



29. JUNI 2018

# PROJEKTBERICHT

## EVALUATION UND PROJEKTBERICHT ÜBER DAS PROJEKT:

Sicherstellung einer gelingenden Implementierung des  
Genesungsbegleiteransatzes bei den psychiatrischen Organisationen, die (neu)  
mit Genesungsbegleiter\*innen arbeiten

DR. MED. LUCIANA DEGANO KIESER, JÖRN PETERSEN

F.O.K.U.S. – ZENTRUM FÜR BILDUNG UND TEILHABE BEI DER INITIATIVE ZUR SOZIALEN REHABILITATION  
E.V.

Gröpelinger Heerstraße 246 A 28237 Bremen



Sicherstellung einer gelingenden Implementierung des Genesungsbegleiteransatzes bei den psychiatrischen Organisationen, die (neu) mit Genesungsbegleiter*innen arbeiten	0
<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE</b>	<b>4</b>
<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>5</b>
<b>Antrag und Planung des Modellprojektes</b>	<b>7</b>
Hintergrund:	7
<b>PROJEKTTÄTIVITÄTEN IN 2016</b>	<b>8</b>
Implementierungsworkshop I – Kick-off am 22.11.2016	8
Assessmentcenter	9
Projektkonzeptanpassung	9
<b>PROJEKTTÄTIVITÄTEN IN 2017</b>	<b>10</b>
<b>Zentrale Implementierungsworkshops mit allen Projektteilnehmern</b>	<b>10</b>
Implementierungsworkshop II: Recovery-orientierung in unterschiedlichen Settings	10
Implementierungsworkshop III: Empowerment-Orientierung, personenzentrierte Ansätze in unterschiedlichen Settings	12
Implementierungsworkshop IV: Stellenbeschreibung und Aufgabenprofil für Genesungsbegleiter*innen	13
Implementierungsworkshop V: Auswertung des Modellprojektes	14
<b>Recovery/Empowerment-Orientierung</b>	<b>15</b>
<b>Eigene Bewertung der Workshops:</b>	<b>16</b>
<b>Supervision</b>	<b>16</b>
<b>Jobcoaching</b>	<b>17</b>
• <b>Beziehungsgestaltung zu Klient*innen und Kolleg*innen/Team</b>	<b>18</b>
• Selbstbildnis	18
• Rolle	18
• <b>Grenzen</b>	<b>18</b>
• <b>Kommunikation</b>	<b>18</b>
Ergebnis	18
Implementierungsworkshop VI	18
<b>Evaluation</b>	<b>19</b>
<b>ZUSAMMENFASSENDER BEURTEILUNG DES PROJEKTS</b>	<b>20</b>
<b>EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS</b>	<b>23</b>
<b>ERGEBNISSE DER PROJEKTEVALUATION</b>	<b>26</b>
<b>Prämisse</b>	<b>26</b>

<b>Einführung</b>	<b>26</b>
<b>DIE AUSWERTUNG</b>	<b>27</b>
<b>Partizipativer Ansatz</b>	<b>28</b>
<b>Konzept</b>	<b>28</b>
<b>Zufriedenheitsbefragung</b>	<b>29</b>
<b>Ergebnisse der Befragung</b>	<b>31</b>
2. Altersgruppe	32
3. Berufsrolle	32
4. Arbeitsjahre	33
<b>1. Organisation</b>	<b>34</b>
5. Abläufe	34
6. Zeitrahmen	34
7. Orte	35
8. Anreise	35
<b>2. Vorträge</b>	<b>36</b>
9. Vorträge	36
10. Medieneinsatz	36
<b>3. Kompetenzvermittlung</b>	<b>37</b>
11. Themen	37
12. Kompetenz	37
<b>4. Partizipation</b>	<b>38</b>
13. Teilhabe	38
<b>14. Stärkung</b>	<b>38</b>
<b>5. Nützlichkeit in der Praxis, Praxisbezogenheit</b>	<b>39</b>
15. Innovation	39
16. Haltung	39
17. Erfahrungswissen	40
18. Ängste	40
19. Reaktion	41
<b>6. Supervision / Coaching</b>	<b>42</b>
20. Wort	42
21. Austausch	42
22. Treffen	43
<b>7. Gesamteindruck</b>	<b>44</b>
<b>8. Weiterführung</b>	<b>45</b>
24. Weiter- und/oder Fortführung der Maßnahmen	45
<b>Kreuztabellen</b>	<b>46</b>
<b>Berufsrolle *</b>	<b>47</b>
<b>...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...</b>	<b>47</b>

<b>FAZIT</b>	<b>51</b>
<b>LITERATUR</b>	<b>52</b>
<b>GRUPPENDISKUSSIONEN (T1-T2)</b>	<b>53</b>
<b>ERGEBNISSE DER INHALTSANALYSE</b>	<b>56</b>
Inhaltsanalyse	57
Ergebnisse: Gruppendiskussion T1	59
Ergebnisse: Gruppendiskussion T2	64
Fazit	71
<b>LITERATUR</b>	<b>72</b>

## **"Sicherstellung einer gelingenden Implementierung des Genesungsbegleiteransatzes bei den psychiatrischen Organisationen, die (neu) mit Genesungsbegleiter\*innen arbeiten"**

# Projektbericht

Das Projekt verfolgte seit Oktober 2016 das Ziel, die Selbstbestimmung von PatientInnen und NutzerInnen der Psychiatrie zu fördern. Dafür wurden GenesungsbegleiterInnen in Bremer psychiatrischen Einrichtungen eingestellt, und die Implementierung einer Recovery und Empowerment orientierten Arbeit angeregt. F.O.K.U.S., der Fortbildungsträger der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., führte in diesem Prozess Begleitmaßnahmen sowohl für die einstellenden Organisationen, als auch Unterstützungsmaßnahmen für die GenesungsbegleiterInnen durch.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Durch die Förderung der Ausbildung und Anstellung von EX-IN GenesungsbegleiterInnen hat dieser Ansatz in Bremen einen neuen Auftrieb erfahren. Der Einsatz hat sich stärker verbreitet, als dies bisher der Fall war. Durch die verschiedenen Instrumente, die F.O.K.U.S. im Rahmen der Modellmittel anbieten konnte, ist dies mit mehr Fachlichkeit und Aufmerksamkeit erfolgt, als es unter üblichen Bedingungen möglich gewesen wäre. Dieses Wissen nun noch stärker in die Breite zu tragen, wird die Aufgabe der Zukunft sein. Die Qualität der Versorgung wird sich - aus Sicht von F.O.K.U.S., was durch Studienergebnisse untermauert wird – durch den Einsatz von GB verbessern.<sup>1</sup> Eine stärker Recovery-, Empowerment-, und personenorientierte Versorgung kann insbesondere dann erreicht werden, wenn GB nicht nur als HilfsbetreuerInnen eingesetzt werden, sondern in ihrer besonderen, erfahrungsgeleiteten EX-IN Perspektive als Teammitglieder und MitarbeiterInnen mit besonderer Expertise gesehen, beteiligt und angemessen bezahlt werden. Hierfür ist auch zu erwägen, die Berufsgruppe „EX-IN GenesungsbegleiterInnen“ als Fachkräfte in die Entgeltverordnungen zum Bsp. für Wiedereingliederungsmaßnahmen aufzunehmen, und so ihren Einsatz stärker abzusichern und zu fördern.

---

<sup>1</sup> Chinman et. al.: Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence

Eine besondere Qualität des Projekts stellte die Möglichkeit dar, in einem Institutionsübergreifenden Setting über die Rollenzuweisung (von Seiten der Profis/Leitungskräfte) und die Rollenwahrnehmung (von Seiten der EX-INler) zu sprechen. Hierdurch konnten die MA der Institutionen sich austauschen, Anregungen aus anderen Institutionen mitnehmen, eigenes Handeln hinterfragen, die eigenen Sichtweisen in den Diskussionen noch einmal schärfen. Den Mitarbeitenden konnte zu Beginn des Projektes die besondere Expertise der GB gut vermittelt werden, dadurch wurden Vorurteile abgebaut, und mehr Wissen in den Prozess eingespeist.

Die EX-IN Genesungsbegleiter\*innen wiederum erhielten in der besonders schwierigen Phase des „Berufseinstiegs“ Unterstützung durch die verschiedenen Instrumente (Supervision, Coaching, Workshops). Sie konnten so im Austausch untereinander, in Einzelberatung und im Austausch mit Professionellen Kräften aus unterschiedlichen Institutionen ihre eigene Rollenwahrnehmung reflektieren und ihre berufliche Identität in der jeweiligen Institution festigen.

Durch die Evaluation des Projektes wurde ein interessanter Aspekt der Rollenentwicklung der EX-INler\*innen deutlich, der auch in den Workshops und Diskussionen auftauchte:

Das Rollenverständnis und die Position/Aufgabe in der Organisation sind mitnichten überall gleich. Die Unterschiede haben gravierende Auswirkungen auf das Selbstverständnis.

Innerhalb des Projektes war es schwierig, Institutionen, die schon langjährige Erfahrung mit EX-IN-Genesungsbegleiter\*innen haben, und Einrichtungen, die ganz neu mit diesem Ansatz arbeiten, zu mischen. Diese Zielgruppen haben so unterschiedliche Bedürfnisse, dass die gemeinsame (intensive) Partizipation in einem (zeitaufwendigen) Projekt nicht möglich war.

## Rahmenbedingungen

Das Land Bremen war ein Vorreiter bei der Umsetzung der ersten Psychiatrie-Reform, die in den 1970er und 80er Jahren bundesweit Impulse setzte. Die Reformbewegung stützte sich auf die Empfehlungen der Expertenkommission (Enquete) des deutschen Bundestages. Der 430 Seiten umfassende Bericht erschien im Jahr 1975<sup>2</sup>. Mit einem Modellprogramm des Bundes finanzierte Bremen große Schritte in Richtung Ambulantisierung und Abbau von Verwehrstrukturen. Nach den Modellvorhaben hatte Bremen lange eine besondere Rolle in der Bundesrepublik, weil hier Dinge umgesetzt worden waren, die anderswo nicht erreicht wurden. Das Tempo der Reformbemühungen wurde langsamer und kam schließlich nahezu ganz zum Erliegen. Das Versorgungssystem bindet in hohem Maße finanzielle Ressourcen, ohne dass die Versorgung die Probleme wirklich lösen kann, so dass die Bürgerschaft in 2013 einen einstimmigen Beschluss fasst, in dem die Weiterentwicklung der Psychiatrie-Reform gefordert wird<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> (Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland — Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung).

<sup>3</sup> (siehe auch Beschluss der Bürgerschaft in ihrer 37. Sitzung am 13.03.2013, TOP 4, Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 6. Dezember 2012, Drs. 18/685)

Außerdem fordert der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen vom November 2014<sup>4</sup> Bemühungen, die Versorgung zu verbessern.

In 2017 teilt der bremische BREMISCHE BÜRGERSCHAFT auf eine große Anfrage der Fraktionen der Grünen und der SPD mit, dass der „Einsatz von Genesungsbegleiter\*innen“ zu einem „wesentlichen Kernelement der Psychiatriereform“ gehört<sup>5</sup>

„Im Haushalt der Freien Hansestadt Bremen 2016/2017 werden Zuwendungsmittel für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform bereitgestellt. (...)

Die Zuwendungsmittel werden im Zusammenhang mit Leistungen nach dem SGB III, SGB V und SGB XII vergeben.

A Förderung und Einsatz von Genesungsbegleitern

A.1 Förderung der Beschäftigung von GenesungsbegleiterInnen in psychiatrischen Angeboten nach SGB V und SGB XII

A.2 Förderung der Ausbildung von Genesungsbegleitern

A.3 Coaching für Genesungsbegleiter, Schulung und Coaching der Organisationen“<sup>6</sup>

Unter A 1 wurden 11 Stellen für Genesungsbegleiter\*innen mit jeweils 20 Stunden gefördert bei fünf verschiedenen Institutionen im Lande Bremen, sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven:

**GENO – Klinikum Bremen Nord** – 2 halbe Stellen für EX-IN

Genesungsbegleiter\*innen im psychiatrischen Behandlungszentrum mit Institutsambulanz, stationärer Behandlung und Tagesklinik „Einsatz von Genesungsbegleitern/innen in der Stationsarbeit“.

**Verein für Innere Mission** – 2 halbe Stellen für EX-IN Genesungsbegleiter\*innen zur „Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beim Absetzen von Psychopharmaka in Kooperation mit dem AMEOS-Klinikum Dr. Heines“

**AMEOS Dr. Heines** - 2 halbe Stellen für EX-IN Genesungsbegleiter\*innen

Eine 20 Std. Stelle: Verstärkung des multiprofessionellen Teams einer Therapiestation,

Eine 20 Std. Stelle: Einsatz im Team der Station zur Behandlung von Depressionen in der zweiten Lebenshälfte,

**Bremerhaven, Klinikum Reinkenheide**

2 halbe Stellen für EX-IN Genesungsbegleiter\*innen zur Entwicklung eines NachtCafé Angebots Peergeleitet, eigenständig von Erfahrenen EX-IN MitarbeiterInnen aus der Klinik geleitet;

eine 20 Stunden Stelle, Mitarbeit der Genesungsbegleiter\*innen im Projekt „Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ in einem multiprofessionellen Krisenteam;

**Arche Bremerhaven** - 2 halbe Stellen für EX-IN Genesungsbegleiter\*innen, Mitwirkung im Betreuten Wohnen - Trägerverbund von fünf Trägern aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Bremerhaven, Bereich Eingliederungshilfe (Arche - Diakonie Bremerhaven, Arbeiter Wohlfahrt-Bremerhaven, Elbe-Weser-Werkstätten, Ambulante Psychiatrische Pflege der bap, Deutsches Rotes Kreuz

<sup>4</sup> der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen vom November 2014, S. 83 - 91

<sup>5</sup> (siehe hierzu: Bremische Bürgerschaft, Landtag, 19. Wahlperiode, Drucksache 19/1004 (zu Drs. 19/946)04. 04. 17, S.8).

<sup>6</sup> (Jörg Utschakowski im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Wissenschaft und Verbraucherschutz in der Ausschreibung der Modellmittel am 24.6. 2016)

Bremerhaven), die beiden GB sollen bei allen fünf Trägern Teile ihrer Arbeitszeit verbringen und Ideen und Stellenbeschreibungen, Konzepte entwickeln und erproben;

Unter A 2 wurde die Ausbildung von fünf GenesungsbegleiterInnen gefördert. Unter A.3 wurden über 14 Monate Maßnahmen zur gelingenden Implementierung des Genesungsbegleiteransatzes bei Institutionen, die (neu) mit GenesungsbegleiterInnen arbeiten (Institutionen s.o.), gefördert.

### Antrag und Planung des Modellprojektes

F.O.K.U.S. bekam den Zuschlag für die Durchführung der Ausschreibungen A2 und A3. Der Gegenstand dieses Berichtes ist der Programmteil A3.

F.O.K.U.S. plante verschiedene Instrumente zur Unterstützung der Implementierung des GB Ansatzes, mit dem Ziel, diese relativ neue Berufsrolle so in den Institutionen zu verankern, dass die Expertise und das Erfahrungswissen der Psychiatrie- Erfahrenen EX-IN GenesungsbegleiterInnen den NutzerInnen der Institutionen möglichst umfassend zugute kommen kann.

### Hintergrund:

Die Einführung einer neuen Rolle in Institutionen ist ein Prozess, der mit Chancen, Risiken und Veränderungen einhergeht. (Bereits bestehende Strukturen verändern sich, für die neue Gruppe muss Platz geschaffen werden, alte Rollen werden infrage gestellt, Statusgruppen fühlen sich bedroht, etc.)

Im Fall der Einführung des GB Ansatzes geht es auch um die Einführung einer Rolle, deren Kompetenzen und Aufgaben den schon vorhandenen Berufsgruppen meist unklar sind.

Außerdem stellt der GB Ansatz auch die Rollenmodelle Helfer und Hilfeempfänger/ Behandler/zu Behandelnder ... infrage, da vormalige Hilfeempfänger zu Helfern werden. Dadurch wird die Dichotomie dieser Rollenzuweisung verschwommener, dies kann zu unterschiedlichen Reaktionen führen (Verunsicherung, Abwertung, sich abgewertet fühlen, eigene Schwächen eingestehen können...).

Diesen Prozess so zu gestalten, dass er im Ergebnis produktiv genutzt werden kann von MitarbeiterInnen, Institutionen, NutzerInnen und GenesungsbegleiterInnen, war Ziel des Projektvorhabens.

Der gewünschte Effekt für Psychiatrie-NutzerInnen wurde im Antrag wie folgt beschrieben:

*NutzerInnen der Psychiatrie erleben immer wieder die Aberkennung der Selbstbestimmung. Der Prozess der Diagnoseerteilung, die psychiatrische Behandlung, die Betreuung durch PflegerInnen, SozialarbeiterInnen und RechtsbetreuerInnen enthält nicht nur fürsorgliche Aspekte, sondern auch kontrollierende und ggfs. entmündigende Anteile.*

*Die Beteiligung von NutzerInnen in der individuellen Behandlung sowie in Gremien, im Beschwerdewesen und in der konkreten Arbeit auf den Stationen und in den ambulanten Teams kann diese Erfahrung von Entmündigung verändern. PatientInnen haben FürsprecherInnen auf der anderen Seite, sie begegnen Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben wie sie. Ehemalige NutzerInnen kennen die Situation – in einer akuten Krise auf Hilfe angewiesen zu sein - aus eigener Erfahrung. Sie bringen die NutzerInnenperspektive in ihre Arbeit und in die Weiterentwicklung von Angeboten mit ein. Somit machen Menschen, die in akuten Krisen auf Hilfe angewiesen sind, die Erfahrung, in den psychiatrischen Diensten Menschen zu begegnen, die einen ähnlichen Erfahrungshintergrund haben. Sie können ÜbersetzerInnen und FürsprecherInnen sein und können auch in der Konfrontation glaubwürdiger sein, als jemand mit einer großen sozialen Distanz.*

*Dieser Ansatz soll durch die ausgeschriebenen Mittel gefördert werden.  
Der Einsatz von GenesungsbegleiterInnen erfordert jedoch einen institutioneller Wandel, der bewältigt werden muss, andernfalls droht der Einsatz von GenesungsbegleiterInnen zu scheitern oder Verbesserungsimpulse und potentiale, die von den GenesungsbegleiterInnen ausgehen können, werden nicht genutzt.  
Durch das folgende Konzept soll der Einsatz von GenesungsbegleiterInnen zu einer nachhaltigen Ausrichtung an Recovery, Empowerment und NutzerInnen-orientierung führen.  
Die verschiedenen Elemente des Projekts  
Die Angebote richten sich an verschiedene Gruppen in den Institutionen:  
Leitungskräfte, AnleiterInnen, KollegInnen und GenesungsbegleiterInnen.*

## Projektaktivitäten in 2016

Im Kalenderjahr 2016 sind folgende Schritte erfolgt:

Implementierungsworkshop I – Kick-off am 22.11.2016



Der „Einstiegsworkshop“ und der „Implementierungsworkshop Leitung“ wurden in einer Veranstaltung zusammengelegt. Dieses veränderte sich, weil der Projektbeginn später erfolgte als geplant, es aufwendig war, eine Kooperation zu allen Projektteilnehmer\*innen aufzubauen und weil die einzelnen Träger die Einstellung von Genesungsbegleiter\*innen sehr zeitversetzt realisieren konnten. Die Veranstaltung wurde unter Beteiligung der senatorischen Behörde (Psychiatriereferent Jörg Utschakowski) mit einer Beteiligung von 15 Teilnehmer\*innen durchgeführt. Wolfgang Monheimius, Leiter des Malteser-Johanniter-Johanneshaus gemeinnützige GmbH (Wege für psychisch Kranke Menschen) in Siegburg referierte zu der gelungenen Implementierung von Genesungsbegleiter\*innen in seinem Hause und den damit verbundenen Stolpersteinen in Organisationen. Er betonte in seinem Vortrag die Notwendigkeit der Entscheidung für EX-IN auf Leitungsebene, um die Veränderungen, die EX-IN Genesungsbegleiter durch ihre neue Sichtweise auslösen, mit der nötigen Entscheidungskompetenz zu begleiten. In anschließenden Workshops erhielten die Leitungskräfte die Gelegenheit, sich zu Themenschwerpunkten auszutauschen. Der Workshop wurde durch F.O.K.U.S.

vor- und nachbereitet, durchgeführt und dokumentiert.

### Assessmentcenter

Die Einrichtungen wurden bei der Besetzung der Stellen unterstützt. Das Konzept dafür musste an die Bedarfe und Ressourcen der KooperationspartnerInnen angepasst werden.

Die Stellen sind zeitlich in sehr unterschiedlichem Tempo zur Ausschreibung gekommen (von sofortiger Besetzung durch Personalumsteuerung 1.10.2016 bis zur Ausschreibung erst im Januar 2017, Besetzung im Sommer 2017). Insofern war kein Gruppen Assessment realisierbar.

F.O.K.U.S. hat weiterhin folgende Aktivitäten unternommen, um die zeitnahe Besetzung der Stellen zu unterstützen:

- Aufbau von Kooperationen und Regelkommunikation. Einer der ersten Schritte im Projekt war, alle Leitungskräfte der Träger, die Genesungsbegleiter\*innen im Modellprojekt beschäftigen, persönlich aufzusuchen. In diesem Gespräch wurden unterschiedliche Bedarfe deutlich und eine unterschiedlich ausgeprägte Bereitschaft, sich auf Beteiligung an Begleitmaßnahmen einzulassen.
- Anpassung der Stellenbesetzung an die Verwaltungsabläufe der Einrichtungen, da diese normalerweise immer eigene Stellenausschreibungen veranlassen. Die Formulierungen wurde beratend unterstützt.
- Von den beteiligten Trägern zugesandte oder durch eigene Recherchen aufgefundene Stellenanzeigen im Modellprojekt in die bundesweite EX-IN Netzwerke gestreut, auf eigene Website gesetzt, auf Bremen.de gesetzt, etc.
- Mögliche BewerberInnen beraten, im Bewerbungsverfahren unterstützt und Vorgespräche geführt. Ein Bewerber wurde durch F.O.K.U.S. in Niedersachsen über Netzwerke akquiriert. Er arbeitet jetzt im Modellprojekt und wird sowohl von der Einrichtung als auch in der Eigeneinschätzung als idealer Kandidat gesehen. Hier erfolgte sozusagen eine passgenaue Vermittlung durch F.O.K.U.S.
- In der Phase der Stellenbesetzung durch die Träger zeigte sich, dass die Stellenbesetzung für Viele nicht leicht ist, insbesondere für die Träger, die keine eigenen Kontakte zu EX-IN GenesungsbegleiterInnen haben. Aber auch F.O.K.U.S. konnte nicht genügend AbsolventInnen mobilisieren.
- In Folge wurden auch die TeilnehmerInnen des aktuellen Kurses im Kurs und in Einzelgesprächen angeworben. Hierdurch wurden letztlich vier bzw. fünf Stellen mit TeilnehmerInnen des aktuellen Ausbildungsgangs besetzt (beide Stellen in Krankenhaus Bremen Nord, beide Stellen Innere Mission, auch eine Stelle in Bremen Ameos ist durch einen Kurs-TN besetzt).

### Projektkonzeptanpassung

Das Konzept musste jedoch an mehreren Stellen verändert und angepasst werden. Dies geschah aufgrund der Realität, die von den Vorannahmen in der Planungsphase teils erheblich abwich:

Vorannahme	Vorgefundene Realität
Die Gb starten in etwa zur selben Zeit	Einstellungskorridor 9 Monate

Sie arbeiten in einem Team mit Profis	Teils Team, teils Netzwerk, teils mehrere Organisationen, teils reines Gb Team
Alle nehmen an den Workshops, Coaching, Supervision teil	Sehr individuelle Bedarfe, sehr unterschiedliche Partizipation
Alle – auch die Projektteilnehmer mit viel Erfahrung – haben Interesse, sich übergeordnet auszutauschen	Unterschätzung der Arbeitsbelastung, die zur Folge hat, dass der Austausch als zusätzl. Anforderung erlebt wird
Antrag mit einer umfangreichen Evaluation eingereicht	Evaluationsmittel erheblich gekürzt (50%)
Die beteiligten Institutionen haben eine Eigeninteresse teilzunehmen in vergleichbarem Maße	Die Eigeninteressen sind sehr unterschiedlich (je mehr eigene Expertise und Implementierungssysteme, desto weniger Bedarf)

Diese Unterschiedlichkeit führte zu folgender Situation:

- Erheblicher Anpassungsbedarf der Konzepte, insbesondere der Evaluation
- Vergleichbarkeit ist fast nicht mehr herzustellen
- Der Kontakt zu den teilnehmenden Institutionen ist unterschiedlich intensiv, sie partizipieren unterschiedlich an dem Prozess (Teilgabe und Habe)

## Projektaktivitäten in 2017

### Zentrale Implementierungsworkshops mit allen Projektteilnehmern

In 2017 wurden vier zentrale Workshops durchgeführt. An allen Workshops haben mindestens vier Organisationen teilgenommen (an drei WS alle 5) Die TeilnehmerInnenzahl lag zwischen 10 und 30 Personen. Teilgenommen haben Leitungskräfte, Anleiter\*innen, Genesungsbegleiter\*innen, QM-Beauftragte, Kolleg\*innen der Genesungsbegleiter\*innen.

### Implementierungsworkshop II: Recovery-orientierung in unterschiedlichen Settings

#### *Workshop II: Recoveryorientierung in unterschiedlichen Settings*

*Termin: 21.3. 2017*

*Zu Beginn wird Gwen Schulz aus ihrer Arbeit als Genesungsbegleiterin in der Universitätsklinik Hamburg berichten. Sie begleitet seit knapp 6 Jahren Menschen mit allen psychiatrischen Diagnosen (außer Solo-Sucht) sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich. Sie arbeitet mit der Haltung, dass niemand nur krank ist, sondern dass es darum geht seinen eigenen Lebensentwurf zu finden und sich dafür stark zu machen... Den Impuls von Frau Schulz werden wir als Ausgangspunkt nehmen, um in Workshops zu verschiedenen Fragen zu arbeiten und einen Austausch unter den Trägern zu ermöglichen.*

An diesem WS haben 17 Personen teilgenommen.

Gwen Schulz (EX-IN Trainer-Ausbilderin aus Hamburg) hat durch ihren Vortrag eine Auseinandersetzung mit Recovery-Orientierung angestoßen, der in den Workshops anschließend vertieft wurde.

### **Gruppenthema 1**

Wann wäre ich zufrieden mit der psychiatrischen Versorgung in meinem Dienst?

- Was sind meine Kriterien/Merkmale?

- Welche Situationen machen mich zufrieden im Kontakt mit NutzerInnen unseres Angebots?

### **Gruppenthema 2**

Wo arbeiten wir in unserer Einrichtung bereits Recovery-orientiert?

Was möchte ich gerne noch verändern?

Wo glaube ich, können sich GenesungsbegleiterInnen in unserer Einrichtung gut entfalten und zu unserer Recovery-Orientierung beitragen?

Welche Ideen habe ich bereits, wie kann ich meine Recovery-orientierung in der Einrichtung einbringen?

### **Gruppenthema 3**

Was kann ich dazu beitragen, dass strukturelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen entstehen, die GenesungsbegleiterInnen in ihrer Rolle in meiner Einrichtung bestärken?

Welche Rahmenbedingungen brauche ich für meine Arbeit als GenesungsbegleiterIn?

### **Gruppenthema 4**

Recovery als Ansatz ist ja schön und gut.

Aber was ist mit?

In der Umsetzung der Mitarbeit von GenesungsbegleiterInnen sehe ich noch folgende Schwierigkeiten: -

### *Zusammenfassende Ergebnisse*

In diesem WS können die TN die Expertise von GB noch nicht klar benennen. Es werden viele Fragen aufgeworfen, in den WS, die von den TN diskutiert werden, teilweise aber noch nicht gelöst werden können.

Exemplarisch einige Zitate aus den WS Protokollen:

*„Hilfreich sind Fortbildungen über die Inhalte der Ex-In Ausbildung.“*

*„Eine Offenheit für den gemeinsamen Suchprozess, wo GenesungsbegleiterInnen in den Einrichtungen ihren Platz finden.“*

*„Als Mensch mit einer seelischen Verletzlichkeit neu in eine Kultur zu kommen und eine neue Rolle auszufüllen, ist eine große Herausforderung, erzeugt Unsicherheit.“*

„Zuhören und Reinversetzen ist unstrittig. Aber ist auch Fürsprache, das Einbringen von alternative Sichtweisen und Lösungen auch erwünscht/gewollt?“

## Implementierungsworkshop III: Empowerment-Orientierung, personenzentrierte Ansätze in unterschiedlichen Settings

### **Empowermentorientierung, personenzentrierte Ansätze in unterschiedlichen Settings**

**Termin: 21.6. 2017**

Zu Beginn werden die GenesungsbegleiterInnen aus dem Klinikum Reinkenheide einen Bericht ihrer täglichen Arbeit und ihrer Haltung in der Arbeit liefern zu den folgenden Themen:

1. Peer-geleitetes Angebot Nacht-Café
2. Zwei Genesungsbegleiter auf einer Station, welche Vorteile bietet es, nicht der/die einzige GB zu sein
3. Ich bin die Neue, welche Schwierigkeiten sind mir begegnet
4. Recovery-Gruppen, Bericht aus der Praxis
5. erste Erfahrungen aus den stationsäquivalenten Angeboten (Ambulantisierung durch Hometreatment)
6. Recovery-orientierte Arbeit im Suchtbereich aus Sicht des Genesungsbegleiter
7. Erfahrungen mit der Arbeit auf Mini-Job Basis (450€ Stelle)

Nach jedem Impulsvortrag wird es die Möglichkeit geben, den GenesungsbegleiterInnen Fragen zu stellen.

Danach werden wir in Workshops am Thema Empowerment-Orientierung und Personenzentrierung in der Arbeit zu verschiedenen Fragestellungen arbeiten.

Danach fassen wir im Plenum die Ergebnisse zusammen.

Workshopleitungen: Karin Aumann, Jörn Petersen, Ingrid Hollman, (alle genannten sind Ex-In Trainer)

An diesem Workshop haben 21 Personen teilgenommen.

Der WS fand in Bremerhaven statt. Die Genesungsbegleiter\*innen aus Bremerhaven gaben Inputs aus ihrem jeweiligen Arbeitsbereich, sie gaben Einblick in ihre Situation am Arbeitsplatz und die Empowerment-Orientierung, mit der sie den Nutzer\*innen begegnen. Die Themen der Impulsreferate werden in der obigen Einladung benannt.

Die Genesungsbegleiter\*innen aus Bremerhaven sind in der Mehrzahl seit Jahren in der Psychiatrie tätig sind. In diesem Workshop sind die unterschiedlichen Sichtweisen auf die Rolle der Genesungsbegleiter\*innen erstmalig sichtbar

geworden (siehe unten Evaluation).

Gleichzeitig waren die Einblicke, die die Genesungsbegleiter\*innen in der Diskussion gewährten, für die Projektteilnehmer\*innen interessant, zum Bsp. das Angebot Recovery-Gruppen wird von nahezu jeder Einrichtung angeboten, die Genesungsbegleiter\*innen beschäftigt. Hier fand eine lebhaft Diskussions über das für und wider statt, darüber, ob Gruppen im Tandem (Profi/GenesungsbegleiterIn) oder von zwei GenesungsbegleiterInnen geleitet werden können/sollten. Die Praxis in Bremerhaven Reinkenheide, in der die Pflegedienstleitung (Angelika Lacroix) wöchentliche Besprechungen (Dienstbesprechung/Coaching/Intervision) mit allen GenesungsbegleiterInnen durchführt und sich insgesamt für die Personalführung und die inhaltliche Begleitung der GenesungsbegleiterInnen (besonders) verantwortlich sieht, wurde mit Interesse aufgenommen.

Zitat: „Es braucht einen Ansprechpartner.“

Hier ist noch einmal deutlich geworden, dass die GB besonders in der Anfangsphase Unterstützung durch die Leitung benötigen.

#### Implementierungsworkshop IV: Stellenbeschreibung und Aufgabenprofil für Genesungsbegleiter\*innen

**Workshop IV: Stellenbeschreibung und Aufgabenprofile**  
**Termin: 5.9. 2017**

Bei diesem Workshop wird es keinen Impulsvortrag geben. Wir werden nach einer kurzen Einführung in wechselnden Arbeitsgruppen zu den Themen Stellenbeschreibung und Aufgabenprofile arbeiten. Der Workshop soll dazu dienen, dass in den Organisationen klare Stellenbeschreibungen und Aufgabenprofile entwickelt werden können, die für GenesungsbegleiterInnen und die anderen MitarbeiterInnen Orientierung geben, welche Aufgaben von GB übernommen werden (und welche nicht). Einerseits wird es Austausch über die Aufgaben und Profile geben, wo auch vorhandene Fragen geklärt werden können und von gegenseitigen Erfahrungen profitiert werden kann. Andererseits soll es konkret um die Formulierung bzw. Überarbeitung von Stellenbeschreibungen gehen. Hierzu wird F.O.K.U.S. Stellenbeschreibungen mitbringen, die uns zugänglich sind. Außerdem werden wir griffige Formulierungen parat haben, die die Expertise von GenesungsbegleiterInnen beschreibt.

**Bitte bereits vorhandene Aufgabenprofile/Stellenbeschreibungen mitbringen**

ReferentInnen von F.O.K.U.S. sind: Jörn Petersen, Annette Baeßler (QMB Initiative...e.V. - F.O.K.U.S. – EX-IN Ausbildung), Ingrid Hollman, EX-IN Trainerin

Am 5.9. 2017 fand der Workshop Stellenbeschreibungen und Aufgabenprofile mit 27 TN statt.

Die Institutionen gewährten sich gegenseitig Einblick in bereits bestehende Stellenbeschreibungen und Aufgabenprofile. Es wurden Kooperationen vereinbart

und Formulierungen verglichen und bearbeitet.

In diesem Workshop entstand bei den beteiligten Institutionen das Bedürfnis, über das Projektende hinaus im Austausch zu bleiben.

In den Arbeitsgruppen gab es interessante Diskussionen über Kernthemen, die in der Kooperation mit Genesungsbegleiter\*innen auftreten können.

Exemplarisch sei hier ein Bsp. angeführt:

Bei einem Träger hat sich eine Kultur eingebürgert, in der die Mitarbeiter\*innen keine privaten Details (Kinder, Haustiere, Wohnort) mit den Nutzer\*innen teilen. Eine Genesungsbegleiterin bringt diese Haltung nun „durcheinander“, dadurch, dass sie eine professionelle Nähe zulässt.

Diese Diskussion zeigte, dass in der Gruppe eine Offenheit entstanden ist, die ermöglicht, auch Aspekte einzubringen, die den eigenen Betrieb in weniger gutem Licht dastehen lassen.

Im Ergebnis nahm jede Institution Anregungen mit, die sie in Stellenbeschreibungen und Aufgabenprofile aufnehmen konnte. Zwei Projektpartner verfügten zum Zeitpunkt des Workshops noch nicht über eine final gültige Stellenbeschreibung, ein Partner hatte eine grob umrissene Aufgabenbeschreibung.

#### Implementierungsworkshop V: Auswertung des Modellprojektes

### **Workshop V: Auswertung des Modellprojektes**

**Termin: 28.11. 2017**

**Zu diesem Workshop erbitten wir von jeder Organisation, die an dem Projekt teilnimmt, einen kurzen Input.**

Bitte berichten Sie über die Implementierung der GenesungsbegleiterInnen in ihrer Einrichtung.

Der Impulsbeitrag sollte die folgenden Themen berühren:

- In welchem Bereich sind die GenesungsbegleiterInnen eingesetzt
- Wie sind die GenesungsbegleiterInnen in die Organisation eingebunden (Anleitung, Team, Supervision etc.)
- Welche Aufgaben haben die GenesungsbegleiterInnen übernommen
- Gab es Veränderungen der Aufgabenprofile im Verlauf des Projektes, wenn ja, warum
- Was ist die besondere Expertise der Gb, und wo wird sie am besten deutlich, wo sind die GenesungsbegleiterInnen am besten eingesetzt
- Sind von den GenesungsbegleiterInnen konzeptionelle Impulse für die Organisation ausgegangen

Es wäre aus unserer Sicht wünschenswert, wenn die GenesungsbegleiterInnen sich zu diesen Fragen auch äußern, ob in der Vorbereitung oder in der Veranstaltung selbst, bleibt ihnen überlassen.

Nach diesen von ihnen eingebrachten Impulsbeiträgen werden wir gemeinsam die Ergebnisse des Modellprojektes diskutieren.

Außerdem erwartet sie ein Fragebogen über die Qualität der begleitenden Maßnahmen durch F.O.K.U.S.

ReferentInnen von F.O.K.U.S. sind: Jörn Petersen, Christoph Engels, Ingrid Hollman

Am 28.11. 2017 fand der Abschlussworkshop mit 17 TN statt. Er wurde vor- und nachbereitet von Jörn Petersen, Ingrid Hollman und Christoph Engels. Geleitet wurde der WS von Jörn Petersen und Christoph Engels.

Im Workshop berichteten die beteiligten Organisationen über die aktuelle Situation in ihrer Institution.

In allen Organisationen haben die Genesungsbegleiter\*innen ihre Aufgaben im Projektverlauf verändert. Teils handelt es sich um Erweiterung des Aufgabenspektrums, wie zum Bsp.:

- Beteiligung an Gruppenangeboten
- Eigenständige Gruppenangebote
- Eigenständige Beratungen
- Beteiligung an der Fallarbeit
- Beteiligung an Arbeitsgruppen/Konzeptentwicklung

Teils sind die Einsatzgebiete im Verlauf des Projektes verändert worden, weil sich dies aus der Arbeitsrealität oder den Anforderungen ergeben hat. Zum Bsp.:

- Arche Brhvn. Genesungsbegleiter\*innen waren damit überfordert, fünf Profile/Stellenbeschreibungen bei fünf verschiedenen Trägern zu erarbeiten, so wurden in diesem Projekt die Anforderungen geändert. Die Genesungsbegleiter\*innen arbeiten nun bei höchstens ein bis zwei Trägern und es ist gemeinsame Aufgabe aller am Projekt beteiligten Träger, aus den gelingenden Einsätzen abzuleiten, welche Aufgabenbeschreibung/Stellenprofile hieraus abzuleiten sind.
- Im Projekt home treatment des Klinikum Reinkenheide wurde das Stellenprofil verändert, weil es zu Beginn des Projektes nicht so viele Patient\*innen gab, und weil deutlich wurde, dass Patient\*innen sich Genesungsbegleiter\*innen als Bezugsperson wünschen, die sie schon kennen.
- Im Projekt Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren der Inneren Mission wurde deutlich, dass ein Angebot nicht zu stark auf die Medikamentenfrage fokussiert sein sollte, sondern eher den Recovery-Aspekt und Angebote, die Alternativen zu Medikamenten darstellen, in den Mittelpunkt stellen sollte

Insofern haben sich Anpassungen und Veränderungen sehr projektspezifisch und unterschiedlich ergeben. Verschiedene Aspekte dieser Änderungen, aber auch die Einbeziehung von Erfahrenen insgesamt wurden im Abschlussworkshop diskutiert.

Alle anwesenden Institutionen und Projektpartner äußern im Gespräch, dass sie mit den Workshops und den Unterstützungsmaßnahmen zufrieden sind, und dass sie sich in Zukunft weiterhin Austausch wünschen.

### Recovery/Empowerment-Orientierung

Darüber hinaus fanden im Projektzeitraum vier weitere Workshops mit Teams und Leitungen statt (Klinikum Bremen Nord, AMEOS und Innere Mission (2)).

In diesen Workshops ging es darum, einer breiteren Gruppe von Mitarbeitenden das Konzept von EX-IN Genesungsbegleitung näherzubringen. Inhalte waren hier:

- Curriculum der EX-IN Ausbildung
- Einsatzgebiete von EX-IN Genesungsbegleiter\*innen
- Recovery
- Empowerment

- Veränderungsprozesse in Institutionen durch den Einsatz von EX-IN GenesungsbegleiterInnen

F.O.K.U.S. hat an vier Austauschtreffen der Begleitgruppe des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Bremerhaven teilgenommen und dort EX-IN-Implementierungswissen eingebracht.

### Eigene Bewertung der Workshops:

Es wurden viele MitarbeiterInnen der verschiedenen Organisationen erreicht. Die MA wurden über die Möglichkeiten und Chancen der Einbeziehung von GenesungsbegleiterInnen informiert, sie wurden aber auch auf Herausforderungen aufmerksam gemacht, die sich in der Zusammenarbeit insbesondere am Anfang stellen.

Die Leitungskräfte und MitarbeiterInnen hatten über den Jahresverlauf die Möglichkeit, in den zentralen Workshops anhand der Themen in den Austausch mit den anderen ProjektteilnehmerInnen zu gehen und sich inhaltlich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Durch die inhaltlichen Inputs von F.O.K.U.S. fand eine strukturierte Wissensvermittlung und ein Kompetenzzuwachs statt.

Die Vernetzung und Kooperation zwischen den Trägern wurde gefördert und unterstützt.

Da von Beginn an die GenesungsbegleiterInnen genauso an den Workshops teilgenommen haben, wurde die Kooperation von Fachkräften und EX-IN GenesungsbegleiterInnen und deren „kollegiale Normalisierung“ mit unterstützt. Die GenesungsbegleiterInnen konnten ihre Sicht der Dinge in die Konzeptionelle Weiterentwicklung und den Austausch über Haltungen und Inhalte einbringen, sie hatten die Gelegenheit, Entwicklungen bei anderen Organisationen mitzubekommen.

In den dezentralen Workshops konnten gezielt MitarbeiterInnen aus den einzelnen Einrichtungen an das Thema EX-IN herangeführt werden, und es fanden Workshops mit ganzen Teams statt.

Die Vernetzung wurde von den beteiligten Organisationen zunehmend interessiert und mit steigender TeilnehmerInnenzahl wahrgenommen. Im Abschlussworkshop wurde der Wunsch geäußert, das F.O.K.U.S. weiterhin im halbjährlichen Rhythmus Austauschworkshops mit inhaltlichen Impulsreferaten anbietet. Dies wurde nach der Veranstaltung mit dem Bericht der Evaluationsergebnisse (15.3.2018) begonnen. Insofern ist auch hier eine nachhaltige Angebotsentwicklung gegeben.

### Supervision

In 2017 fanden sechs Supervisionen für GenesungsbegleiterInnen im Modellprojekt statt, zu denen alle GenesungsbegleiterInnen im Modellprojekt eingeladen wurden. Teilgenommen haben regelmäßig die GenesungsbegleiterInnen aus Bremen.

Die GenesungsbegleiterInnen Supervision ist ein gutes Instrument, um:

- die Entwicklung und den Erhalt von Rollenklarheit zu fördern
- einen Austausch zur Weiterentwicklung von Ressourcen und Recovery-orientierten Peermethoden zu befördern
- den Austausch der EX-IN GenesungsbegleiterInnen zu unterstützen,
- die Arbeitszufriedenheit zu fördern

- die Weiterentwicklung der Kompetenzen im Bereich Beziehungsgestaltung, Gestaltung von professioneller Nähe und Abgrenzung aus Peerperspektive

Die in der Supervision besprochenen Themen unterliegen der Schweigepflicht. Dennoch kann hier benannt werden, dass die oben genannten Themen besprochen wurden. Themen rund um Rahmenbedingungen, Klarheit von Aufgaben, Aufträgen und auch der Informationsstand bei KollegInnen, die nicht in das Projekt eingebunden sind, waren Themen, die die TeilnehmerInnen beschäftigt haben. Die Supervision läuft seit 2018 unabhängig von Modellmitteln, sie wird von den Organisationen, die GenesungsbegleiterInnen entsenden, finanziert. In 2018 gibt es bisher zwölf Anmeldungen.

### Jobcoaching

In 2017 wurden sieben GenesungsbegleiterInnen im Einzelcoaching am Arbeitsplatz besucht und beraten (bei zwei Genesungsbegleitern fanden auch telefonische Beratungen statt. Die Besuche fanden in folgender Gewichtung, je nach Einstellungstermin, Bedarf und Absprachen statt:

#### **AMEOS Klinik Dr. Heines:**

Herr G.: 1 Coachingtermin  
Herr B.: 4 Coachingtermine  
Herr A.: 8 Gespräche, teils Telefonisch

#### **GENO, Klinikum Bremen Nord**

Herr M.: 10 Termine  
Herr K.: 6 Termine

#### Arche Bremerhaven (GPV Projekt)

Herr P.: 6 Termine  
Frau S.: 6 Termine

Insgesamt haben 41 Coaching-Termine stattgefunden. Die Gesprächssituation vor Ort hat von 60-100 Minuten gedauert. Hinzu kommen Absprachen und Beratungen der AnleiterInnen, Beratungen von interessierten BewerberInnen, Nachbereitung der Termine und die Fahrtzeiten nach Bremen Nord, Bremen Oberneuland und Bremerhaven.

Das Coaching für GenesungsbegleiterInnen hat nicht bei allen Organisationen stattgefunden. Es war vor allem für die Organisationen, für die die Arbeit mit EX-IN GenesungsbegleiterInnen neu war, eine gute Möglichkeit, den GB mehr Unterstützung in der Einarbeitungsphase zukommen zu lassen und hierfür externes Expert\*innenwissen zu nutzen.

Die Inhalte der Coaching Gespräche waren angesiedelt rund um die folgenden Inhalte:

- Beziehungsgestaltung zu Klient\*innen und Kolleg\*innen/Team
- Selbstbildnis
- Rolle
- Rahmenbedingungen
- Grenzen
- Kommunikation

## Ergebnis

F.O.K.U.S. strebt an, Coaching als Instrument AZAV zertifizieren zu lassen. Damit könnten Fallmanager Bildungsgutscheine ausstellen und Job-Coaching für Menschen finanzieren, die bei der beruflichen Eingliederung individuellen Förderbedarf haben. F.O.K.U.S. wird dies vor allem im Bereich Arbeitssuchende/ArbeitnehmerInnen mit psychischen Erkrankungen anbieten. Dadurch bringt F.O.K.U.S. dieses Instrument in einen nachhaltigen Kostenrahmen und schafft ein Unterstützungstool insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die bekanntermaßen besondere Förderbedarfe haben, aber auch vom Arbeitsmarkt stärker als andere Gruppen exkludiert sind.

## Implementierungsworkshop VI

### Einladung zur Präsentation und Diskussion der Ergebnisse der Evaluation des Bremer Modellprojektes 2016/17

Unterstützende Maßnahmen einer gelingenden Implementierung des  
Genesungsbegleiter-Ansatzes für Organisationen, die (neu) mit EX-IN-  
Genesungsbegleiter\*innen arbeiten.

**Donnerstag, 15. März, 2018**  
**Haus der Wissenschaft, Sandstraße 4/5**  
**28195 Bremen**  
**10-14 Uhr**

10.00 Uhr	Einführung	Jörg Utschakowski, Psychiatriereferent des Landes Bremen
10.20 Uhr	Unterstützung einer gelingenden Implementierung	Jörn Petersen, Leitung F.O.K.U.S.
10.50 Uhr	Präsentation der Modellprojekte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinikum Reinkenheide Bremerhaven,</li><li>• Gemeindepsychiatrischer Verbund Bremerhaven,</li><li>• Verein für Innere Mission, Bremen, AMEOS Klinikum Dr. Heines,</li><li>• Gesundheit Nord - Klinikum Bremen Nord</li></ul>
11.30 Uhr	Pause	
11.50 Uhr	Vorstellung der Ergebnisse der Evaluation Vorstellung der Methode & des partizipativen Forschungsansatzes Forschung aus Sicht von Psychiatrie- und Krisen-Erfahrenen Interviews aus Sicht einer Expertin durch Erfahrung Vorstellung der Ergebnisse	Dr. med. Luciana Degano-Kieser Henry Otto Rehder Gerlinde Tobias Christoph Engels
12.50 Uhr	Diskussion der Konsequenzen und Handlungsempfehlungen aus den Modellprojekten	Moderation Jörg Utschakowski
13.30 Uhr	Zusammenführung der Ergebnisse und Empfehlungen für eine gelingende Praxis	Luciana Degano Kieser, Jörg Utschakowski, Jörn Petersen, zwei GenesungsbegleiterInnen aus Projektzusammenhängen N.N.
14.00 Uhr	Ende der Veranstaltung	

Der Workshop IV fand nach Ende des Projektzeitraumes statt. Hier wurden die Ergebnisse präsentiert:

- Ergebnisse der Projekt-Evaluation,
- die Einsatzgebiete der GenesungsbegleiterInnen durch die Institutionen der Projektteilnehmer und die Veränderungen der Aufgaben und Erkenntnisse im Laufe des Prozess
- Ergebnisse der Aktivitäten von F.O.K.U.S.

Anschließend war Raum, all dies zu diskutieren. Die Veranstaltung war mit ca. 45 TN sehr gut besucht.

Die Ergebnisse der Diskussion waren:

- Die Genesungsbegleiter\*innen sind in einem Teil ihrer Rolle FürsprecherInnen für die Interessen der NutzerInnen, dies ist wichtig für NutzerInnenorientierung und Selbstbestimmung
- Foren zur Rollenfindungsdiskussion unter Genesungsbegleiter\*innen werden gebraucht
- Die Genesungsbegleiter\*innen müssen dem Anpassungsdruck widerstehen, ihre eigene Rolle finden und durchhalten
- Personalverordnungen enthalten die Berufsgruppe/Rolle der GB bisher nicht
- Die Genesungsbegleiter\*innen sind keine Besserwisser, sie sind Anderswisser
- Die wichtigste Leitlinie der Tätigkeit ist Recovery/Empowerment-orientierung aus Peerperspektive
- „Ich gehe als Mensch zur Arbeit, meine Rolle ist die des Genesungsbegleiters“
- Die Qualifikation ist die eigene Psychiatrie-Erfahrung und das Wissen um Bewältigungswege. Daraus resultieren erfahrungsgeleitete Peerkompetenzen
- Derzeit sind GB Agenten der Veränderung, das kann sich aber ändern, wenn das Versorgungssystem sich ändert
- Die Agenten des Change ziehen auch Konflikte auf sich, zum Bsp. rund um die Haltung/ den Ansatz Recovery
- GB in der Wiedereingliederung können in der Fachkräftequote beschrieben und bezahlt werden
- Aus dem Dialog: Betroffene – Profis – Angehörige
- Kann Quadrolog werden Betroffene – Profis – Angehörige – Genesungsbegleiter
- Die Haltung bei mehreren Kostenträgern ist immer noch: „Wir wollen nicht, das psychisch kranke im Gesundheitswesen arbeiten.“
- In Bremen gibt es derzeit eine historisch günstige Konstellation: Erfahrung mit der Ausbildung und dem Einsatz von EX-IN GenesungsbegleiterInnen und eine politische Konstellation die fördert und unterstützt.

## Evaluation

Das ursprüngliche Evaluationsvorhaben war darauf ausgelegt, die Wirksamkeit der Implementierungsmaßnahmen durch ein Konzept zu evaluieren, welches davon ausging, dass alle Träger die Maßnahmen gleichermaßen nutzen und die Workshops in vergleichbarem Umfang buchen. Dies war, wie sich schon zu Beginn des Projekts abzeichnete, nicht der Fall.

Ein weiterer, schwieriger Faktor war, dass die GenesungsbegleiterInnen bei den verschiedenen Trägern kein vergleichbares kollegiales Umfeld hatten und z.T. sehr unterschiedliche Tätigkeitsspektren bewältigen. Eine klar eingrenzbar Teamsituation existiert nicht bei allen Trägern. Die Anleitung, das berufliche

Umfeld und Einstellungsverfahren sowie die Zeitplanung waren sehr unterschiedlich.

Somit musste das Konzept der Evaluation mehrmals revidiert und an die jeweils aktuelle Realität angepasst werden. Zu diesem Zweck war auch ein kontinuierlicher und enger Kontakt der Forschungsgruppe zu den beteiligten Institutionen und deren Verantwortlichen erforderlich.

Die ForscherInnen entschieden sich letztlich für einen Methodenmix aus Fragebögen und Fokusgruppeninterviews und entwickelten die entsprechenden Erhebungsinstrumente.

Jeder Träger bekam einen Fragebogen zugesandt, mit dem die grundlegende Arbeitssituation und die weiteren Planungen erfasst wurden. Außerdem wurden im Zusammenhang mit dem Beginn der Tätigkeit der GenesungsbegleiterInnen die Einstellungen und Erwartungen der MitarbeiterInnen über den Einsatz von GenesungsbegleiterInnen in der eigenen Einrichtung in einem qualitativen Gruppeninterview ermittelt. Veränderungen der Einstellungen und Sichtweisen sowie konkrete Erfahrungen der Zusammenarbeit und des Projektverlaufs wurden in einem zweiten Fokusgruppen-Interviewdurchlauf gegen Ende des Projektzeitraumes erfasst.

In diesem Teilbereich ist es gelungen, alle ProjektteilnehmerInnen gleichermaßen zur Teilnahme zu motivieren.

Die Ergebnisse der Interviews legen nahe, dass bei den Mitarbeiter\*innen ein Einstellungswechsel gegenüber GenesungsbegleiterInnen stattgefunden hat, und dass die Zusammenarbeit mit GB für die Qualität der Arbeit zunehmend als gewinnbringend wahrgenommen wird.

Die Interviews werden derzeit allerdings noch final ausgewertet, daher kann eine abschließende differenzierte Bewertung durch die ForscherInnengruppe erst zeitnah erfolgen.

## Zusammenfassende Beurteilung des Projekts

Durch die Förderung der Ausbildung und Anstellung von EX-IN GenesungsbegleiterInnen hat dieser Ansatz in Bremen einen neuen Auftrieb erfahren. Der Einsatz hat sich stärker verbreitet, als dies bisher der Fall war. Durch die verschiedenen Instrumente, die F.O.K.U.S. im Rahmen der Modellmittel anbieten konnte, ist dies mit mehr Fachlichkeit und Aufmerksamkeit erfolgt, als es unter üblichen Bedingungen möglich gewesen wäre. Dieses Wissen nun noch stärker in die Breite zu tragen, wird die Aufgabe der Zukunft sein.

Die Qualität der Versorgung wird sich - aus Sicht von F.O.K.U.S., was durch Studienergebnisse untermauert wird - durch den Einsatz von GB verbessern.<sup>7</sup> Eine stärker Recovery-, Empowerment-, und personensorientierte Versorgung kann insbesondere dann erreicht werden, wenn GB nicht nur als HilfsbetreuerInnen eingesetzt werden, sondern in ihrer besonderen, erfahrungsgeleiteten EX-IN Perspektive als Teammitglieder und MitarbeiterInnen mit besonderer Expertise gesehen, beteiligt und angemessen bezahlt werden.

Hierfür ist auch zu erwägen, die Berufsgruppe „EX-IN GenesungsbegleiterInnen“ als Fachkräfte in die Entgeltverordnungen zum Bsp. für Wiedereingliederungsmaßnahmen aufzunehmen, und so ihren Einsatz stärker

<sup>7</sup> Chinman et. al.: Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence

abzusichern und zu fördern.

Eine besondere Qualität des Projekts stellte die Möglichkeit dar, in einem Institutionsübergreifenden Setting über die Rollenzuweisung (von Seiten der Profis/Leitungskräfte) und die Rollenwahrnehmung (von Seiten der EX-INler) zu sprechen. Hierdurch konnten die MA der Institutionen sich austauschen, Anregungen aus anderen Institutionen mitnehmen, eigenes Handeln hinterfragen, die eigenen Sichtweisen in den Diskussionen noch einmal schärfen.

Die EX-IN Genesungsbegleiter\*innen wiederum erhielten in der besonders schwierigen Phase des „Berufseinstiegs“ Unterstützung durch die Instrumente. Sie konnten so im Austausch untereinander, in Einzelberatung und im Austausch mit Professionellen Kräften aus unterschiedlichen Institutionen ihre eigene Rollenwahrnehmung reflektieren und Unterstützung erhalten

Durch die Evaluation des Projektes wurde ein interessanter Aspekt der Rollenentwicklung der EX-INler\*innen deutlich, der auch in den Workshops und Diskussionen auftauchte:

Das Rollenverständnis und die Position/Aufgabe in der Organisation sind mitnichten überall gleich. Die Unterschiede haben gravierende Auswirkungen auf das Selbstverständnis.

- , Aus den Beschreibungen der Rolle der Genesungsbegleiter\*innen lassen sich zwei unterschiedliche Modelle der Ausübung der Rolle der Genesungsbegleiter\*innen beschreiben:

1. Im ersten Modell haben die Genesungsbegleiter\*innen die Hauptaufgabe, die Interessen der Nutzer\*innen zu vertreten. Anwaltschaft (advocacy), Unabhängigkeit und Parteilichkeit sind die Hauptmerkmale der Peer-Arbeit, die sich nicht im Rahmen der Zusammenarbeit im Behandlungsteam, sondern sich zusammen mit den anderen Genesungsbegleitern\*innen entwickelt.

- *„...da kann mir kein Profi sagen, "das machst du so oder so". Sonst hätte ich eine Ausbildung als Krankenpflegerin oder Pfleger oder in die Richtung. Meine Aufgaben seien andere...ich verfolge ...oder gehe mit dem Patienten den Weg, den er gehen möchte, bzw. den für ihn richtig ist. Und da ist es mir auch egal, was der Profi dazu meint. Die haben vielleicht eine andere Vorstellung, was mit den Patienten gut ist, aber dann haben sie nichts dazu zu sagen...nichts. ich versuche natürlich schon auf diplomatischer...taktischer Weg, sozusagen, sie auf die richtige Bahn zu lenken. Bis jetzt ist es mir auch gelungen. Einmal bin ich alleine mit dem Patienten weg gegangen...“118ff\_Team4*
- *„...ich finde sehr beruhigend für mich, wenn mich ein Arzt fragt oder auch eine Psychologin: "Mensch...kannst Du vielleicht mal, bist Du vielleicht ein bisschen näher dran?"...Klar bin ich näher dran...klar...“218ff\_Team4*
- *"[...] unsere Aufgabe ist, die Vertretung des Patienten, ich begleite die, und das kann auch bedeuten, dass ich mich mit allen Profis überwerfe.“ 188\_Team4*

2. Im zweiten Modell führen die Genesungsbegleiter\*innen spezifische Kompetenzen in die multidisziplinären Teams ein, die Veränderungen für die Zusammenarbeit mit sich bringen und die Qualität der Behandlung/Betreuung verbessern.
- *„[...] sehe ich mich auch so als Ergänzung eben in meinem Berufsfeld, ehm, bisschen Luxus auch, weil andere Berufsgruppen die Struktur hier herstellen und aufrechterhalten ohne geht's ja auch nicht, ginge es ja auch nicht und ich oder wir können uns da drin auch bewegen [...]“* 248ff\_Team5
  - *„Ich empfinde es als Bereicherung, ich empfinde es also, eh, nicht als Konkurrenz, sondern ergänzend [...]“* 369ff\_Team5
  - *„[...] nehme an der Morgenrunde teil, die auf der Ebene oder in der Tagesklinik stattfindet, das wechsle ich schon mal ab und das wird auch genutzt. Einmal als Hoffnungsträger, ich bringe meine Erfahrung rüber... auch als Dolmetscher zwischen Profis und Pz. Als Fürsprecher weniger, da haben wir schon andere Leute...das ist schon mal vorgekommen [...]“* 46\_Team3
  - *„Also Ex-IN hat verschiedene Möglichkeiten, also Freizeitgestaltung [...] und es gibt unterschiedliche auch Schwerpunkte von einzelnen Ex-INler...Aber ich habe vor allem mit B. zusammengearbeitet und sehr eng, auch bei einer Klientin, die wir gemeinsam begleiten...also ein Tandem zwischen Bezugsbetreuung und Ex-In / Genesungsbegleitung [...]“* 175ff\_Team1
  - *„das ist, tatsächlich, wertvoll und das verändert ein Team auch [...]“* 416ff\_Team3

## Empfehlungen für die Praxis

Aus Sicht von F.O.K.U.S. ergeben sich aus der Projektpraxis Empfehlungen für eine gelingende Implementierung von EX-IN-GenesungsbegleiterInnen in Institutionen.

### 1. **Klarheit der Leitung** im Prozess, möglichst im Vorfeld

*Die Einführung einer neuen Berufsgruppe ist eine Unternehmensentscheidung, die unweigerlich Auswirkungen auf das bestehende System haben wird. Dies gilt es im Vorfeld zu bedenken.*

### 2. **Vorbereitung der Organisation**, Kulturbildende Maßnahmen

*EX-IN GenesungsbegleiterInnen können ihre besondere Expertise nur entfalten, wenn sie auch als ExpertInnen gesehen und gehört werden. Dies gelingt besser in einer Organisationskultur, die Recovery- und empowermentorientiert arbeitet, in der die verschiedenen Berufsgruppen eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in Wertschätzung der Unterschiedlichkeit gewohnt sind.*

### 3. **Informationen und Prozessbegleitung durch ExpertInnen**, die sich mit den Inhalten der EX-IN Ausbildung und Implementierungsansätzen auskennen.

*Das Konzept und der Ansatz, die Sprache und die Sichtweise der EX-IN Ausbildung ist anders als eine sozialpsychiatrische Grundhaltung. Es ist deshalb hilfreich, sich als Organisation EX-IN Expertise (zum Bsp. Durch EX-IN Trainer) einzukaufen. Dies wird von Organisationen häufig nicht so eingeschätzt. Die Implementierung des EX-IN Ansatzes ist eine Aufgabe, die von der EX-IN Bewegung zunehmend mehr in den Blick genommen wird und auch genommen werden muss.*

*Gerade in Organisationen, die neu mit dem EX-IN Ansatz arbeiten, kommt es sonst zu der Situation, dass der neue Mitarbeiter\*in – häufig Berufsanfänger\*in – den Vorgesetzten/AnleiterInnen erklären muss, wie eine Stellenbeschreibung und Einbindung in die Organisation aussehen müsste. Dies führt nahezu unweigerlich zu Überforderung.*

### 4. **Unterstützende MitarbeiterInnen**, die Interesse an der Zusammenarbeit mit EX-INlerInnen haben und den Prozess unterstützen.

*Botschafter\*innen, Mentor\*innen, Katalysator\*innen helfen, den Prozess reibungsarm zu gestalten.*

### 5. **Klare Aufgaben, Kompetenzen** und Arbeitsprozesse helfen EX-In-lerInnen erheblich.

*Themen wie:*

*Stellenbeschreibung, was sind meine Aufgaben, was darf ich, woher bekomme ich meine KlientInnen, wer darf mir Arbeitsaufträge erteilen, sind meine Sichtweisen interessant für die KollegInnen ...*

*Hier ist es auch wichtig, dass Klarheit darüber herrscht, wie viel Veränderung/ Verunsicherung wollen wir zulassen, wie viel Feedback/ infragestellen lassen wir zu.*

**6. Unklarheit führt zu Konflikten** und Frustrationen

*Die Leitung/ Anleitung muss sich im klaren sein, welche Aufgaben will sie EX-IN GenesungsbegleiterInnen übertragen (Gruppenangebote im Tandem, Eigenständig, Beratungsangebot Tandem-Eigenständig, offenes Kontaktangebot, Beteiligung an behandlungs-/ Rehabilitationsangeboten ... Genesungsbegleiter\*innen können „Agenten der Veränderung“ (Everett M. Rogers) sein, da sie eine andere/ neue Sichtweise mitbringen. Sie können darin aber leicht mit Erwartungen überfrachtet oder ausgebremst und frustriert werden. Dies gilt es zu reflektieren und zu bedenken.*

**7. Berufsanfänger brauchen Unterstützung**, insbesondere in neuen Berufsfeldern, besonders, wenn sie die ersten ihre Art in einer Organisation sind.

**8. Vernetzung** und Institutionsübergreifender Austausch in kooperativer Atmosphäre hilft.

*Die Herausforderungen und Probleme, die zu klärenden Fragen sind in verschiedenen Organisationen durchaus vergleichbar. Dennoch finden unterschiedliche Organisationen unterschiedliche Antworten. Sich hierüber auszutauschen und gegenseitig anzuregen, Feedback und Reflexionsräume anzubieten, kann nach der Erfahrung im Projekt sehr hilfreich sein.*

**9. Supervision** für GenesungsbegleiterInnen (Institutionsübergreifend) ist sinnvoll.

- *die Entwicklung und den Erhalt von Rollenklarheit zu fördern*
- *einen Austausch zur Weiterentwicklung von Ressourcen und Recovery-orientierten Peermethoden zu befördern*
- *den Austausch der EX-IN GenesungsbegleiterInnen zu unterstützen,*
- *die Arbeitszufriedenheit zu fördern*
- *die Weiterentwicklung der Kompetenzen im Bereich Beziehungsgestaltung, Gestaltung von professioneller Nähe und Abgrenzung aus Peerperspektive*

**10. Welche Ausrichtung soll es sein?**

*Im Prozess sollte eine Klarheit darüber entstehen, welche Rolle GenesungsbegleiterInnen in der Organisation einnehmen können.*

- *Agenten der Veränderung, die interne Prozesse anstoßen/ beschleunigen sollen*
- *MitarbeiterInnen im Multiprofessionellen Team mit Erfahrungsperspektive und Expertise*
- *Mitarbeiter\*innen mit besonderer Expertise, die ein eigenständiges Angebot ergänzend/ parallel/ anders als die anderen vorhalten*
- *Anwaltschaft (advocacy), Unabhängigkeit und Parteilichkeit sind die Hauptmerkmale der Peer-Arbeit, die sich nicht im Rahmen der Zusammenarbeit im Behandlungsteam, sondern sich zusammen mit den*

anderen Genesungsbegleitern\*innen entwickelt.

• ....

*Diese Auseinandersetzung um die besondere Rollenausgestaltung wird interessant, wenn es unterschiedliche Konzepte in unterschiedlichen Institutionen gibt, die sich vergleichen lassen und die sich auch gegeneinander abgrenzen lassen. Dies ist eine Diskussion, die in der Zukunft an Bedeutung gewinnen kann.*

## **11. Normalisierung**

*Arbeitsverhältnisse, in denen EX-IN GenesungsbegleiterInnen eingestellt werden mit Arbeitsvertrag (1.Arbeitsmarkt, Regelfinanziert), sind normale Arbeitsverhältnisse, in denen die Regeln gelten, die für alle ArbeitnehmerInnen gelten. Dies ist wichtig in Haltung und Vereinbarungen klar zu vermitteln. „Besonderen Bedarfen wird Rechnung getragen“ kann eine Formulierung sein, die für Individualität, Einschränkungen und Bedürfnisse aufgrund von Behinderungen, Erkrankungen und besonderen Situationen Raum lässt.*

## Ergebnisse der Projektevaluation

Förderung der Beschäftigung von Genesungsbegleiter\*Innen.  
Auswertung der Begleitmaßnahmen im Rahmen des Projekts „Coaching für Genesungsbegleiterinnen, Schulung und Coaching der Organisationen“ - (2016 – 2018)

Luciana Degano Kieser

Untersuchungsteam: Luciana Degano Kieser, Gerlinde Tobias, Frank Robra-Marburg, Henry Otto Rehder, Christoph Engels, Arne Reimer

### Prämisse

Schulungen und Coaching begannen nicht gleichzeitig in den fünf Organisationen, die an dem Projekt teilnahmen, wie ursprünglich geplant. Die Begleitmaßnahmen wurden in den einzelnen Institutionen unterschiedlich geplant und durchgeführt. Die Veränderungen in der Organisation, Planung und Durchführung sowie in der Budgetierung, erforderten wiederholte Anpassungen des Evaluationskonzeptes. Die Fragestellung richtete sich daher nicht auf die Auswertung der einzelnen Aspekte/Workshops/Schulungen/Meetings, wie ursprünglich geplant, sondern auf die Qualität der Maßnahmen insgesamt und die Zufriedenheit der Teilnehmer.

### Einführung

Die vorliegende Evaluation versteht sich als entwicklungs- und praxisorientierter Beitrag, diskursiv angelegt und an den Belangen der Praxis ausgerichtet. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Zwecke des Projekts wurden unterschiedliche Handlungsperspektiven fokussiert: Einerseits die Schulung- und Coaching-Maßnahmen, andererseits die Rolle von Genesungsbegleiter\*innen in den konkreten Arbeitsfeldern, die als duale Einheit interpretiert werden können. Diese duale Einheit beinhaltet zwar die unterschiedlich motivierten Perspektiven, „lebt aber zugleich in einem

wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis“ und generiert die jeweilige „andere Handlung“ mit“ (Dollhausen, 2010). Unser praxis- und verwendungsorientierter Ansatz im Evaluationsprozess betont im Ergebnis die hohe Bedeutung von kommunikativen Aushandlungsprozessen sowie die Forderung nach einer strikt reflexiv kommunikativen Gleichzeitigkeit der Bezugnahme auf organisationale und pädagogisch/weiterbildenden und partizipativen Qualitätsansprüche.

## Die Auswertung

Das Design der Arbeit ist prozessorientiert ausgerichtet. Methodisch handelt sich um eine qualitative Herangehensweise, die durch eine schriftliche Befragung vervollständigt wurde.

Evaluationsvorhaben, die die Überprüfung der Wirksamkeit von Interventionen zum Ziel haben, gehen zunächst der Frage nach, ob die mit der Maßnahme intendierten Veränderungen (Wirkungen) tatsächlich eingetreten sind. Wirksamkeitsanalyse ist also immer Veränderungsbeschreibung. Ein prototypisches Vorgehen umfasst die Messung von Kriterien für Wirksamkeit zu zwei Zeitpunkten (vor und nach der Intervention). Die Ergebnisse von Prä- und Postmessung können anschließend dargestellt und die Beschreibung als Ausmaß und Richtung der Veränderung interpretiert werden (Hager & Hasselhorn, 2000). Eines der bekanntesten Modelle zur Evaluation der Wirksamkeit von Trainingsprogrammen, welches bereits in den 1960er Jahren entwickelt wurde, ist das „Vier-Ebenen-Modell“ von Kirkpatrick (1959). Es unterscheidet die vier Ebenen Reaktion, Lernen, Verhalten und Resultate auf denen Wirksamkeitsbelege erbracht werden sollen. Auf den Ebenen der „Reaktion“ und „Lernen“ kann ein standardisierter Fragebogen eingesetzt, der eine Differenzierung der Zufriedenheit in mehrere Dimensionen (Tirre, 2014) vorsehen sollte. „Ein praktikabler Weg zur Entwicklung des Verfahrens besteht darin, die Fragebogenitems aus den Lernzielen der Ausbildung abzuleiten“ (Tirre, 2014). Zur Evaluation der Zufriedenheit kommen also hauptsächlich quantitative und merkmalsorientierte

Messmethoden wie schriftliche Zufriedenheitsbefragungen zum Einsatz. Aufgrund der häufig erhobenen hohen Zufriedenheitswerte (Sitzia, 1999, Stein, 2013), bestehen allerdings Zweifel darüber, ob eine allgemeine, merkmalsorientierte Zufriedenheitsabfrage allein das reale Qualitätserleben valide abbildet. Neben einer fokussierten Zufriedenheitsbefragung wurden daher alternative Ansätze eingesetzt, die dem multidimensionalen Charakter des Projekts gerecht waren. Qualitative, ereignisorientierte Methoden wurden bereits als wichtigste Herangehensweise zur Erfassung der Qualität der Begleitmaßnahmen und der prozesshaften Veränderungen eingesetzt (Kirkpatrick, 2006). Zur Erhebung von Erfolgskriterien auf der Ebene Resultate bot sich an, weiche Erfolgskriterien (Tirre, 2014), wie Indikatoren des Arbeits- und Organisationsklimas partizipativ zu identifizieren.

### Partizipativer Ansatz

Im Auswertungsprozess wurde die Partizipation von ExpertInnen durch Erfahrung in verschiedenen Beteiligungsformen realisiert. Im Untersuchungsteam arbeiteten drei Vertreter\*innen des Verein EXPA e.V.<sup>8</sup>. Die Zusammenarbeit erstreckte sich auf alle Untersuchungsbereiche, von der Konzeptentwicklung bis zur Interpretation der Daten.

### Konzept

- a. Fragestellung: Wurden die Projektziele erreicht? Waren die Maßnahmen in der Praxis erfolgreich? Waren die Teilnehmer mit den Begleitmaßnahmen zufrieden?
- b. Ziele: Auswertung der Begleitmaßnahmen (Prozess und Ergebnisse)
- c. Design: Qualitative Erhebung zum Beginn (T1) und Ende der Maßnahme (T2), Zufriedenheitsbefragung am Ende der Maßnahmen.

---

<sup>8</sup> EXPA e.V.: „Expertinnen Partnerschaft im Dialog“

d. Partizipativer Ansatz

e. Methode: Mixmethode

- Qualitative Methoden: Gruppendiskussionen zu T1 und T2
- Quantitative Erhebung: Zufriedenheitsbefragung mittels eines zu dem Zweck erstellten Fragebogens
- Kommunikative Validierung, Rückkoppelung und Triangulation der Daten

	<b>Evaluation</b>			
	<b>Einstieg-Workshop und Workshop I</b> (vor Beginn der Anstellung) 22.11.2016 <b>Rahmen</b>	<b>3 Workshops in den einzelnen Institutionen</b>	<b>Gemeinsamer Abschlussworkshop</b>  November 2017 <b>Auswertung</b>	<b>Projektende Vorstellung der Ergebnisse</b>  März 2018
Evaluation	- <b>Vorbereitung und Anpassung</b> Bogen "Team Beschreibung" QM- Besondere Bedürfnisse, Erwartungen, Ziele	<b>Anpassung und Kontextbeschreibung zu T1</b>  <b>Qualitative Methode: Gruppendiskussionen (T1)</b> 5 Fokusgruppen – Modifiziertes Verfahren	<b>Anpassung und Auswertung zu T2</b>  <b>a) Qualitative Methode: Gruppendiskussionen (t2)</b> 5 Fokusgruppen – Modifiziertes Verfahren	<b>b) Quantitative Methode: Zufriedenheitsfragebogen MA + GB + Leitung</b>
	<b>Coaching für GB, Supervision: unterschiedliche Inanspruchnahme</b>			
Design-Entwürfe	<b>T1 Kontakte mit den jeweiligen Institutionen</b>	<b>Gruppendiskussionen (T1 und T2) - Teams</b> Transkribierung Inhaltsanalyse	<b>T2 Befragung – Workshop Teilnehmer</b> Statistische Datenanalyse	<b>Rückkoppelung Berichterstattung</b>
	<b>Teamtreffen - partizipativer Ansatz</b>	<b>Teamtreffen - Durchführung der Fokusgruppen - partizipativer Ansatz</b>	<b>Partizipative Erstellung des Fragebogens</b> Datenanalyse und Auslegung / Triangulation / Schlussfolgerungen - partizipativer Ansatz	<b>Schriftlicher Bericht</b>

Abbildung 1 - Der Auswertungsprozess

Zufriedenheitsbefragung

Unsere schriftliche Befragung war eine Befragungsinteraktion, bei der die Befragten einen standardisierten Fragebogen vor Ort ausgefüllt und zurückgegeben haben. Die schriftliche Befragung erforderte bei der Vorbereitung und Durchführung einen höheren Grad an Präzision, da aus Zeit- und Kostengründen kein unterstützender Interviewer zur Verfügung stand. Sowohl die Inhalte und Formulierung der Fragen als auch die Gestaltung der Befragungsunterlagen wurden partizipativ gestaltet. Ziel der

Befragung war, die gewünschten und notwendigen Informationen bezüglich der Zufriedenheit der Teilnehmer über organisatorische und pädagogische Aspekte der Implementierungsmaßnahmen quantitativ einzuholen.

Der zu den Auswertungszwecken entworfenen Fragebogen sah acht Dimensionen vor: Organisation, Vorträge, Kompetenzvermittlung, Partizipation, Nützlichkeit in der Praxis und Praxisbezogenheit, Supervision/Coaching, Gesamteindruck und Weiter/und Fortbildung. Die Fragebogenitems bezogen sich einerseits auf die Ziele des Projekts und die durchgeführten Maßnahmen.

Im Rahmen der letzten Veranstaltung wurden alle Teilnehmer befragt. 18 Fragebögen wurden verteilt. 14 ausgefüllte Fragebögen wurden zurückgegeben.

Verteilte Fragebögen	18
Rücklauf	14
Rücklaufquote	77%

### Zufriedenheitsbefragung

<b>Design</b> Schriftliche Befragung.
<b>Methode</b> Partizipatives Vorgehen, Standardverfahren, Quantifizierung der Ergebnisse. <b>Fragebogen:</b> Ein standardisierter und strukturierter Fragebogen mit einfach formulierten und monodimensionalen Aussagen sowie Skalierung nach Grad der Zustimmung wurde vom Untersuchungsteam partizipativ entwickelt und getestet (siehe Anhang). Die ausgefüllten Fragebögen wurden deskriptiv statistisch ausgewertet.
<b>Ziel:</b> Auswertung der Qualität der Implementierungsmaßnahmen durch die Teilnehmer.
<b>Zielgruppe:</b> Experten durch Beruf und Erfahrung aus der fünf teilnehmenden Institutionen.
<b>Stichprobe:</b> Im Rahmen der letzten Veranstaltung wurden alle Teilnehmer befragt. <b>Durchführung der Befragung:</b> Die Teilnehmer füllten den Fragebogen vor Ort aus.
<b>Ausschlusskriterien:</b> Mitarbeiter des Veranstalters.
<b>Untersuchungsteam:</b> Externe Leitung, zwei EXPA <sup>9</sup> - VertreterInnen (Experte durch Erfahrung), der Projektkoordinator sowie redaktionelle Arbeit.

<sup>9</sup> Siehe Anhang

**Datenanalyse**

Deskriptive Statistik: Die Daten wurden statistisch analysiert (Microsoft Excel, GNU PSPP o-10-0).

**Interpretation der Ergebnisse:** Die Daten wurden im Untersuchungsteam vorgestellt, diskutiert und rückgekoppelt.

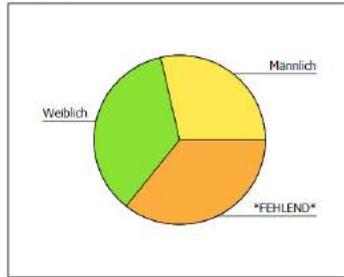
## Ergebnisse der Befragung

Die Daten aus den Fragen 1 bis 8 wurden deskriptiv statistisch analysiert (Microsoft Excel, GNU PSPP o-10-0).

**Stichprobeigenschaften****1. Geschlecht**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Männlich	1	4	28,57	44,44	44,44
Weiblich	2	5	35,71	55,56	100,00
	99	5	35,71	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Geschlecht

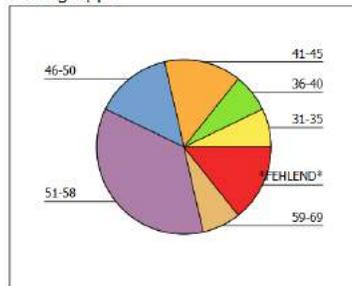


Ca. ein Drittel der Befragten gaben ihre Geschlechtszugehörigkeit nicht an. Es kann keine Aussage über die Ausgewogenheit der Stichprobe bezüglich dieser Eigenschaft getroffen werden.

### 2. Altersgruppe

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
31-35	3	1	7,14	8,33	8,33
36-40	4	1	7,14	8,33	16,67
41-45	5	2	14,29	16,67	33,33
46-50	6	2	14,29	16,67	50,00
51-58	7	5	35,71	41,67	91,67
59-69	8	1	7,14	8,33	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Altersgruppe

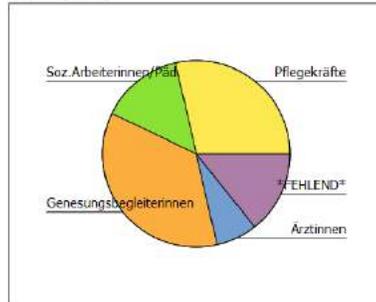


Die Mehrheit (57%) der Befragten befindet sich in einer mittleren Altersgruppe (41-58), wobei die größere Gruppe (41%) aus Menschen zwischen 51 und 58 Jahren besteht.

### 3. Berufsrolle

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Pflegekräfte	1	4	28,57	33,33	33,33
Soz. Arbeiterinnen/Päd.	2	2	14,29	16,67	50,00
Genesungsbegleiterinnen	5	5	35,71	41,67	91,67
Ärztinnen	6	1	7,14	8,33	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Berufsrolle

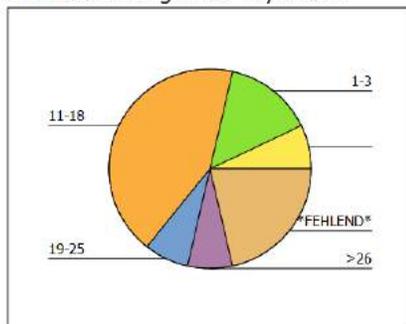


Alle Berufsgruppen sowie die Genesungsbegleiter\*innen, die die größere Gruppe darstellen, sind repräsentiert.

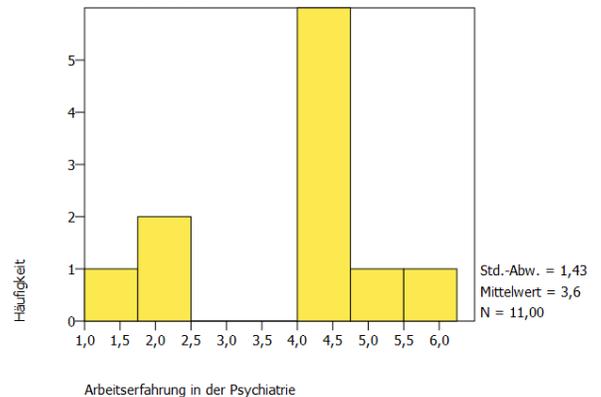
#### 4. Arbeitsjahre

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<1	1	1	7,14	9,09	9,09
1-3	2	2	14,29	18,18	27,27
11-18	4	6	42,86	54,55	81,82
19-25	5	1	7,14	9,09	90,91
>26	6	1	7,14	9,09	100,00
	99	3	21,43	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Arbeitsjahre in der Psychiatrie



HISTOGRAMM



In der Mehrheit (72%) der Antworten erklären die Befragten, dass sie länger als 10 Jahren in der Psychiatrie arbeiten, bei 3 Personen sind dazu keine Angaben vorhanden.

### 1. Organisation

#### 5. Abläufe

**Alle Abläufe waren gut organisiert....**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	5	35,71	35,71	35,71
stimme eher zu	2	7	50,00	50,00	85,71
weder/noch	3	2	14,29	14,29	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Alle Abläufe waren gut organisiert...



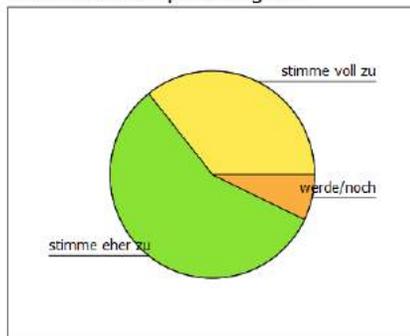
N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,79
Std Abw		,70
Minimum		1,00
Maximum		3,00

#### 6. Zeiträumen

**Die Zeiträumen sowie die Tageszeiten passten gut zu meinen beruflichen Verpflichtungen...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	5	35,71	35,71	35,71
stimme eher zu	2	8	57,14	57,14	92,86
werde/noch	3	1	7,14	7,14	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Zeiträumen passten gut...



Die Mehrheit der Befragten schätzt die Organisation und die Zeiträumen als gut und passend ein.

N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,71
Std Abw		,61
Minimum		1,00
Maximum		3,00

7. Orte

Die Orte waren für die Veranstaltungen gut geeignet...

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	9	64,29	64,29	64,29
stimme eher zu	2	5	35,71	35,71	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Orte waren für die Veranstaltungen gut geeignet.



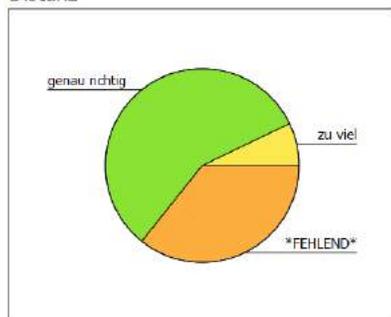
N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,36
Std Abw		,50
Minimum		1,00
Maximum		2,00

8. Anreise

Distanz...

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
zu viel	1	1	7,14	11,11	11,11
genau richtig	3	8	57,14	88,89	100,00
	99	5	35,71	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Distanz



In der Mehrheit der Antworten passten die Orte und Distanz zu den Veranstaltungen.

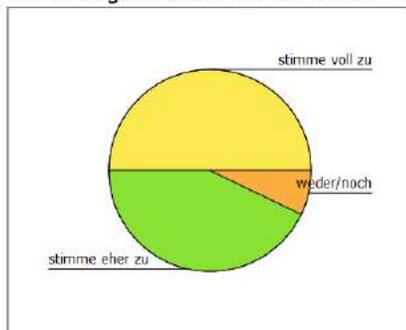
2. Vorträge

9. Vorträge

**Vorträge waren informativ und verständlich....**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	7	50,00	50,00	50,00
stimme eher zu	2	6	42,86	42,86	92,86
weder/noch	3	1	7,14	7,14	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Vorträge waren informativ und verständlich...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,57
Std Abw		,65
Minimum		1,00
Maximum		3,00

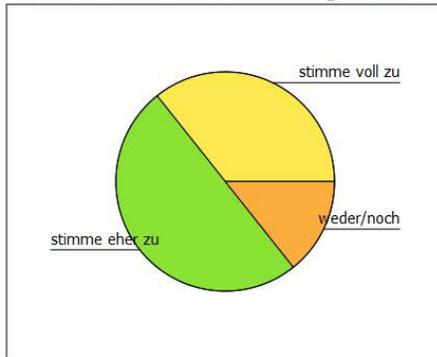
10. Medieneinsatz

**Der Medieneinsatz hat immer gut funktioniert....**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	5	35,71	35,71	35,71
stimme eher zu	2	7	50,00	50,00	85,71
weder/noch	3	2	14,29	14,29	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Der Medieneinsatz hat immer gut funktioniert...

mehrheitlich positiv beurteilt.



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,79
Std Abw		,70
Minimum		1,00
Maximum		3,00

Vorträge und Einsatz von Medien werden

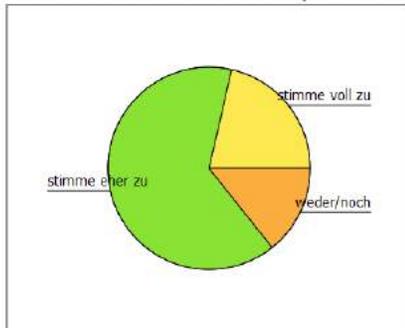
### 3. Kompetenzvermittlung

#### 11. Themen

**Die Auswahl der Themen und Inhalte entsprach den Zielen der Maßnahmen...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	3	21,43	21,43	21,43
stimme eher zu	2	9	64,29	64,29	85,71
weder/noch	3	2	14,29	14,29	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Auswahl der Themen entsprach den Zielen..



Die Auswahl der Themen wird mehrheitlich (85%) als zwecksmäßig erachtet.

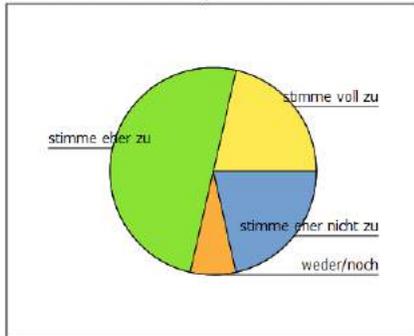
N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,93
Std Abw		,62
Minimum		1,00
Maximum		3,00

#### 12. Kompetenz

**Durch die Maßnahmen habe ich neue Kompetenzen erworben...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	3	21,43	21,43	21,43
stimme eher zu	2	7	50,00	50,00	71,43
weder/noch	3	1	7,14	7,14	78,57
stimme eher nicht zu	4	3	21,43	21,43	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Ich habe neue Kompetenzen erworben...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		2,29
Std Abw		1,07
Minimum		1,00
Maximum		4,00

Mehr als 28% finden, dass sie durch die Maßnahmen keine neuen Kompetenzen erworben haben.

#### 4. Partizipation

##### 13. Teilhabe

#### Ich konnte an den Gruppendiskussionen teilhaben...

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	9	64,29	64,29	64,29
stimme eher zu	2	5	35,71	35,71	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Ich konnte an den Gruppendiskussionen teilhaben...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,36
Std Abw		,50
Minimum		1,00
Maximum		2,00

100% der Befragten haben sich an den Diskussionen beteiligt, die Mehrheit sehr aktiv.

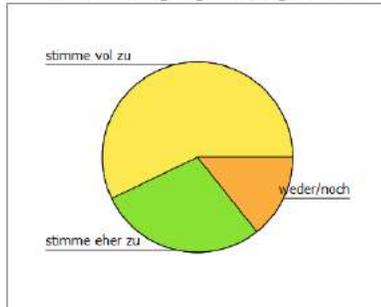
#### 14. Stärkung

#### Die Partizipation der Nutzerinnen wurde durch die Genesungsbegleiterinnen gestärkt...

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	8	57,14	57,14	57,14
stimme eher zu	2	4	28,57	28,57	85,71
weder/noch	3	2	14,29	14,29	100,00

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Nutzerbeteiligung wurde gestärkt...



**Mehr**

Mehr als 85 % der Befragten denken, dass die Präsenz der Genesungsbegleiter\*innen die Partizipation der Nutzer\*innen gestärkt hat.

N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,57
Std Abw		,76
Minimum		1,00
Maximum		3,00

## 5. Nützlichkeit in der Praxis, Praxisbezogenheit

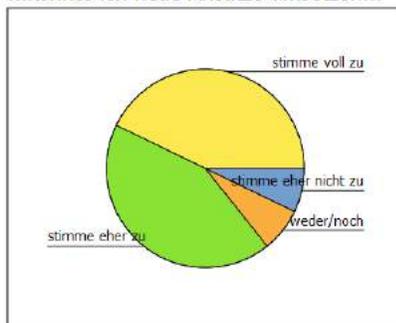
### Durch die Implementierungsmaßnahmen....

#### 15. Innovation

**...war es möglich, neue Konzepte/Ansätze im Alltag umzusetzen...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	6	42,86	42,86	42,86
stimme eher zu	2	6	42,86	42,86	85,71
weder/noch	3	1	7,14	7,14	92,86
stimme eher nicht zu	4	1	7,14	7,14	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

...konnte ich neue Ansätze umsetzen...



Für mehr als 85 % der Befragten war möglich, neue Konzepte im Alltag umzusetzen.

N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,79
Std Abw		,89
Minimum		1,00
Maximum		4,00

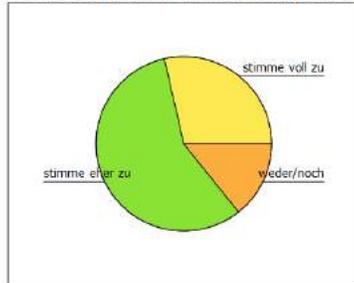
#### 16. Haltung

**...es ist uns gelungen unsere Haltung im Team zu verändern...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
------------	------	------------	---------	------------------	---------------------

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	4	28,57	28,57	28,57
stimme eher zu	2	8	57,14	57,14	85,71
weder/noch	3	2	14,29	14,29	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

...es ist uns gelungen, die Haltung zu verändern...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,86
Std Abw		,66
Minimum		1,00
Maximum		3,00

Die Mehrheit der Befragten sind mit der Aussage partiell oder vollständig einverstanden.

### 17. Erfahrungswissen

**...habe ich Erfahrungswissen gewonnen, das ich in die Arbeitsroutine übertragen kann...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	5	35,71	35,71	35,71
stimme eher zu	2	4	28,57	28,57	64,29
weder/noch	3	3	21,43	21,43	85,71
stimme eher nicht zu	4	2	14,29	14,29	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

...habe ich Erfahrungswissen vermittelt...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		2,14
Std Abw		1,10
Minimum		1,00
Maximum		4,00

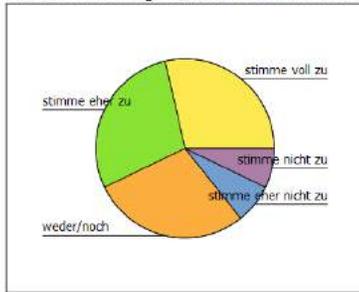
Mehr als ein Drittel der Befragten geben an, kein Erfahrungswissen gewonnen zu haben.

### 18. Ängste

**...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	4	28,57	28,57	28,57
stimme eher zu	2	4	28,57	28,57	57,14
weder/noch	3	4	28,57	28,57	85,71
stimme eher nicht zu	4	1	7,14	7,14	92,86
stimme nicht zu	5	1	7,14	7,14	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

...konnte ich Ängste/Bedenken abbauen...



Für 42% der Befragten sind nach wie vor Ängste und Bedenken vorhanden.

N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		2,36
Std Abw		1,22
Minimum		1,00
Maximum		5,00

## 19. Reaktion

**Insgesamt haben NutzerInnen auf die Genesungsbegleiter\*innen sehr positiv reagiert...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	8	57,14	57,14	57,14
stimme eher zu	2	6	42,86	42,86	100,00
Gesamt		14	100,0	100,0	

Nutzerinnen haben sehr positiv reagiert...



N	Gültig	14
	Fehlende Werte	0
Mittelwert		1,43
Std Abw		,51
Minimum		1,00
Maximum		2,00

Alle Befragten denken, dass die Nutzer\*innen auf die Genesungsbegleiter\*innen sehr oder eher positiv reagiert haben.

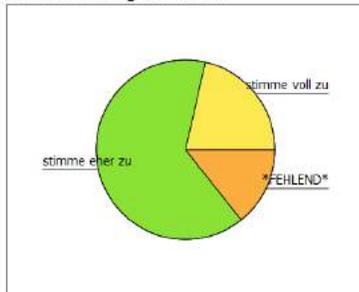
6. Supervision / Coaching

20. Wort

**Ich kam während der Coaching- und Schulungsmaßnahmen häufig zu Wort...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	3	21,43	25,00	25,00
stimme eher zu	2	9	64,29	75,00	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Ich kam häufig zu Wort...



N	Gültig	12
	Fehlende Werte	2
Mittelwert		1,75
Std Abw		,45
Minimum		1,00
Maximum		2,00

75% der Befragten geben an, häufig zum Wort gekommen zu sein

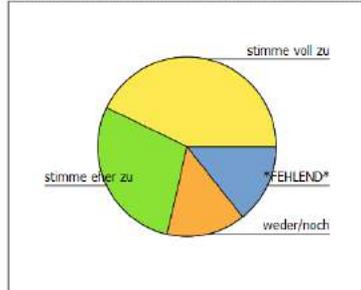
21. Austausch

**Ich habe im Austausch mit den anderen Teilnehmer\*innen viel gelernt...**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	6	42,86	50,00	50,00
stimme eher zu	2	4	28,57	33,33	83,33
weder/noch	3	2	14,29	16,67	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

N	Gültig	12
	Fehlende Werte	2
Mittelwert		1,67
Std Abw		,78
Minimum		1,00
Maximum		3,00

Ich habe von den Anderen viel gelernt...



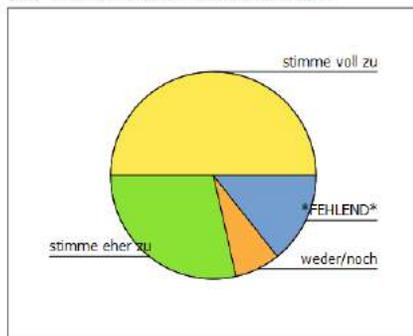
71 % berichten, von den anderen Teilnehmer\*innen gelernt zu haben.

## 22. Treffen

### Ich fand die institutionsübergreifenden Treffen bereichernd...

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme voll zu	1	7	50,00	58,33	58,33
stimme eher zu	2	4	28,57	33,33	91,67
weder/noch	3	1	7,14	8,33	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Die Treffen waren bereichernd...



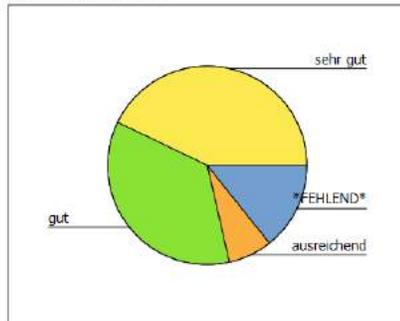
Die institutionsübergreifenden Treffen werden in der Mehrzahl der Antworten als bereichernd eingeschätzt.

N	Gültig	12
	Fehlende Werte	2
Mittelwert		1,50
Std Abw		,67
Minimum		1,00
Maximum		3,00

## 7. Gesamteindruck

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
sehr gut	1	6	42,86	50,00	50,00
gut	2	5	35,71	41,67	91,67
ausreichend	3	1	7,14	8,33	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Gesamteindruck



N	Gültig	12
	Fehlende Werte	2
Mittelwert		1,58
Std Abw		,67
Minimum		1,00
Maximum		3,00

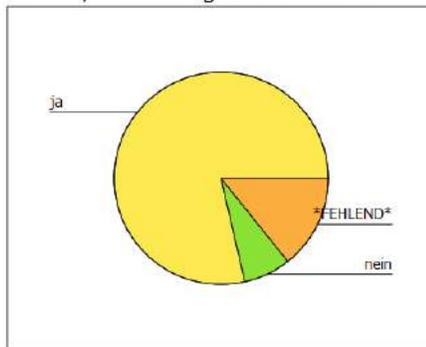
### 8. Weiterführung

#### 24. Weiter- und/oder Fortführung der Maßnahmen

**Ich wünsche eine Weiter- und/oder Fortführung der Maßnahmen....**

Wertelabel	Wert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	1	11	78,57	91,67	91,67
nein	2	1	7,14	8,33	100,00
	99	2	14,29	Fehlende Werte	
Gesamt		14	100,0	100,0	

Weiter-/Fortführung der Maßnahmen...



N	Gültig	12
	Fehlende Werte	2
Mittelwert		1,08
Std Abw		,29
Minimum		1,00
Maximum		2,00

Kreuztabellen

Arbeitserfahrung in der Psychiatrie \*  
...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...

Arbeitserfahrung in der Psychiatrie	stimme voll zu	stimme eher zu	weder/noch	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	Gesamt
<b>&lt;1</b>	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	25,00%	,00%	,00%	9,09%
	,00%	,00%	9,09%	,00%	,00%	9,09%
<b>1-3</b>	1,00	,00	1,00	,00	,00	2,00
	<b>50,00%</b>	,00%	<b>50,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	33,33%	,00%	25,00%	,00%	,00%	18,18%
	9,09%	,00%	9,09%	,00%	,00%	18,18%
<b>11-18</b>	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00
	<b>33,33%</b>	<b>16,67%</b>	<b>16,67%</b>	<b>16,67%</b>	<b>16,67%</b>	100,00%
	66,67%	50,00%	25,00%	100,00%	100,00%	54,55%
	18,18%	9,09%	9,09%	9,09%	9,09%	54,55%
<b>&gt;26</b>	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	9,09%
	,00%	9,09%	,00%	,00%	,00%	9,09%
<b>6</b>	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	25,00%	,00%	,00%	9,09%
	,00%	,00%	9,09%	,00%	,00%	9,09%
<b>Gesamt</b>	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	11,00
	27,27%	18,18%	36,36%	9,09%	9,09%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	27,27%	18,18%	36,36%	9,09%	9,09%	100,00%

...wobei die Korrelation nicht signifikant ist:

CORRELATION /VARIABLES = Berufsrolle Ängste

*Korrelationen*

		Berufsrolle	...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...
<b>Berufsrolle</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	1,00	,05
	<b>Sig. (2-seitig)</b>		<b>,869</b>
	<b>N</b>	12	12
<b>...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	,05	1,00
	<b>Sig. (2-seitig)</b>	,869	
	<b>N</b>	12	14

Berufsrolle \*

...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...

Berufsrolle	stimme voll zu	stimme eher zu	weder/noch	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	Gesamt
<b>Pflegekräfte</b>	2,00	1,00	,00	,00	1,00	4,00
	<b>50,00%</b>	<b>25,00%</b>	,00%	,00%	<b>25,00%</b>	100,00%
	66,67%	33,33%	,00%	,00%	100,00%	33,33%
	16,67%	8,33%	,00%	,00%	8,33%	33,33%
<b>Soz.Arbeiterinnen/Päd.</b>	,00	1,00	,00	1,00	,00	2,00
	,00%	<b>50,00%</b>	,00%	<b>50,00%</b>	,00%	100,00%
	,00%	33,33%	,00%	100,00%	,00%	16,67%
	,00%	8,33%	,00%	8,33%	,00%	16,67%
<b>Genesungsbegleiterinnen</b>	1,00	1,00	3,00	,00	,00	5,00
	<b>20,00%</b>	<b>20,00%</b>	<b>60,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	33,33%	33,33%	75,00%	,00%	,00%	41,67%
	8,33%	8,33%	25,00%	,00%	,00%	41,67%
<b>Ärztinnen</b>	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	25,00%	,00%	,00%	8,33%
	,00%	,00%	8,33%	,00%	,00%	8,33%
<b>Gesamt</b>	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	12,00
	25,00%	25,00%	33,33%	8,33%	8,33%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	25,00%	25,00%	33,33%	8,33%	8,33%	100,00%

...wobei die Korrelation nicht signifikant ist:

CORRELATION /VARIABLES = Berufsrolle Ängste

Korrelationen

		Berufsrolle	...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...
<b>Berufsrolle</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	1,00	,05
	<b>Sig. (2-seitig)</b>		<b>,869</b>
	<b>N</b>	12	12
<b>...konnte ich Ängste abbauen und meine Bedenken reduzieren...</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	,05	1,00
	<b>Sig. (2-seitig)</b>	,869	
	<b>N</b>	12	14

Berufsrolle \*

...war es möglich, neue Ansätze/Konzepte im Alltag umzusetzen...

Berufsrolle	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	Gesamt
<b>Pflegekräfte</b>	1,00	3,00	,00	4,00
	<b>25,00%</b>	<b>75,00%</b>	,00%	100,00%
	20,00%	50,00%	,00%	33,33%
	8,33%	25,00%	,00%	33,33%
<b>Soz.Arbeiterinnen/Päd.</b>	2,00	,00	,00	2,00
	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	40,00%	,00%	,00%	16,67%
	16,67%	,00%	,00%	16,67%
<b>Genesungsbegleiterinnen</b>	1,00	3,00	1,00	5,00
	<b>20,00%</b>	<b>60,00%</b>	<b>20,00%</b>	100,00%
	20,00%	50,00%	100,00%	41,67%
	8,33%	25,00%	8,33%	41,67%
<b>Ärztinnen</b>	1,00	,00	,00	1,00
	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	20,00%	,00%	,00%	8,33%
	8,33%	,00%	,00%	8,33%
<b>Gesamt</b>	5,00	6,00	1,00	12,00
	<b>41,67%</b>	<b>50,00%</b>	<b>8,33%</b>	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	41,67%	50,00%	8,33%	100,00%

...wobei die Korrelation nicht signifikant ist:

CORRELATION /VARIABLES = Berufsrolle Innovation

*Korrelationen*

		Berufsrolle	...war es möglich, neue Ansätze/Konzepte im Alltag umzusetzen...
<b>Berufsrolle</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	1,00	,19
	<b>Sig. (2-seitig)</b>		<b>,550</b>
	<b>N</b>	12	12
<b>...war es möglich, neue Ansätze/Konzepte im Alltag umzusetzen...</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	,19	1,00
	<b>Sig. (2-seitig)</b>	,550	
	<b>N</b>	12	14

**Berufsrolle \*****Durch die Maßnahmen habe neue Kompetenzen erworben...**

Berufsrolle	stimme voll zu	stimme eher zu	weder/noch	stimme eher nicht zu	Gesamt
<b>Pflegekräfte</b>	1,00	3,00	,00	,00	4,00
	<b>25,00%</b>	<b>75,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	50,00%	50,00%	,00%	,00%	33,33%
	8,33%	25,00%	,00%	,00%	33,33%
<b>Soz.Arbeiterinnen/Päd.</b>	,00	2,00	,00	,00	2,00
	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	,00%	33,33%	,00%	,00%	16,67%
	,00%	16,67%	,00%	,00%	16,67%
<b>Genesungsbegleiterinnen</b>	1,00	,00	1,00	3,00	5,00
	<b>20,00%</b>	,00%	<b>20,00%</b>	<b>60,00%</b>	100,00%
	50,00%	,00%	100,00%	100,00%	41,67%
	8,33%	,00%	8,33%	25,00%	41,67%
<b>Ärztinnen</b>	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	,00%	16,67%	,00%	,00%	8,33%
	,00%	8,33%	,00%	,00%	8,33%
<b>Gesamt</b>	2,00	6,00	1,00	3,00	12,00
	<b>16,67%</b>	<b>50,00%</b>	<b>8,33%</b>	<b>25,00%</b>	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	16,67%	50,00%	8,33%	25,00%	100,00%

Auch wenn die Korrelation nicht statistisch signifikant ist, sind die Antworten der jeweiligen Berufsgruppen sehr unterschiedlich... (**p<0,09**)

CORRELATION /VARIABLES = Berufsrolle Kompetenz

*Korrelationen*

		Berufsrolle	Durch die Maßnahmen habe neue Kompetenzen erworben...
<b>Berufsrolle</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	1,00	,52
	<b>Sig. (2-seitig)</b>		<b>,082</b>
	<b>N</b>	12	12
<b>Durch die Maßnahmen habe neue Kompetenzen erworben...</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	,52	1,00
	<b>Sig. (2-seitig)</b>	,082	
	<b>N</b>	12	14

**Berufsrolle \***

...habe ich Erfahrungswissen gewonnen, das ich in die Arbeitsroutine übertragen kann...

Berufsrolle	stimme voll zu	stimme eher zu	weder/noch	stimme eher nicht zu	Gesamt
<b>Pflegekräfte</b>	1,00	2,00	,00	1,00	4,00
	<b>25,00%</b>	<b>50,00%</b>	,00%	<b>25,00%</b>	100,00%
	25,00%	66,67%	,00%	50,00%	33,33%
	8,33%	16,67%	,00%	8,33%	33,33%
<b>Soz.Arbeiterinnen/Päd.</b>	1,00	1,00	,00	,00	2,00
	<b>50,00%</b>	<b>50,00%</b>	,00%	,00%	100,00%
	25,00%	33,33%	,00%	,00%	16,67%
	8,33%	8,33%	,00%	,00%	16,67%
<b>Genesungsbegleiterinnen</b>	1,00	,00	3,00	1,00	5,00
	<b>20,00%</b>	,00%	<b>60,00%</b>	<b>20,00%</b>	100,00%
	25,00%	,00%	100,00%	50,00%	41,67%
	8,33%	,00%	25,00%	8,33%	41,67%
<b>Ärztinnen</b>	1,00	,00	,00	,00	1,00
	<b>100,00%</b>	,00%	,00%	,00%	100,00%
	25,00%	,00%	,00%	,00%	8,33%
	8,33%	,00%	,00%	,00%	8,33%
<b>Gesamt</b>	4,00	3,00	3,00	2,00	12,00
	<b>33,33%</b>	<b>25,00%</b>	<b>25,00%</b>	<b>16,67%</b>	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	33,33%	25,00%	25,00%	16,67%	100,00%

...wobei die Korrelation nicht signifikant ist:

CORRELATION /VARIABLES = Berufsrolle Wissen

*Korrelationen*

		Berufsrolle	...habe ich Erfahrungswissen gewonnen, das ich in die Arbeitsroutine übertragen kann...
<b>Berufsrolle</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	1,00	,13
	<b>Sig. (2-seitig)</b>		<b>,695</b>
	<b>N</b>	12	12
<b>...habe ich Erfahrungswissen gewonnen, das ich in die Arbeitsroutine übertragen kann...</b>	<b>Pearson Korrelation</b>	,13	1,00
	<b>Sig. (2-seitig)</b>	,695	
	<b>N</b>	12	14

## Fazit

- Ca. ein Drittel der Befragten gaben ihre Geschlechtszugehörigkeit nicht an. Es kann keine Aussage über die Ausgewogenheit der Stichprobe bezüglich dieser Eigenschaft getroffen werden
- Die Mehrheit (57,34%) der Befragten befindet sich in einer mittleren Altersgruppe (41-58), wobei die größere Gruppe (41,67%) aus Menschen zwischen 51 und 58 Jahren besteht.
- Alle Berufsgruppen sowie die Genesungsbegleiter\*innen, die die größere Gruppe darstellen, sind repräsentiert.
- In der Mehrheit (72,73%) der Antworten erklären die Befragten, dass sie länger als 10 Jahren in der Psychiatrie arbeiten, bei 3 Personen sind dazu keine Angaben vorhanden.
- Die Mehrheit der Befragten schätzt die Organisation und die Zeitrahmen als gut und passend ein.
- In der Mehrzahl der Antworten passen die Orte und Distanz zu den Veranstaltungen.
- Vorträge und Einsatz von Medien werden mehrheitlich positiv beurteilt.
- Die Auswahl der Themen wird mehrheitlich (85,71%) als zweckmäßig erachtet.
- 100% der Befragten haben sich an den Diskussionen beteiligt, 64,29% sehr aktiv, aber nur 75% geben an, häufig zu Wort gekommen zu sein. 71,43% berichten, von den anderen Teilnehmern\*innen gelernt zu haben. Die institutionsübergreifenden Treffen werden in der Mehrzahl der Antworten als bereichernd eingeschätzt.
- Für 85,72% der Befragten ist möglich, neue Konzepte im Alltag umzusetzen, für 14,28% nicht.
- **85,71% der Befragten sind mit der Aussage "Es ist uns gelungen, unsere Haltung im Team zu verändern" partiell oder vollständig einverstanden.**
- **Alle Befragten denken, dass die Nutzer\*innen auf die Genesungsbegleiter\*innen sehr oder eher positiv reagiert haben.**
- 35,72% der Befragten geben an, kein Erfahrungswissen gewonnen zu haben
- **Für 42,85% der Befragten sind nach wie vor Ängste und Bedenken vorhanden.**
- Mehr als 28% der Befragten, **aber 80% der Genesungsbegleiter\*innen** finden, dass sie durch die Maßnahmen keine neuen Kompetenzen erworben haben.

## Literatur

- Bortz, J., Döring, N. (2002): *Forschungsmethoden und Evaluation*. 2. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York.
- Dollhausen, K. (2010). Methoden der Organisationsforschung. In *Erwachsenenpädagogische Organisationsforschung* (pp. 91-122). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flick, U., von Kardoff, E., Steinke, I. (Hrsg.) (2000): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg.
- Kirkpatrick, D. L., Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (3rd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Hager, W., & Hasselhorn, M. (2000). Psychologische Interventionsmaßnahmen: Was sollen sie bewirken können? In W. Hager, J.-L. Party, & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen* (S. 41-85). Bern: Huber.
- Rädiker, S. (2010). Professionelle Erfolgskontrolle: Wie beschreiben Weiterbildungsorganisationen ihre Evaluation der Bildungsprozesse? In *Organisationen in der Weiterbildung* (pp. 132-168). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schnell, R., Hill, P., Esser, E. (2005): *Methoden der empirischen Sozialforschung*, 7. Auflage, München.
- Sitzia, J. (1999). How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 11(4), 319-328.
- Stein, E. (2013). *Ereignisorientierte Methoden zur Messung der Patientenzufriedenheit in einem radiologischen medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)* (Doctoral dissertation, Freie Universität Berlin).
- Veltjens, B. (2009): *Pädagogische Qualität im Kontext von Qualitätsmanagement Themen, empirische Analysen, Forschungs- und Handlungsbedarfe*. Stand 04.03.2018. Verfügbar unter: [www.die-bonn.de/doks/veltjens0801.pdf](http://www.die-bonn.de/doks/veltjens0801.pdf)
- Tirre, S. (2014). Möglichkeiten und Grenzen von Trainingsevaluation am Beispiel der Evaluation der Ausbildung zum Innovationspromotor. In *Mut zu Innovationen* (pp. 239-252). Springer Berlin Heidelberg.
- Wesseler, M. (2009). Evaluation und Evaluationsforschung. In *Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung* (pp. 1031-1048). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

## Gruppendiskussionen (T1-T2)

Zur Auswertung des Prozesses und der Ergebnisse innerhalb des Projekts wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die einen offenen Austausch mit den beteiligten Teams zu Beginn (T1) und am Ende (T2) der Maßnahmen erlaubten. Zu T1 und T2 wurde jeweils eine Gruppendiskussion in jeder der fünf teilnehmenden Organisationen geplant und durchgeführt. Eingeladen wurden alle betroffenen Mitarbeiter\*innen und Genesungsbegleiter\*innen. Die TeilnehmerInnen beteiligten sich an einer Gruppendiskussion, die von zwei Personen geleitet wurde. Die Moderation erfolgte nach einem „Tandem“-Konzept. Eine Expertin durch Erfahrung und ein Experte durch Beruf arbeiteten zusammen. Eine Person moderierte die Diskussion, die zweite Person nahm Notizen und hatte zusätzliche Koordinationsaufgaben, wie z.B. die Einhaltung der zeitlichen Rahmen. Die organisatorischen Vorgaben sowie der Leitfaden (siehe Anhang) für die Debatte wurden im Vorfeld im Untersuchungsteam festgelegt. Die Verschriftlichung der digitalen Aufnahme wurde inhaltlich nach Mayring<sup>10</sup> analysiert.

In mehreren Durchläufen wurde der Text nach 6 Kategorien zu T1 und nach 7 Kategorien zu T2 untersucht und kodiert (Abb. 2. und 3.). Die damit gewonnenen Informationen wurden im Team erneut überprüft und ergänzt, sowohl zu Beginn als auch am Ende der Maßnahmen. Eine neue Kategorie wurde im Rahmen der kommunikativen Validierung zusätzlich definiert. Die Ergebnisse wurden im Team partizipativ diskutiert.

Im Folgenden werden die Methode, die Resultate dargestellt. Die Schlussfolgerungen werden zusammengefasst beschrieben.

---

<sup>10</sup> Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz

## Gruppendiskussionen

<b>Ziel</b> Erfassung der Qualität der Maßnahmen (Prozess) und der prozesshaften Veränderungen (Ergebnisse)
<b>Qualitative Methode</b> <b>Fokusgruppendiskussion</b> Es handelte sich um eine Gruppe von Personen, die aufgrund eines, mit dem Untersuchungsgegenstand (Zusammenarbeit mit den neu angestellten Genesungsbegleitern*innen im Team) zusammenhängenden, gemeinsamen Interesses ausgesucht wurden. Sie beteiligten sich an einer zeitlich begrenzten Diskussion, die von zwei Moderatoren (Tandem) geleitet wurde <sup>11</sup> , zu zwei unterschiedlichen Zeitmesspunkten (T1 und T2). Der Leitfaden dafür wurde im Vorfeld erstellt. Die fünf Gesprächsrunde zu T1 und T2 wurden aufgenommen, transkribiert und inhaltlich analysiert. Es wurden zusätzliche Aspekte durch schriftliche Notizen.
<b>Datenanalyse</b> Inhaltsanalyse nach Mayring <sup>12</sup>
<b>Intercoder-Reliabilität</b> Die Verschriftung der Diskussionen wurden von der externen Untersucherin und von den anderen Teammitgliedern, unabhängig voneinander sowie innerhalb einer Teamdiskussion nach 7 Kategorien anhand eines Kategoriensystems und mit Hilfe des Kodier-Leitfadens kodiert. Eine weitere Kategorie ergab sich im Laufe des Untersuchungsprozesses.
<b>Kommunikative Validierung</b> Die Rückspiegelung der durch die Diskussionen gewonnenen Ergebnisse ergab wichtige Erkenntnisse zur Interpretation der Daten.
<b>Zielgruppe:</b> (Trialogische Besetzung) VertreterInnen der unterschiedlichen Partner: Profis, Angehörige (zu T1) und NutzerInnen.
<b>Team:</b> 4 Personen - Externe Leitung, drei EXPA-VertreterInnen (Experte durch Erfahrung), die Projektkoordinator und redaktionelle
<b>Schulung</b> 4-stündige Schulung für die Moderation
<b>Stichprobe</b> <b>Einschlusskriterien</b> Mitarbeiter der betroffenen Teams, in denen die neu angestellten Genesungsbegleiter*innen arbeiteten. Alle beteiligten Berufsgruppen wurden eingeladen.
<b>Ausschlusskriterien</b> MitarbeiterInnen des Veranstalters
<b>Interview-Leitfaden</b> - Diskussion im Untersuchungsteam - Erstellung der Leitfaden

<sup>11</sup> Wright (2012). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber Verlag / Hochgreife AG

<sup>12</sup> Mayring P. (2002). *Einführung in die Sozialforschung*. Weinheim: Beltz

Die Texte wurden nach den folgenden Kategorien untersucht:

Abbildung 1 Inhaltsanalyse: Kategorien

	<b>Inhaltsanalyse: Kategorien (T1)</b>
1.	Background
2.	Planung
3.	Erwartungen/Hoffnungen/Vorstellungen
4.	Ängste/Bedenken/Offene Fragen
5.	Veränderungen
6.	Unterstützung

Abbildung 2 Inhaltsanalyse: Kategorien

	<b>Inhaltsanalyse: Kategorien (T2)</b>
1.	Background
2.	Planung
3.	Erwartungen/Vorstellungen und Erfahrungen
4.	Ängste/Bedenken/Offene Fragen
5.	Veränderungen
6.	Unterstützung
7.	Beschreibung/Bewertung der Präsenz der Genesungsbegleiter*innen
8.	Konzepte der Genesungsbegleitung

## Ergebnisse der Inhaltsanalyse

Das Vorgehen der Gruppendiskussionen zu T1 und T2 werden in der Abbildungen 4 und 5 anhand der schriftlichen Notizen schematisch dargestellt.

Abbildung 4 – Allgemeine Informationen über die Gruppendiskussion T1 - protokollarische Zusammenfassung

Datum	Teilnehmer* Innen (betroffene Teams)	Insgesamt	Haltung	Atmosphäre	Besonderheiten
26.01.2017	2MA+1GB <b>Team 1</b>	3	wertschätzend	freundlich	Sie möchten mehr Öffentlichkeitsarbeit
06.02.2017	7MA+2GB <b>Team 2</b>	9	erst zurückhaltend, konkrete Probleme werden angesprochen	leichte Anspannung, aber lebendig	Bremen ist weit entfernt, Existenzängste der GB, Ängste der MA, positive Vorstellungen (ZA)
02.03.2017	2MA+2GB <b>Team 3</b>	4	erst zurückhaltend, dann lebendig	erst ruhig, dann locker	Die MA beantworten die Fragen zuerst
07.03.2017	5MA+2GB <b>Team 4</b>	7	freundlich und positiv	kollegial	GB waren schon in der Institution beschäftigt
08.03.2017	6MA+2GB <b>Team 5</b>	8	kontrovers aber wertschätzend	angespannt, aber konstruktiv	Ängste über die Bezahlung (GB)
<b>5 Treffen</b>	<b>22 MA + 9 GB</b>	<b>31 Personen</b>			

**Legende:**

ZA: Zusammenarbeit (Team)

GB: Genesungsbegleiter\*innen

MA: Mitarbeiter

Abbildung 5 – Allgemeine Informationen über die Gruppendiskussion T2 – Protokollarische

*Zusammenfassung*

<b>Datum</b>	<b>Teilnehmer* Innen (betroffene Teams)</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>Haltung</b>	<b>Atmosphäre</b>	<b>Besonderheiten</b>
08.11.2017	9GB+1MA (Alle GB der Einrichtung, aus <b>allen Teams</b> sind anwesend + <b>Team 4</b> )	10	Kritische Haltung	Die TN fühlten sich nicht verstanden	Die TN brauchen kein Coaching, sie sind gekränkt oder verärgert. Die TN gehören nicht zu den betroffenen Teams
09.11.2017	5MA+3GB <b>Team 2</b>	8	Positive Entwicklung	entspannte und vertraute Stimmung	Missverständnisse sollten geklärt werden
14.11.2017	5MA+2GB <b>Team 3</b>	7	zufrieden und selbstbewusst	fröhlich und sehr entspannt	keine spürbare Hierarchie
15.11.2017	2MA+1GB <b>Team 1</b>	3	zufrieden	gute Stimmung, netter Empfang	GB haben Anerkennung gefunden
15.11.2017	5MA+3GB <b>Team 5</b>	8	zukunftsorient iert	freundlich und entspannt	Nicht zufriedenstellend ist die Bezahlung (GB)
<b>5 Treffen</b>	<b>18 MA + 18 GB</b>	<b>36 Personen</b>			

**Legende:**

ZA: Zusammenarbeit (Team)

GB: Genesungsbegleiter\*innen

MA: Mitarbeiter\*innen

TN: Teilnehmer\*innen

## Inhaltsanalyse

Die Aufnahmen wurden vollständig transkribiert, inhaltlich nach den aus den Untersuchungsfragen und Leitfaden deduktiv gewonnenen Kategorien analysiert. Die qualitative Inhaltsanalyse folgte einem systematischen Ablaufmodell nach Mayring (2010). Das Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse lag im Herausfiltern bestimmter Kriterien, die die Gesamtheit des Textmaterials vollständig abbilden sollten. Diese Kriterien wurden zuvor festgelegt. Dieser Schritt erfolgte daher über eine deduktive Vorgehensweise. Neu auftretende Inhalte könnten dabei zur induktiven Bildung einer neuen Kategorie führen. Auf diese Weise konnte man schrittweise die zentralen Inhalte des Textmaterials in komprimierter Form mittels einer typisierenden Vorgehensweise abbilden. Die genaue Definition der vorgegebenen

Kategorien und die Festlegung der inhaltsanalytischen Regeln für die Zuordnung einer Textstelle führten zur Herstellung der Kodierleitfaden.

Die Intercoder-Reliabilität gilt als ein spezifisches Instrument der qualitativen Inhaltsanalyse. Diese wurde ermittelt, indem erst zwei Kodierer das Datenmaterial anhand des Kategoriensystems und mit Hilfe des Kodierleitfadens unabhängig voneinander kodierten. Im Anschluss an diesen Prozess erfolgte ein Vergleich der Ergebnisse aller Kodierer im Untersuchungsteam. Laut Mayring (2003) ist eine hohe Übereinstimmung schwer zu erreichen. Dies galt für den ersten Durchgang, der zu einer Überarbeitung des Kategoriensystems führte. Der zweite Durchgang wurde im Untersuchungsteam durchgeführt. Dieses Verfahren könnte einen wichtigen Beitrag zur Optimierung des Kategoriensystems leisten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Inhaltsanalyse bezüglich der einzelnen Kategorien erst quantitativ dargestellt. Die Original-Zitate von den Teilnehmerinnen an den Gruppendiskussionen sind in Klammern wiedergegeben.

## Ergebnisse: Gruppendiskussion T1

Abbildung 6 – Quantitative Darstellung der Ergebnisse der Inhaltsanalyse T1 - Zusammenfassung

Ergebnisse_T1_Inhaltsanalyse_Zusammenfassung				
<b>1. Background</b>				
<b>2. Planung</b> Beschreibung der Planung und der Unterstützungs- und Implementierungsmaßnahmen	a. Benennung	12 Aussagen		
	b. Qualität der Zusammenarbeit	+	-	=
		9	5	5
<b>3. Erwartungen/Hoffnungen/Vorstellungen</b> Beschreibung der...	a. Erwartungen / Hoffnungen	+	-	=
		36	12	5
	b. Vorstellungen	ZA	GB	N
		40	17	21
	c. Rollenverständnis	37 Aussagen		
<b>4. Ängste/Bedenken</b> Beschreibung der Ängste und Bedenken	...bezüglich...	ZA	GB	N
		41	14	1
<b>5. Veränderungen</b> Beschreibung der Auswirkungen des Prozesses	...qualitativ...	++	+	-
		10	18	1
<b>6. Unterstützung/Kompetenzerweiterung</b> Beschreibung der gewünschten Unterstützung und benötigte Kompetenzen ( <b>Ängste überwinden</b> ).	...bezüglich der eigenen Institution...	Innerhalb	Außerhalb	Art
		25	41	
<b>Legende:</b>				
ZA: Zusammenarbeit (Team)				
GB: Genesungsbegleiter*innen				
N: Nutzer*innen				
MA: Mitarbeiter				

- Über **Organisation und Planung** gab es wenige Äußerungen.
  - „...und dass da sich auch drum gekümmert wird, dass man da Fortbildungen auch bekommt...“155ff\_Team5
  - „[...] bei diesem Implementierungsprozess im Positiven Standards gibt [...]“ 296ff\_Team1
  - „Die Frage der konkreten Unterstützung, und da sieht man schon zum Beispiel, dass so was wie eine Supervision als Angebot, das kann eben nur in Bremen stattfinden. Das macht es für die Genesungsbegleiter hier vor Ort natürlich extrem schwierig. Also unabhängig davon, ob sie das jetzt als Arbeitszeit angerechnet bekommen.“ 115ff\_Team2
  - „[...] da half die Supervision als Stütze natürlich schon sehr [...]“ 166ff\_Team3

Besonders im Team\_5 werden die internen Abläufe als sehr positiv eingeschätzt:

- „[...] also ich finde das Gesamtpaket einfach stimmig, also das geht über das Coaching was wird zusätzlich noch bekommen, dass eben alle Berufsgruppen auch mit einbezogen werden in das Thema“138ff\_Team4.

- Die Teilnehmer\*innen haben mehrheitlich positive **Erwartungen** vor allem bezüglich der Zusammenarbeit mit den Genesungsbegleitern\*innen geäußert.
  - „*Totale Bereicherung. Einfach diese Perspektive, ich erzähle ihnen mal diese Geschichte. Das war noch im ersten Praktikum, da hatten wir so ein Bild geprägt, wie wenn ich jetzt nach Brasilien reise, keine Ahnung habe und ich einen Guide habe, der sowohl mit mir sprechen kann, aber die, das Vorort, wie alles in Brasilien funktioniert, total gut kennt...und dass ich nicht, sozusagen. Er nimmt mich an die Hand, nicht andersrum. Sondern er nimmt mich an die Hand. Das war total wertvoll, noch ein anderes Verständnis, ein anderer Zugang zu Erkrankungen, z. Bsp. aus den psychotischen Erkrankungen zu haben*“ 53ff\_Team1
  - „*[...] andere Impulse zu bekommen, andere, einfach andere Anregungen auch mal, also muss ja nicht gleich die Lösung sein [...] ein anderes Sensibilisieren, eine andere Möglichkeit, vielleicht auch andere kreative Ideen [...]*“ 63ff\_Team1
  - „*ich bin gespannt, wie das jetzt weiter geht und finde das natürlich auch wichtig, dass immer selbstverständlicher werden zu lassen [...]*“ 116ff\_Team1
  - „*Genau aus diesem Grunde war meine Erwartungshaltung auch sehr offen, was das, welche Veränderungsprozesse für meine eigene oder unsere Tätigkeit dann Eintritt. Weil das kommt ja drauf an, ist ja genau das Wissen, die Erfahrung, die ich nicht habe, die vielleicht etwas verändert in unserem Prozess, bei unserem Arbeitsprozess.*“ 198ff\_Team2
  - „*Inhaltlich kann ich das gar nicht so unbedingt sagen, welche Erwartungen ich dahabe, aber ich glaube, wir wollen, sind alle sehr interessiert daran, ein gutes Angebot zu machen. Ich denke, wenn ich da weiterspinne und denke an ein EXPA-Siegel und eine Angehörigenzertifizierung unserer Einrichtung.*“ 364ff\_Team2
  - „*Allein diese Gedankenspiele erhoffe ich mir insgesamt, sozusagen und das meine ich auch mit dieser internen Diskussion darüber, was passiert hier eigentlich und nicht „Ist dein Wissen jetzt genau so viel wert oder anders wert, als das, was ich in der Krankenpflegeschule gelernt habe!“*“ 375ff\_Team3
  - „*[...] Aber das heißt nicht, dass es auch Profis hier gibt, die schon diese Erfahrung gemacht haben.*“ 272ff\_Team3
  - „*Es war wirklich vom ersten Tag so, also es gab bisher ja noch keinen einzigen Tag, wo kein Besucher da gewesen ist. Die Besucherzahlen haben sich im zweiten Monat wieder, ich habe das gestern nur mal so durchgezählt, sind wieder mehr geworden, jetzt in dem Monat und viele wünschen sich das jetzt schon, dass es länger bestehen bleibt, das Projekt...Und das bestätigt, dass das ein Angebot ist, was in der Form [...] auch gefehlt hat.*“ 301ff\_Team4

- „Also, mir macht das bisher sehr viel Spaß, da zu arbeiten. Ja, es ist einfach auch so eine Chance zu wachsen und sich noch persönlich weiter zu entwickeln.“909ff\_Team4
- „[...] ich habe ganz offen gesagt, ich habe noch nicht so ne wirkliche Vorstellung, was es tut. Da bin ich mal gespannt...einfach, also wie es wirkt.“88ff\_Team5
- „Ich habe das Gefühl, dass sie das immer ganz gut hinkriegen, dass Leute relativ schnell hier angekommen und sich wohl fühlen, egal welche Berufsgruppe: ob Psychologe, Praktikanten oder Ärzte oder Genesungsbegleiter oder wer auch immer, der mir gerade nicht einfällt. [...] Ich bin auch gespannt was kommt. Es ist vieles hier noch nicht klar.“296ff\_Team5
- Die Teilnehmer\*innen äußern **Ängste und Bedenken** vor allem in Bezug auf die Zusammenarbeit im Team, auch wenn sie die Präsenzen der Genesungsbegleiter\*innen hauptsächlich mit direkter oder indirekter positiver **Veränderungen** im Arbeitskontext und auf institutioneller Ebene verbinden.
  - „[...] Und natürlich habe ich, wenn ich so auf das große Ganze schaue, auch so bisschen Bedenken oder bisschen sehe auch so Ängste, Risiken die auch kommen können, wenn hohe Erwartungen gestellt werden.“497ff\_Team1
  - „Das muss unbedingt, also dass die Qualität auch nicht missbraucht werden kann, für solche anderen Geschichten. Dann muss man da andere Strukturen schaffen. Wenn man sagt, man muss, man will das Ganze, den Apparat billiger und Ambulantisierung und andere Art von, was wir ja auch haben, Krisenbegleitung, Prävention und der Mensch in die Mitte und nicht erstmal drei bis vier Jahre in die Klinik, weil vorher alles an die Wand gefahren ist. So. Also dann muss, also dass, das ganz klar verhindert wird, das fände ich auch nochmal wichtig. Dass das, und dass es nicht nur als Message, sondern als, ich sage mal, Politik und Behörde hat ja da eine Entscheidungsmöglichkeit auch Standards einzufordern. Und die dann nicht, sozusagen, das fordert die Senatorin für Gesundheit und ihre Psychiatriereferenten.“571ff\_Team1
  - „kochst Du Kaffee? Da habe ich gesagt: Nein, mache ich nicht! Also die Zeiten sind vorbei, dass ich hier springe, wenn mal irgendwas gebraucht wird. So da merkt man sehr deutlich. Die denken immer noch, du bist eine blöde Billigkraft, die nichts gelernt hat.“397ff\_Team2
  - „Genau aus diesem Grund. war meine Erwartungshaltung auch sehr offen, was das, welche Veränderungsprozesse für meine eigene oder unsere Tätigkeit dann Eintritt. Weil das kommt ja drauf an, ist ja genau das Wissen, die Erfahrung, die ich nicht habe, die vielleicht etwas verändert in unserem Prozess, bei unserem Arbeitsprozess“198ff\_Team2
  - „Wer, wann in welche Akte geguckt hat. Also man kann das jederzeit auf 30 Jahre zurück nachverfolgen. Ist das also echt ein schwieriges Problem, aber ich glaube...ich habe das eindeutig beantwortet und nicht im Sinne

- von "dürfen sie nicht", sondern "dürfen wir nicht" und damit ist das auch gegessen gewesen das Thema.“479ff\_Team3
- „Noch ist es auf jeden Fall gut, dass man uns keinen Erfolgsdruck gibt oder so, man muss sich hier nicht unter Druck fühlen, sondern es ist hier alles im Aufbau und das darf es auch sein, es können Fehler gemacht werden [...]“562ff\_Team3
  - „Also, ich selber glaube mittlerweile, es ist für Mitarbeiter in klassischen medizinischen Berufen, sei es Pflege, sei es Psychologen, sei Ärzte...die selber eine schwere psychische Krisen durchgemacht haben...Für die ist es viel...Man denkt immer, gut werden auch die Erfahrung, vielleicht können sie das auch mit einbringen, aber noch viel, viel schwieriger.“705ff\_Team4
  - „Bei mir hat sich auch ganz viel verändert, allein schon durch die Ausbildung und wenn das jemand für sich aufgreift und ja, also das kann ich jetzt nicht weiter nachverfolgen, wie sich der Weg von den Einzelnen sich fortsetzt...“435ff\_Team4
  - „Ich will keinen Aufgabenkatalog, aber es gibt uns Sicherheit. Wie gehen wir mit den Kollegen dann auch um, wo kann ich die Kollegen dabei unterstützen und wie fühlt der Kollege sich in seiner Arbeit, was braucht er von mir...“360ff\_Team5
  - „Es gibt halt Menschen, die können halt nicht so gut reden, die können sich nicht darstellen, die fressen alles in sich rein und dann irgendwann "Bumm" sind sie nicht mehr da...man wundert sich. Aber in dem Kreis ihrer gleichen als Genesungsbegleiter sind sie viel offener auf einmal, sie haben ja ein Forum, in den sie mitschwimmen...mit ihren anderen Kollegen oder Kolleginnen und dann kann man ihr auch helfen und sich austauschen [...]“818ff\_Team5
- Bezüglich des **Unterstützungs**bedarfs wünschen sich viele Teilnehmer\*innen interne Lösungen aus unterschiedlichen Gründen:
- „Also wir haben, glaube ich, die besondere Situation, dass wir einfach 60 Kilometer von Bremen weg sind. Das macht, glaube ich, praktische Unterstützung immer ein bisschen schwieriger. Wir hatten jetzt vor, also wir haben eine eigene, also wir organisieren durch diesen Trägerverbund, glaube ich, so ein bisschen unsere eigene Unterstützung.“97ff\_Team2
  - „Das ist wichtig für die Zukunft, sag ich mal, weil ja als, für Genesungsbegleitung, wenn das von Arbeitgeberseite gewünscht wird, dauerhaft auch wichtig ist, dass man, platt gesagt, davon leben kann ohne jetzt auf irgendeine Amtfinanzierung angewiesen zu sein.“907ff\_Team5
- Andere wünschen institutionelle Veränderungen und/oder externe Unterstützung
- „[...] man bräuchte dann Unterstützung von oben, von der Politik, dass es irgendwie weitergeht in einer Regelversorgung, wie auch immer die aussieht, über „SBG5“ oder „SBG12“, das weiß ich jetzt auch nicht, aber das ist natürlich letztlich das Ziel.“ 816ff\_Team4

- Die Aussagen über das **Rollenverständnis der Genesungsbegleiter\*innen** sind sehr unterschiedlich, viele beziehen sich auf das Thema „Stellenbeschreibung“ sowie „Ausbildung und Aufgaben der Genesungsbegleiter\*innen“
  - *„Ich denke, gerade so der Beruf des Genesungsbegleiters, so, der ist, kann ich mir auch sehr schön vorstellen, also, als so eine, als so ein Bereich zwischen den professionellen Strukturen, wo der Genesungsbegleiter so ein bisschen Individualität hat, hat auch und eine gewisse Freiheit und auch, das find ich schon sehr schön, wenn das auch individuell gehandhabt werden kann. so, und ich wünsche mir natürlich, dass das irgendwann dann auch noch eine Fachkraft wird.“* 215ff\_Team1
  - *„[...] was ist das Spezifische am Genesungsbegleiter? Wenn ich jetzt mal so, diese Fachkraft-Diskussion sehe. Natürlich stellen wir Menschen mit bestimmten Berufsabschlüssen ein, aber [...] also was bringen Genesungsbegleiter, was mir ein Heilpädagoge, ein Erzieher, ein Sozialarbeiter, ein Psychologe nicht bringt?“* 221ff\_Team2
  - *„Ich kann als Genesungsbegleiter den Menschen auf gleicher Augenhöhe begegnen, weil ich mich halt selbst in viele, nicht in alle, aber doch in viele Menschen noch ganz anders reinversetzen kann und eine ganz andere Gesprächsebene irgendwie finde...und das ist auch, ja, eine Unterstützung des Profipersonals, sage ich mal.“* 234ff\_Team3
  - *„Die „EX-IN“ Ausbildung [...] das ist schon wirklich eine tolle, großartige Sache, nur zu einer Ausbildung, die drei Jahre umfasst [...] im Vergleich zu den erfahrenen Pflegekräften, zu den examinierten Pflegekräften, empfinde ich unsere Ausbildung als sehr kurz, als nicht sehr lang.“* 306ff-Team3
  - *„Aber letztendlich ist es auch so, dass mir persönlich ganz viele Informationen dazu auch fehlen, ganz klar wie geh ich damit um, wo ist das Aufgabengebiet, was wird gemacht, wie weit ist er belastbar. Das fängt auch schon mit ganz einfachen Sachen an: was ist denn ein Genesungsbegleiter: Ist das eine anerkannte Berufsausbildung?“* 239ff\_Team5
- In den Teams, wo schon seit Jahren Genesungsbegleiter\*innen arbeite, plädieren die Teilnehmer\*innen für eine klare Trennung der Rollen
  - *„Die emotionale und soziale Kompetenz, die ist sehr hoch und wenn man dann gemeinsam guckt, die Fachlichkeit [...] wir wollen keine zusätzlichen Profis haben, sondern aus dem Expertenwissen.“* 483ff\_Team4
  - *„Die Genesungsbegleiter ersetzen keinen Sozialarbeiter, keinen Psychologen, keinen Arzt, keine Pflegekraft, das geht gar nicht; D.h., wenn Einrichtungen sagen, „wir schreiben eine Stelle als Sozialarbeiter aus, da kann sich auch ein Genesungsbegleiter bewerben“, sowas geht gar nicht. Der Genesungsbegleiter hat eine ganz klare Rolle und der ersetzt keinen anderen und das wird auch nicht der billige Jakob werden [...]“* 591ff\_Team4

- Die Angehörigen werden nie erwähnt.

## Ergebnisse: Gruppendiskussion T2

Abbildung 5- Quantitative Darstellung der Ergebnisse der Inhaltsanalyse T2 - Zusammenfassung

Ergebnisse_T2_Inhaltsanalyse_Zusammen					
<b>1. Background</b>					
<b>2. Planung</b> Bewertung	Qualität der Zusammenarbeit	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>=</b>	
		24	19	4	
<b>3. Erwartungen/ Vorstellungen und Erfahrungen</b> Beschreibung der...	a. Erwartungen/ Vorstellungen	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>=</b>	
		15	2	1	
	...bezüglich...	<b>ZA</b>	<b>GB</b>	<b>N</b>	
		4	5	3	
	b. Erfahrungen	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>=</b>	
		46	2	0	
	...bezüglich...	<b>ZA</b>	<b>GB</b>	<b>N</b>	
		19	25	14	
<b>4. Ängste/Bedenken</b> Beschreibung der Ängste und Bedenken	...bezüglich...	<b>ZA/MA</b>	<b>GB</b>	<b>N</b>	<b>AN</b>
		13	15	7	0
<b>4.5. Veränderungen</b> Beschreibung der Auswirkungen des Prozesses	...qualitativ...	<b>++</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>=</b>
		19	13	1	1
<b>6. Unterstützung/Kompetenzerweiterung</b> Beschreibung der gewünschten Unterstützung und benötigte Kompetenzen ( <b>Ängste überwinden</b> ).	...bezüglich der eigenen Institution...	Innerhalb 15	Außerhalb 36	Art	
		<b>+</b>	<b>-</b>	<b>=</b>	
		19	0	0	24
Beschreibung der Rolle der Genesungsbegleiter*innen / Rollenverständnis	38 Aussagen				
<b>Legende:</b>					
ZA: Zusammenarbeit (Team)					
GB: Genesungsbegleiter*innen					
N: Nutzer*innen					
MA: Mitarbeiter					
An: Angehörige					

Auch in den Diskussionen zu T2 wurden die Angehörigen nie erwähnt.

Über **Organisation und Planung** der Maßnahmen gab es sowohl viele positiven, als auch viele negativen Beurteilungen.

- „...ich habe bisher nur an dem, eh, September Workshop teilgenommen, das ging denk ich hauptsächlich um das Thema Stellenbeschreibung oder Aufgabenbeschreibung, fand ich sehr interessant und auch sinnvoll.“ 363ff\_Team 5

- „... ich fand auch alle sehr spannend und bereichernd, muss ich sagen. Ich fand auch den Austausch mit anderen Organisationen sehr spannend auch und, ehm, ja ...(...)...und ansonsten fand ich das sehr bereichernd, also sehr spannend und es aus schön, weil dadurch so ein bisschen Netzwerkarbeit entstanden ist auf so einer andern Ebene so.“ 389ff\_Team 5

-“ Also ich war auch beeindruckt, also ich durfte/konnte nur bei (...) Workshops nur dabei sein und ich kann das eigentlich auch nur so sagen, wie XX das eben gesagt hat: Das man einfach dadurch wirklich, ehm, gut Kontakt aufnehmen konnte zu allen, die eben halt auch bei diesem Modellprogramm dabei waren oder sind, also...Jetzt nicht immer eins zu eins, es waren ja auch nicht immer alle dabei, aber ehm, so konnte man auch nochmal so gut die Leute kennenlernen und die Institution und, äh...Man konnte sich einfach auch nochmal so mit dem Thema nochmal gut auseinandersetzen, mit der eigenen Rolle oder auch mit, ehm, mit Problemen, die vielleicht gar keine sind, weil man es vielleicht auch noch gar nicht so wusste, weil man viel sich vielleicht theoretisch auch nochmal damit beschäftigt hat und noch gar nicht so in der Praxis und ehm...Man hatte auch unterschiedliche, ehm, Praxiserfahrung. Es war einfach gut, das einfach zu haben auch und das mit den Stellenbeschreibungen, das ist mir auch noch sehr im Gedächtnis geblieben.“ 403ff\_Team 5

-“Ich fand der Austausch mit anderen Institutionen am Anfang sehr hilfreich, wertvoll, weil sich parallel...auf dem Weg machen, nochmal, auch sehr unterschiedlich, das fand ich schon gut! Weil es sind Differenzen, speziell zum Thema Ex-In...mit den anderen Institutionen...“ 620ff\_Team 1

- „Ich habe Gutes gehört. Quasi...(...) Ich habe überwiegend positive Rückmeldungen (von den Workshops) gekriegt... gehen kann aber ...manchmal wurde auch als langatmig beschrieben, ja, dass man denkt „es war nett, das mal zu hören, aber uhm“, so, also durchaus sehr gemischt, kann man durchaus sagen...(...I habe an den Workshops teilgenommen auch und...ich fand sie gut. Gerade das letzte...hier war das Thema Stellenbeschreibung so ne klare Stellebeschreibung wie ein Elektriker hat, sagen wir mal...die...muss man erarbeiten...es sind fünf verschiedenen Kliniken, die teilgenommen haben und es war immer ein sehr guter Erfahrungsaustausch...finde ich. Ansonsten hatten wir die Supervision, habe ich teilweise daran teilgenommen. An zwei Terminen konnte ich nicht. Die finde ich sehr wichtig und die würde ich gern weiter besuchen“ 277ff\_Team 3

- „Ich bin nicht so für „sit-ins“ und austauschen und ich lauf da draußen rum und mach meine Arbeit. Eh, die mich kennen wissen, was ich damit ausdrücken will oder was ich damit ausdrücke. Eh, muss wohl sein, also ich brauch es nicht.“  
77ff\_Team 2

- „Also, ich fand die sehr hilfreich. Also Sachen, die für mich am Anfang noch nicht klar umrissen waren, haben sich in der Zeit schon ergeben; Man hat einfach bestimmte Inhalte nochmal intensiver bearbeiten können, sich mit anderen Genesungsbegleitern / anderen Institutionen austauschen können, wie die den Einsatz planen und dadurch auch, ehm, Veränderungen anstreben können. Also, beziehungsweise, eine andere Einstellung auch zu entwickeln zu dem ganzen Projekt, wie die Struktur ist, der Ablauf ist, wie es bei anderen ist, wie die Einsatzgebiete gestaltet sind, wie die Beschreibungen zum Teil schon sind, weil es waren ja sehr unterschiedlich weit, sage ich mal (Tonstörung) Institutionen hatten stark ausgeprägte (Tonstörung), also es war schon (Tonstörung) haben die anderen das umrissen, war für mich sehr hilfreich.“ 87ff\_Team 2

- „Ich wollte nur sagen, der Eindruck, der hier (...) ein bisschen entstanden ist, hängen geblieben ist, ist dass die Profis, die an den Treffen teilgenommen haben, eine ziemlich klare Vorstellung hatten, wie die Genesungsbegleitung aussehne soll bzw. der Beruf der Genesungsbegleiter aussehen soll...und...das war aber ihre Vorstellung, aus der Sicht eines Profis...und das Verhältnis hat irgendwie nicht so ganz gestimmt. Also es war kein richtiger Austausch...ich meine, ein Profis kann seine Ansicht auch haben, das ist nicht verkehrt...aber die Stimme von uns ist eigentlich nicht so richtig wahrgenommen worden.“ 144ff\_Team 4

Die Mehrzahl der negativen Beurteilungen bezog sich auf einer bestimmten Diskussion. In diesem Zusammenhang wurde ein Workshop identifiziert, wo die **Teilnehmer\*innen keine homogene Gruppe** darstellten.

- „Es war nichts Neues, was die da besprochen haben, also für mich war das nichts Neues und ich fand's eher anstrengend, muss ich sagen. Für mich nicht wirklich neue Erkenntnisse, viel viel „bla bla“, aber ohne irgendwie, ja, das ist wahrscheinlich das Problem bei Projekten, ich brauch immer ein Ziel. So und wenn das nur „bla bla“ ist und nichts dabei rauskommt, dann ist das für mich irgendwie mehr stressig...“  
109ff\_Team 4

- „Also, das war, schien mir doch mehr nach, eh, Kompetenzgerangel zu sein oder oder „...“ Prof-Neurose schon fast, so nach dem Motto: „Wir wissen ja Bescheid, wir machen das seit zehn Jahren und ihr mmh, so, anstatt auf unsere Erfahrung zurückzugreifen, wollt ihr quasi eure eigene machen“. So, also dieses komische, „...“, also das ist ein harter Konkurrenzdruck und das sollte eigentlich, eigentlich nicht sein, weil eigentlich wollen wir ja eigentlich, eigentlich, eine Sache, wollen wir

*eigentlich kämpfen, also dass „...“ die Psychiatrie reformiert eben man, bezüglich der Betroffenen, dass die „...“ mehr Rechte und mehr selbständiger werden und so weiter und da sollte das Ego eigentlich schon „...“ bleiben und nicht hier: „Wir sind die besten, die anderen sind nnh“ 170ff\_Team 4*

*- „...Ich muss dazu sagen, die Workshops, auch wenn das ein bisschen arrogant klingt...wir sind sehr viel weiter...wir sind sehr politisch...Vielleicht (unklar, Geräusche)... wir stehen woanders, wir sind der Meinung,...das hier ist meine Haltung auch und ich bin ein Profi...(unklar) was die Profis aus Erfahrung sagen..“ 172ff\_Team 4*

Sehr häufig definierten die Gruppenteilnehmer\*innen die bisherige **Erfahrung** im Projekt als positiv, vor allem bezüglich des Präsenz der Genesungsbegleiter\*innen, aber auch der Zusammenarbeit und Qualität der Dienstleistungen.

*- „Bei uns ist das immer so Stichwort “Skills” anwenden, ne, Fertigkeiten-Training und, eh, ganz oft haben wir dann den Eindruck: “Na ja, sie sagen dass so, sie sitzen da in ihrer, eh, Position als Pflegekraft oder Therapeutin und sagen das so einfach, aber sie stecken ja nicht in meiner Haut”, wo es was Anderes ist, wenn jemand da ist, der das auch am eigenen Leib erfahren hat und, eh, die Erfahrung gemacht hat, das geht. Das ist manchmal dann einfacher, würde ich sagen, für ihn auch zu transportieren, das mögliche.“ 343ff\_Team 5*

*- „Also Menschen die uns ablehnen, den Zugang zu uns auch nicht finden, denen ist es vielleicht leichter, einen Genesungsbegleiter anzunehmen, weil sie da eine gewisse Solidarität und da kann man diese Rolle, könnte man auch so klar schreiben und sagen ja, das ist ihre Aufgabe auch solidarisch zu sein und nicht den Träger Vertreter zu, ehm, zu bedienen oder sowas, würde dann natürlich aber eine andere Struktur voraussetzen, eine andere Finanzierungsstruktur, eine andere Beschäftigungsstruktur...“ 267ff\_Team 2*

*- „...Ihr habt ein Aufgabenfeld, aber, wie soll ich das sagen, das ist nicht die ganze, (lautes Geräusch) der ganze Tag ist nicht durchstrukturiert für euch, es ist mehr ein “being with” und, ich glaub, dass ist eine gute Rolle, die wir brauchen auch im Team, also auch für die Patienten so und die können wir nicht erfüllen als Pflegekräfte, selbst wenn wir wollen, sind wir immer Teil der Institution halt, und da habt ihr vielleicht doch noch ein bisschen anders, eh, eh, werdet anders betrachtet, denke ich mal so, für mich ne Entlastung, also.“ 230ff\_Team 5*

*- „... es ist kein Ersatz, es ist eine Entwicklung eine Weiterentwicklung. Auf jedem Fall auch eine Bereicherung, aber nur in dem Moment wo...nur dann...und es wird von allen Seiten nur annehmbar, wenn wirklich ein Miteinander entsteht...“ 334ff\_Team 1*

Einige **Ängste und Bedenken** bleiben bestehen.

- „Einige Kolleginnen und Kollegen haben das Gefühl, dass ich ihnen vielleicht die Stelle wegnehme, es sind latente Ängste vorhanden und diese Ängste werden in manchen Situationen bemerkbar, in denen sie vielleicht versuchen einen Stein in den Weg zu werfen. (...) ...aber ich denke mal, das liegt auch daran, weil noch es ein bißchen zu wenig publik gemacht wird und „Ex-In“ler darstellen, was kann er, was kann er nicht, was darf er nicht und dergleichen mehr...“ 164ff\_Team 5

- „...wo ich als Bezugsbetreuung mit drin bin, muss ich...wo es Überschneidungen gibt, wo manchmal natürlich sich Schwierigkeiten ergeben, für die Klienten zu verstehen, seine Rolle als GB, meine Rolle als Bezugsbetreuerin, dass es noch mal eine andere...eine andere Haltung ist oder eine andere Form des Arbeitens. Das ist manchmal ein bisschen schwierig...“ 71ff\_Team 1

- „...was ist mit Schweigepflicht; gibt es das oder muss ich Kollegen aus dem Team das weitertragen oder muss ich das dokumentieren, was mir Klienten erzählen und so weiter, das sind ja die Rollenfragen. ...“ 390ff\_Team 2

- „...sie wissen ja, Beziehungen, die da lange gewachsen sind zu den Fachkollegen und den Beschäftigten, die kann man eben nicht ersetzen durch eine Profession, indem man sagt: „Ich bin jetzt aber viel spezieller für euch“, als der Anleiter, den du schon zehn Jahre kennst, dann kommen auch jetzt mal zu mir, das funktioniert so eben nicht und das war halt für dich dann auch so ein bisschen der Frust,...“ 471ff\_Team 2

- „... Es gab dann konkret: „Wie wird das sein“... „Noch vor einiger Zeit Klienten Kontakt und jetzt als Kollege“. Da sind wir sozusagen sehr offen und offensiv mitumgegangen, kann ich glaube so sagen, in aller Richtung, sowohl mit dem Kollegen als auch mit Herrn M selber...“ 138ff\_Team 3

Überwiegend positive **Veränderungen** werden beschrieben, zwei Teilnehmer\*innen fühlen sich nicht vom Prozess positiv beeinflusst.

- „...im Team hat es sich verändert, weil einfach in Teamsitzungen, an denen wir jetzt sehr regelmäßig teilnehmen, teilweise sich andere Sichtweisen ergeben...was für die bisherigen Teammitglieder total gut ist...und das hat sich auch in der konkreten Arbeit in der (...) Gruppen (...) nochmal verändert. Das können Klienten und Mitarbeiter in diesem Fall ganz anders wahrnehmen als uns. Das ist was total Wertvolles.“ 46ff\_Team 1

- „Es sind ganz neue Aspekte in den Teamsitzungen als solches reingekommen, positive Feedbacks zu Klienten oder mal ein Klientenohr... oder auch

*mal ein Feedback, zu dem was psychische Belastung bei der Arbeit für die Kollegen angeht...das ergibt sich sehr positiv, sehr angenehm an neue Impulse zu bekommen in der Teamsitzung...“ 53ff\_Team 1*

*- „Durch die Ex-Inler sind wir viel offener geworden, zumindest mit denen ich gearbeitet habe im Laufe der Jahre, dass wir dieses Thema „seelische Belastung“ und „wie geht es mir, wo sind meine Grenzen“ in den Teams ganz anders besprochen haben. Und auch eine Kollegin von uns, die in Burnout war und wieder zurückkam. Und dann sagte sie „ich kann zu euch zurückkommen, wenn das Team nicht so offen gewesen wäre, dann hätte ich überlegt, ob ich überhaupt in dieses Team wieder zurückkomme“ ...und bestimmt es waren nicht nur die Ex-Inler, die das geprägt haben, aber auf jedem Fall dazu einen entscheidenden Beitrag dazu geliefert haben.“ 484ff\_Team 1*

*- „...ich glaube, dass ist ein Grund warum wir, zum Beispiel, eh, warum wir ein Übernahmeangebot für die Stelle gemacht haben, ehm, weil es ein Team verändert, also weil das für mich, der nicht Teil des Teams ist, eh, ist das deutlich sichtbar ist, dass ist innerhalb von wenigen, eh, Monaten, zwei Monaten oder zwei Monate, wie lange es da läuft, eh, es genau diese Veränderungspunkte im Kollegium gibt, weniger, als unter den Klienten. „ 371ff\_Team 2*

*- „...also...ich war dort...und habe dort bei diesen Workshops dann auch gesagt, dass wie seit 7 Jahren, so lange das es uns gibt, immer weiter und alle zusammen, an der Stellenbeschreibung gearbeitet haben...und ja...warum sollte man das neu erfinden, man kann über viele Sachen reden, aber wir haben eben die Erfahrung und die Praxis...und wir arbeiten hier (...) alle...und haben, sozusagen mit den Profis die Erfahrung alle schon gemacht...oder haben selber“ 96ff\_Team 4*

- Aus den Beschreibungen der Rolle der Genesungsbegleiter\*innen lassen sich zwei unterschiedliche Modelle der Ausübung der Rolle der Genesungsbegleiter\*innen beschreiben:

1. Im ersten Modell haben die Genesungsbegleiter\*innen die Hauptaufgabe, die Interessen der Nutzer\*innen zu vertreten. Anwaltschaft (advocacy), Unabhängigkeit und Parteilichkeit sind die Hauptmerkmale der Peer-Arbeit, die sich nicht im Rahmen der Zusammenarbeit im Behandlungsteam, sondern sich zusammen mit den anderen Genesungsbegleitern\*innen entwickelt.

*- „...da kann mir kein Profi sagen, "das machst du so oder so". Sonst hätte ich eine Ausbildung als Krankenpflegerin oder Pfleger oder in die Richtung. Meine Aufgaben seien andere...ich verfolge ...oder gehe mit dem Patienten den Weg, den er gehen möchte, bzw. den für ihn richtig ist. Und da ist es mir auch egal,*

*was der Profi dazu meint. Die haben vielleicht eine andere Vorstellung, was mit den Patienten gut ist, aber dann haben sie nichts dazu zu sagen...nichts. ich versuche natürlich schon auf diplomatischer...taktischer Weg, sozusagen, sie auf die richtige Bahn zu lenken. Bis jetzt ist es mir auch gelungen. Einmal bin ich alleine mit dem Patienten weg gegangen...“118ff\_Team4*

- *„...ich finde sehr beruhigend für mich, wenn mich ein Arzt fragt oder auch eine Psychologin: "Mensch...kannst Du vielleicht mal, bist Du vielleicht ein bisschen näher dran?"...Klar bin ich näher dran...klar...“218ff\_Team4*
- *"[...] unsere Aufgabe ist, die Vertretung des Patienten, ich begleite die, und das kann auch bedeuten, dass ich mich mit allen Profis überwerfe.“ 188\_Team4*

2. Im zweiten Modell führen die Genesungsbegleiter\*innen spezifische Kompetenzen in die multidisziplinären Teams ein, die Veränderungen für die Zusammenarbeit mit sich bringen und die Qualität der Behandlung/Betreuung verbessern.

- *„[...] sehe ich mich auch so als Ergänzung eben in meinem Berufsfeld, ehm, bisschen Luxus auch, weil andere Berufsgruppen die Struktur hierherstellen und aufrechterhalten ohne geht's ja auch nicht, ginge es ja auch nicht und ich oder wir können uns da drin auch bewegen [...]“248ff\_Team5*
- *„Ich empfinde es als Bereicherung, ich empfinde es also, eh, nicht als Konkurrenz, sondern ergänzend [...]“ 369ff\_Team5*
- *„[...] nehme an der Morgenrunde teil, die auf der Ebene oder in der Tagesklinik stattfindet, das wechsele ich schon mal ab und das wird auch genutzt. Einmal als Hoffnungsträger, ich bringe meine Erfahrung rüber... auch als Dolmetscher zwischen Profis und Pz. Als Fürsprecher weniger, da haben wir schon andere Leute...das ist schon mal vorgekommen [...]“46\_Team3*
- *„Also Ex-IN hat verschiedene Möglichkeiten, also Freizeitgestaltung [...] und es gibt unterschiedliche auch Schwerpunkte von einzelnen Ex-INler...Aber ich habe vor allem mit B. zusammengearbeitet und sehr eng, auch bei einer Klientin, die wir gemeinsam begleiten...also ein Tandem zwischen Bezugsbetreuung und Ex-In / Genesungsbegleitung [...]“ 175ff\_Team1*
- *„das ist, tatsächlich, wertvoll und das verändert ein Team auch [...]“416ff\_Team3*

### Fazit

- Die Organisation und Planung wurden positiv angenommen bei den Diskussionsteilnehmern. Eine Ausnahme stellte die negative Beurteilung des Teams 4 zu T2. Die Gruppendiskussion entsprach nicht den Rahmen der Evaluation, weil es sich nicht um das von den Maßnahmen betroffene Team handelte. Die Mehrzahl der Teilnehmer\*innen an dieser Diskussion waren Genesungsbeleiter\*innen, die seit Jahren in der Psychiatrie tätig sind. Diese Gruppendiskussion ist nicht auswertbar im engeren Sinne, ist aber für die Evaluation der Maßnahmen von großem Interesse.
- Zu T1 hatten die Gruppenteilnehmer\*innen positive Erwartungen und Vorstellungen bezüglich der Zusammenarbeit mit den Genesungsbegleitern\*innen geäußert. Diese Erwartungen wurden erfüllt, die Teilnehmer\*innen berichten überwiegend über positive Erfahrungen und Veränderungen bezüglich der Zusammenarbeit im Team und mit den Nutzern\*innen als auch der Qualität der Dienstleistungen.
- Zu T2 werden Unterschiede in der Auffassung der Rolle der Genesungsbegleiter\*innen sichtbar, Ausdruck von unterschiedlichen Erfahrungen in den verschiedenen Kontexten des Versorgungssystems.

## Literatur

- Flick, U., von Kardoff, E., Steinke, I. (Hrsg.) (2000): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg.
- Mayring P. (2002). *Einführung in die Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- Utschakowski J, Sielaff G, Bock T, Winter A: *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie Verlag, 2016
- Wright (2012). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber Verlag / Hochgreife AG.
- Utschakowski, J.: *Mit Peers arbeiten, Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*, Köln, Psychiatrie Verlag, 2015
- Doppler, K.; Lauterburg, C.: *Change management*, Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2008