

Freie wissenschaftliche Arbeit  
zur Erlangung des Grades eines Masters in Sozialmanagement  
an der Alice Salomon Hochschule Berlin  
(Masterarbeit)

**Experienced Involvement:  
Eine Befragung von Führungskräften zum Einsatz von  
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern  
und Empfehlungen für das Personalmanagement.**

eingereicht bei

Erstleser: Herr Prof. Dr. Johannes Jungbauer

Zweitleserin: Frau Kathrin Rieckhof-Kempen

von:

Tobias Aretz

Matr.-Nr. 08132100

Aachen, den 10.02.2016

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	4
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	5
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	5
<b>1 Einleitung</b> .....	6
THEORETISCHER TEIL	
<b>2 Konzepte, Grundlagen und Entwicklungen von professionellem Peer-Support</b> .....	9
2.1 Konzepte und Grundlagen.....	9
2.1.1 Trialog.....	9
2.1.2 Recovery.....	10
2.1.3 UN-Behindertenrechtskonvention.....	11
2.2 Entwicklungen.....	11
2.2.1 EX-IN Pilot-Projekt 'Leonardo da Vinci'.....	11
2.2.2 Entwicklung in Deutschland.....	13
2.2.2.1 Kritik in Deutschland.....	14
2.2.3 Entwicklung in der Schweiz.....	15
<b>3 Personalmanagement</b> .....	17
3.1 Personalmanagement in Organisationen des psychiatrischen Gesundheits- und Sozialwesens.....	17
3.2 Bereiche des Personalmanagements.....	17
3.2.1 Strategieentwicklung / Vorbereitung der Organisation.....	18
3.2.2 Personalbedarfsplanung.....	19
3.2.2.1 quantitative Personalbedarfsplanung.....	19
3.2.2.2 qualitative Personalbedarfsplanung.....	20
3.2.3 Personalbeschaffung.....	20
3.2.4 Personaleinführung.....	22
3.2.5 Personaleinsatz.....	22
3.2.6 Personalentwicklung.....	23
3.2.7 Personalführung.....	23
3.2.8 Personalentlohnung.....	24
3.2.9 Personalfreisetzung.....	25

3.3	Personalmanagement beim Einsatz von Genesungsbegleitern –	25
	aktueller Stand	
3.3.1	Strategieentwicklung	27
3.3.2	Vorbereitung der Organisation	27
3.3.3	Personalbedarfsplanung	30
	3.3.3.1 quantitative Personalbedarfsplanung	30
	3.3.3.2 qualitative Personalbedarfsplanung	31
3.3.4	Personalbeschaffung	32
3.3.5	Personaleinführung	34
3.3.6	Personaleinsatz	34
3.3.7	Personalentwicklung	36
3.3.8	Personalführung	38
3.3.9	Personalentlohnung	39
3.3.10	Personalfreisetzung	41
EMPIRISCHER TEIL		
<b>4</b>	<b>Der Forschungsprozess</b>	<b>42</b>
4.1	Fragestellung und Forschungsziel	42
4.2	Methodik: qualitative Sozialforschung	43
4.3	Erhebungsmethode und -instrument	44
4.4	Konstruktion des Interview-Leitfadens	46
4.5	Auswahl der Interviewpartner	47
4.6	Durchführung der Interviews	48
4.7	Erhebung der Daten	48
4.8	Auswertungsmethode	48
4.9	Gütekriterien qualitativer Forschung	51
<b>5</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>52</b>
5.1	Strategieentwicklung	53
5.2	Vorbereitung der Organisation	55
5.3	Personalbedarfsplanung	57
	5.3.1 quantitative Personalbedarfsplanung	57
	5.3.2 qualitative Personalbedarfsplanung	59
5.4	Personalbeschaffung	60
5.5	Personaleinführung	65
5.6	Personaleinsatz	67

5.7	Personalentwicklung.....	70
5.8	Personalführung.....	73
5.9	Personalentlohnung.....	75
5.10	Personalfreisetzung.....	77
5.11	Zentrale Aufgaben im Personalmanagement.....	77
<b>6</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>80</b>
6.1	Inhaltliche Diskussion.....	80
6.2	Methodische Diskussion.....	84
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>85</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>86</b>
	<b>Internetquellen.....</b>	<b>95</b>
	<b>Erklärung.....</b>	<b>96</b>
	<b>Anhang</b>	

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BPE	Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener
BRK	Behindertenrechtskonvention
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa (ungefähr)
CHF	Schweizer Franken (Währung)
d. h.	das heißt
DAS	Diploma of Advanced Studies
e. V.	eingetragener Verein
EX-IN	Experienced Involvement
et. al	et alteri (und Andere)
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
inkl.	inklusive
max.	maximal
m. E.	meines Erachtens
RGSP	Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
SGB	Sozialgesetzbuch
SWO	Sozialwirtschaftliche Organisationen
u. v. m.	und vieles mehr
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Aufgaben des Personalmanagements in chronologischem Ablauf	18
Abbildung 2:	Führungsstilkontinuum von Tannenbaum / Schmidt	24
Abbildung 3:	Übersichtsarbeiten zu Peer-Arbeit seit 2010	26
Abbildung 4:	Auswertungsbeispiel 'quantitative Personalbedarfsplanung'	51

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Haltung der Mitarbeitenden zur geplanten Implementierung von Genesungsbegleitern	54
Tabelle 2:	Ängste und Widerstände der Mitarbeitenden zur geplanten Implementierung von Genesungsbegleitern	55
Tabelle 3:	Einstellungskriterien bei Genesungsbegleitern	63

## **1 Einleitung**

Im psychiatrischen Versorgungssystem des deutschsprachigen Raums wird zurzeit ein Wandel angestoßen, die Unterstützungsangebote bedürfnis- und ressourcenorientierter zu gestalten. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Wandels besteht darin, neben dem erlernten Wissen der Berufsgruppen auch das Erfahrungswissen von Menschen mit psychiatrischer Krankheitserfahrung einzubeziehen. Dies wird im internationalen Kontext als "Peer-Support" bezeichnet, was etwa mit "Unterstützung durch Gleiche" (vgl. Utschakowski 2009, S. 14) zu übersetzen ist. Dieser Ansatz hat in einigen Ländern, wie den USA, Großbritannien oder Kanada schon eine lange Tradition. In Deutschland ist diese Konzeption seit etwa 30 Jahren aus der Suchthilfe bekannt, in der psychiatrischen Versorgungslandschaft wird allerdings mit einem professionellen Peer-Support weitgehend Neuland betreten. Der professionelle Peer-Support ist vom Peer-Support im Sinne der Selbsthilfe-Bewegung zu unterscheiden. Während es in der Selbsthilfe-Bewegung um gegenseitige und freiwillige Unterstützung geht, stellt der Peer-Support im professionellen Kontext eine Dienstleistung innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems dar (vgl. Utschakowski 2009, S. 19 – 20).

Um eine Grundlage für den Einsatz von professionellem Peer-Support zu schaffen, wurde im Jahr 2005 das Projekt "Experienced Involvement" (Einbeziehung Erfahrener), genannt "EX-IN", von Betroffenen-Organisationen, Ausbildungseinrichtungen und psychiatrischen Diensten aus Deutschland und fünf weiteren europäischen Ländern ins Leben gerufen. In der zweijährigen Projektlaufzeit wurde ein Curriculum zur Qualifizierung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung zur "Genesungsbegleiterin" bzw. zum "Genesungsbegleiter" entwickelt (ausführlicher wird darauf in Kapitel 2.2.1 eingegangen).

Die EX-IN Weiterbildung wird seit dem Projektstart in Deutschland angeboten und verbreitete sich progressiv. Ebenfalls in Österreich und in der Schweiz (in Kooperation mit der Stiftung 'Pro Menta Sana') fand die EX-IN Weiterbildung Einzug.

Da ich selber als Sozialarbeiter in einem psychiatrischen Arbeitsfeld tätig bin, verfolge ich die Bewegung mit großem Interesse. Festzustellen ist, dass der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern zwar ansteigt, in der psychiatrischen Versorgung aber immer noch eher die Ausnahme als die Regel ist.

Entscheidend Einfluss nehmen auf die weitere Verbreitung dieses Ansatzes können vor allem folgende vier Akteure:

Die Ausbildungsträger durch gute Ausbildungsmöglichkeiten und politische Interessensvertretung.

Menschen mit psychiatrischer Krankheitserfahrung durch die Absolvierung der Weiterbildung und einer anschließenden fachlichen Tätigkeit als Genesungsbegleiterin oder Genesungsbegleiter.

Die Organisationen im psychiatrischen Versorgungssystem durch eine Veränderungsbereitschaft und das Schaffen der notwendigen Rahmenbedingungen zur Implementierung von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern.

Die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von psychiatrischer Versorgung durch die Akzeptanz und Bewertung der Angebote.

Die jeweiligen Aufgaben dieser Akteure können meines Erachtens zunächst getrennt voneinander betrachtet werden, stehen aber im Gesamtkontext in einem reziproken Verhältnis. Vor allem im Rahmen einer Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern steht ein stetiger Kreislauf im Vordergrund. An dieser wechselseitigen Beziehung sind mit den Organisationen, den Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern sowie den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern drei Akteure hauptsächlich beteiligt.

Für alle Akteure gilt, dass aufgrund der noch jungen Bewegung des professionellen Peer-Supports aktuell Pionier-Arbeit geleistet werden muss.

In dieser Masterarbeit werde ich den Ansatz des professionellen Peer-Supports aus dem organisationalen Blickwinkel betrachten. Da es sich bei Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern um Personal handelt, kommt in erster Linie das Wirken des Personalmanagements zum Tragen.

Mein Erkenntnisinteresse liegt darin, einen Überblick über die Vorgehensweisen und Herausforderungen im Bereich des Personalmanagements zu erhalten. Dazu habe ich einen praxisorientierten und empirischen Zugang gewählt. Anhand von Experteninterviews wurden Leitungsskräfte von Organisationen in Deutschland und in der Schweiz befragt, die bereits Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter beschäftigen. Die Befragung in zwei Ländern durchzuführen diene nicht der Vergleichbarkeit, sondern der Erweiterung des Gesamtüberblickes.



Der Aufbau der Masterarbeit gliedert sich, neben der Einführung und dem Schluss, in einen theoretischen und in einen empirischen Teil. Zunächst werde ich entscheidende Konzepte und Grundlagen zum professionellen Peer-Support beschreiben. Es folgt die Darstellung des Projekts "Experienced-Involvement", sowie dessen Verlauf in Deutschland und in der Schweiz. Anschließend werde ich die allgemeinen Bereiche des Personalmanagements beschreiben, ehe in einem gleichen Schema eine Einordnung des aktuellen Wissensstandes zur Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern folgt.

Der empirische Teil der Arbeit beginnt mit der Darstellung meines methodischen Vorgehens. Die Untersuchungsergebnisse werden im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt. Nach einer inhaltlichen Diskussion und kritischen Reflexion meines methodischen Vorgehens, erfolgt im Schlussteil eine kurze Zusammenfassung.

Meinen herzlichen Dank aussprechen möchte ich Herrn Prof. Dr. Jungbauer, der mich bei der Entwicklung und Umsetzung des Vorhabens unterstützt hat. Mein weiterer Dank gilt Frau Rieckhof-Kempen für die Erstellung des Zweitgutachtens.

Im Rahmen meiner Suche nach Interviewpartnerinnen und -partnern habe ich mit zahlreichen Personen der EX-IN Bewegung kommuniziert, die Anfragen verteilt und Kontakte hergestellt haben. Dafür möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Ganz besonders möchte ich den Führungskräften danken, die ihre Zeit und ihre Fachkenntnis als Interviewpartnerinnen und -partner zur Verfügung gestellt haben. Durch diese Bereitschaft werden praxisbezogene Arbeiten von Studierenden erst ermöglicht.

In entsprechender Fachliteratur zum Peer-Support werden verschiedene Begrifflichkeiten für Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter<sup>1</sup> verwendet. Beispielhaft seien aufgeführt: Peers, Experten aus Erfahrung, Psychiatrie-Erfahrene oder Betroffene. Ich habe mich dafür entschieden, den Begriff des Genesungsbegleiters zu verwenden. Dieser stellt zum einen den offiziellen Qualifizierungstitel dar und zum anderen ist somit stets erkennbar, in welchem Kontext auf Psychiatrie-Erfahrung Bezug genommen wird.

---

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im weiteren Verlauf nur männliche Formen verwendet. Das weibliche Geschlecht ist dabei stets mitgedacht.

## Theoretischer Teil

### 2 Konzepte, Grundlagen und Entwicklungen von professionellem Peer-Support

Im Folgenden werde ich mit Trialog, Recovery und der UN-Behindertenechtskonvention grundlegende Konzepte und Voraussetzungen vorstellen, die für die Einbeziehung von Genesungsbegleitern richtungsweisend waren und sind. Anschließend stelle ich die Entwicklung von professionellem Peer-Support in Deutschland und der Schweiz dar.

#### 2.1 Konzepte und Grundlagen

##### 2.1.1 Trialog

*„Für uns ist Trialog das partizipative Denken und Handeln der drei Hauptgruppen im sozial(psychiatrischen) Entwicklungsprozess, die im Idealfall gleichberechtigte Partnerinnen und Partner sind.“* (Bombosch / Hansen / Blume 2007, S. 14). Als Trialog wird der gleichberechtigte Erfahrungsaustausch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Fachleuten bezeichnet.

Als Wegbereiter des Trialogs gelten die Psychoseminare, die im Jahr 1989 von Dorothea Buck (Psychiatrie-Erfahrenere) und Thomas Bock (Arzt) ins Leben gerufen wurden. In den Psychoseminaren begegneten sich Experten aus eigener Erfahrung, Experten durch Miterleben als Angehörige und Experten von Berufs wegen erstmalig auf Augenhöhe und bildeten sich wechselseitig fort (vgl. Bock 2009, S. 22). Für Dorothea Buck (vgl. 2007, S. 23) war der Trialog *„eine notwendige Konsequenz“* aus dem Umgang mit psychisch erkrankten Menschen in der Nazi-Zeit, die sie selber als Betroffene erlebt hat. In der Schweiz starteten die ersten Psychose-Seminare im Jahr 1996.

Wie schon im einführenden Zitat von Bombosch, Hansen und Blume beschrieben, beschränkt sich der Trialog keineswegs auf die Psychoseminare. In sämtlichen Entwicklungsprozessen der Psychiatrie, sei es Behandlung, Lehre, Forschung u. v. m., soll dieser gepflegt werden. Die politische und die gesellschaftliche Ebene sind dabei ebenfalls wesentlicher Bestandteil. Nachdem sich im Jahr 1970 die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. gründete, folgte im Jahr 1985 der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) gründete sich 1992, so dass von diesem Zeitpunkt in Deutschland auch auf Verbandsebene der Trialog umgesetzt werden konnte. Diese drei Verbände verabschiedeten im Jahr 2003 die 'sechs Magdeburger Thesen zur Trialogischen Psychiatrie',

um den Dialog gemeinsam weiterzuentwickeln. In der fünften These ist festgelegt, dass die Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen in sämtlichen Entscheidungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene demokratisch zu beteiligen sind (vgl. Bombosch et al. 2007, S. 117 - 118). Demnach steht dem professionellen Entscheidungsträgern nur noch ein Drittel der Entscheidungsmacht zu, mit dem im demokratischen Prozess keine Alleingänge mehr möglich sind bzw. sein sollten.

Der Begriff des Dialoges ist wohl eher der Tatsache entsprungen, dass mit 'Trias' (Dreizahl) die Betonung auf der Teilnahme von drei Gruppen liegen soll. Die Bezeichnung als Dialog wäre sprachwissenschaftlich richtiger, denn auch der Umgang zwischen drei Gruppen ist als solcher zu bezeichnen (vgl. Bock 2007, S. 29).

### 2.1.2 Recovery

Für den Recovery-Begriff gibt es keine allgemeingültige deutsche Übersetzung. Im Wörterbuch wird Recovery mit 'Genesung' oder 'Wiederherstellung' übersetzt.

Bevor ich Recovery etwas enger eingrenze, eignet sich zum Einstieg zunächst eine weit gefasste Beschreibung. Recovery-Orientierung bedeutet, die traditionelle Gewichtung von der Erkrankung auf die Genesung zu verändern (vgl. Bock 2009, S. 27). Zentrales Anliegen ist es, den Fokus nicht auf die Defizite einer psychiatrischen Erkrankung zu richten, sondern auf die vorhandenen Ressourcen des erkrankten Menschen.

Es gibt unterschiedliche Recovery-Ansätze. Burr et al. (vgl. 2007, S. 10) sehen zwei verschiedene Formen von Recovery in der Fachliteratur verankert. Zum einen den symptomfokussierten und zum anderen den personenorientierten Recovery-Ansatz. Beim symptomfokussierten Ansatz steht das Ergebnis im Vordergrund. Ziele sind die Remission von Krankheitssymptomen und das Wiedererlangen von Fähigkeiten, die scheinbar im Rahmen der psychischen Erkrankung verlernt oder verloren wurden. Dieser Ansatz ist somit sehr medizinisch geprägt und hat für diese Arbeit weniger Relevanz. Der personenorientierte Ansatz versteht Recovery als lebenslangen Prozess. Dieser steht nicht für die Remission der Krankheitssymptome, sondern für deren Bewältigung. „*Es geht darum, den negativen Einfluss einer psychischen Erkrankung zu überwinden, auch wenn sie weiterhin anhält.*“ (Knuf 2009, S. 34). Diese Prozesse verlaufen individuell und orientieren sich an den Zielen und Werten der einzelnen Personen, die von einer Erkrankung betroffen sind (vgl. Amering / Schmolke 2007, S. 97).

Externe Faktoren tragen maßgeblich zum Recovery-Erfolg bei. Eine positive Kultur, Bürger-Partizipation und ein recoveryorientiertes psychiatrisches Hilffssystem seien dafür notwendig (vgl. ebd., S. 97).

Auch Recovery ist somit eine politische und gesellschaftliche Aufgabe. Recovery sei nicht als Methode, sondern als Haltung zu betrachten (vgl. Wiedl / Waldorf / Kauffeldt, 2013, S. 159). Zentrales Element ist dabei die Hoffnung. Ein Umfeld, auch das professionelle, welches Hoffnung vermittelt und fördert, ist im Gesundheitsprozess unverzichtbar. Dies haben viele Studien von und mit psychiatriee erfahrenen Menschen gezeigt (vgl. Knuf 2009, S. 37 - 38).

### 2.1.3 UN-Behindertenrechtskonvention

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, oftmals UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) genannt, trat in Deutschland am 26. März 2009 und in der Schweiz am 15. Mai 2014 in Kraft. In Artikel 26 'Habilitation und Rehabilitation' Abs. 1 ist festgehalten: *Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, **einschließlich durch peer support**, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. (...)*

Fett hervorgehoben habe ich den entscheidenden Teil dieses Artikels. Die Unterzeichner der UN-BRK haben sich völkerrechtlich verpflichtet, Peer-Support zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen einzusetzen. Diesem Anspruch trägt die EX-IN Ausbildung Rechnung, in dem sie im psychiatrischen Kontext Menschen mit entsprechender Krankheitserfahrung dafür qualifiziert.

## 2.2 Entwicklungen

### 2.2.1 EX-IN Pilot-Projekt 'Leonardo da Vinci'

Mit Hilfe des Förderprogramms für Berufsbildung 'Leonardo da Vinci' der Europäischen Union wurde das Projekt EX-IN entwickelt. Die Koordination übernahm die Bremer Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. mit ihrem Fortbildungsträger 'F.O.K.U.S.' mit Projektkoordinator Jörg Utschakowski. An dem Projekt nahmen zehn Projektpartner, bestehend aus Selbsthilfe-Organisationen, psychiatrischen Versorgungsträgern, Universitäten und Bildungsträgern aus Norwegen, Schweden, den Niederlanden, England, Slowenien und Deutschland teil. Die Laufzeit des Projektes betrug von Oktober 2005 bis September 2007. „Das Projekt sollte die Möglichkeit schaffen, die Erfahrungen in

*Europa auszutauschen und eine Ausbildung für Experten durch Erfahrung zu entwickeln, die eine Grundlage zur offiziellen Anerkennung bietet.*" (Utschakowski 2009, S. 85). Das Ergebnis des Projektes ist das EX-IN Curriculum, das 'Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter'<sup>2</sup>. Diese Qualifizierungsmöglichkeit soll den Grundstein für eine entsprechende Legitimation zur angemessenen Anstellung von Psychiatrie-Erfahrenen legen. Genesungsbegleiter sollen sowohl als Mitarbeitende in psychiatrischen Diensten, als auch in der Lehre und Forschung eingesetzt werden.

Durch die Ausbildung zum Genesungsbegleiter soll der Einfluss von Psychiatrie-Erfahrenen auf das psychiatrische Versorgungssystem gestärkt werden. Die Entwicklung zufriedenstellenderer und weniger diskriminierender Angebote soll vorangebracht und die Nutzer psychiatrischer Dienste zu mehr Selbstbestimmung unterstützt werden (vgl. Utschakowski 2009, S. 86).

Im Curriculum (vgl. S. 8) sind als Einstiegskriterien die Erfahrung mit psychischen Krisen sowie mindestens 1,5 Jahre aktive Beteiligung in Selbsthilfe- / Nutzer- / Expertengruppen oder Trialogseminaren festgehalten. In der Auswahl der Bewerber wird auf die psychische Stabilität und die Reflexionsfähigkeit in Bezug auf die eigenen Erfahrungen geachtet (vgl. S. 9).

'Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen' ist ein häufig verwendeter Leitsatz, wenn über die Philosophie der EX-IN Kurse referiert wird. Das Ich-Wissen entsteht durch die Reflexion und Strukturierung der eigenen Erfahrung mit psychischen Krisen. Dieses Wissen soll genutzt werden, um daraus Methoden, Strukturen und Haltungen zu entwickeln, mit denen anderen Menschen geholfen werden kann. Es wird dementsprechend kein neues Wissen vermittelt, sondern Wissen aus den eigenen Erfahrungen konstruiert (vgl. Utschakowski 2009, S. 87 – 88).

Die zwölf Ausbildungsmodule sind in Basismodule und Aufbaumodule unterteilt. Zu den Basismodulen gehören: Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden (Salutogenese), Empowerment in Theorie und Praxis, Erfahrung und Teilhabe, Trialog, Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (Recovery). Es ist auch möglich, nur die Basisausbildung zu absolvieren. Die Aufbaumodule bestehen aus: Selbsterforschung, Unabhängige Fürsprache in der Psychiatrie, Assessment (Ganzheitliche Bestandsaufnahme), Begleiten und Unterstützen / Genesungsbegleitung, Krisenintervention, Lernen und Lehren sowie dem Abschlussmodul. Sowohl im Basismodul, als auch im Aufbaumodul wird jeweils ein Praktikum absolviert. Begleitend zur Ausbildung entwickeln die angehenden Genesungsbegleiter ein Portfolio, mit dem die Ausbildung abgeschlossen wird.

---

2 <http://www.adam-europe.eu/prj/1871/prd/3/1/Curriculum%20deutsch.pdf> (16.01.2016, 15:27 Uhr)

## 2.2.2 Entwicklung von EX-IN in Deutschland

Die ersten EX-IN Kurse für Psychiatrie-Erfahrene in Deutschland waren im Jahre 2005 Pilot-Kurse im Rahmen des 'Leonardo da Vinci'-Projektes. Organisiert wurden sie von den daran beteiligten deutschen Organisationen 'F.O.K.U.S.' aus Bremen und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Diese waren auch die ersten Ausbildungsträger nach Entwicklung des EX-IN Curriculums. Im Jahre 2011 gründete sich als Dachverband der EX-IN Deutschland e. V., welcher die Träger der Ausbildung zertifiziert. Heute wird die Weiterbildung an 28 Standorten in Deutschland durchgeführt.

Die Inhalte sind an allen Standorten identisch. Die Module nehmen insgesamt ca. 300 Unterrichtsstunden (je 45 Minuten) in Anspruch, hinzu kommen mindestens 120 Stunden Praktika. Die Module sind über etwa ein Jahr verteilt und die Ausbildung kostet ca. 2.500 Euro Gebühren zzgl. Anfahrts- und Übernachtungskosten. Die Finanzierung der Ausbildung stellt eine Hürde dar. Förderungen sind in Deutschland nicht einheitlich verfügbar, sondern hängen von den persönlichen Voraussetzungen der Teilnehmer sowie vom Status des Ausbildungsträgers ab. Nicht alle Träger sind nach den Richtlinien der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zertifiziert. Möglich sind für die Kursteilnehmer Finanzierungshilfen durch das Jobcenter, die Agentur für Arbeit, die Rentenversicherung, das persönliche Budget und durch (potentielle) Arbeitgeber.

Ein eingetragenes Berufsbild 'Genesungsbegleiter' beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) besteht nicht.

Nach Schätzung von EX-IN Deutschland e. V. wurden ca. 700 – 800 Genesungsbegleiter in Deutschland ausgebildet.<sup>3</sup> Utschakowski (vgl. 2015, S. 17) geht davon aus, dass aktuell ca. 200 Genesungsbegleiter in psychiatrischen Diensten in Deutschland arbeiten. Bei beiden Angaben handelt es sich um Schätzungen, zudem sind die genauen Zeitpunkte der Schätzungen unbekannt. Daher lässt sich daraus nicht automatisch schließen, dass nur ca. ein Viertel der Genesungsbegleiter eine Arbeitsstelle finden. Dennoch lässt sich daraus eine Tendenz erkennen und es kommt die Frage auf, welche Gründe eine geringe Beschäftigungsquote haben könnte. Hier ist zunächst die Motivation der Kursteilnehmer zu nennen. Zimmermann / Baumann (vgl. 2015) führten eine schriftliche Befragung bei Kursabsolventen aus Bremen und Köln durch. Von den 37 Rückläufern gaben 22 Absolventen selbsttherapeutische Motive als Motivation an (vgl. S. 33). Insgesamt kommen sie zu dem Ergebnis, dass die Ausbildung dem persönlichen Recovery-Prozess der Befragten gedient hat (vgl. ebd. S. 33). Auch in der schriftlichen Befragung inkl.

3 <http://www.ex-in.de/index.php/ex-in-deutschland/verein/zahlen-und-fakten.html> (16.01.2016, 20:43 Uhr)

Diskussion in einem Follow-up-Workshop von zwölf EX-IN Kursabsolventen in Bielefeld wurde betont, dass der hohe Selbsterfahrungsanteil in der Ausbildung sehr positiv erlebt und als wichtigster Aspekt der Ausbildung angesehen wird (vgl. Hilgenböcker / Bethmann 2015, S. 39). Insgesamt lässt dies den Schluss zu, dass eine Beschäftigung in psychiatrischen Arbeitsfeldern nicht bei allen Teilnehmern der primäre Grund für die Absolvierung der EX-IN Ausbildung ist. Eine positive Auswirkung der Ausbildung auf den persönlichen Recovery-Prozess könnte durchaus auch dazu führen, dass einige Absolventen versuchen in ihren Stammbereufen außerhalb des Psychiatrie-Systems wieder Fuß zu fassen.

#### 2.2.2.1 Kritik an EX-IN in Deutschland

Zu einem vollständigen Bild gehört m. E. auch, sich mit kritischen Stimmen zu EX-IN auseinanderzusetzen. Besonders hervorheben möchte ich dabei die Kritik von Teilen der Selbsthilfe-Bewegung. Dochat (vgl. 2011, S. 6) erkennt Tendenzen in der Selbsthilfe-Bewegung, sich von Genesungsbegleitern durch die Ausübung eines professionellen Peer-Supports verraten zu fühlen. Argumentiert wird damit, dass diese nun mit Anbietern inakzeptabler Versorgungsbedingungen zusammenarbeiten und sich dabei zudem noch finanziell ausbeuten ließen.

Der geschäftsführende Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE) gab im quartalsmäßig erscheinenden Rundbrief eine Stellungnahme zu EX-IN ab. In dieser heißt es, dass man „*dem EX-IN Gedanken kritisch bis ablehnend*“ (BPE 2009, S. 12) gegenüberstehe. Kritisiert wird, dass EX-IN nichts mit Selbsthilfe und politischer Interessenvertretung zu tun habe. Weitere Kritikpunkte sind, dass die Ausbildung zu theoretisch sei, sich die Hoffnung auf einen Job für 90 % der Teilnehmer nicht erfülle und sich EX-INler an das Psychiatrie-System anpassen, anstatt sich für eine positive Veränderung zu engagieren (vgl. ebd. S. 12). Zu betonen ist, dass diese Haltung innerhalb der Selbsthilfe-Bewegung sehr umstritten ist. Im darauffolgenden Rundbrief setzen sich die BPE-Ehrenvorsitzende Dorothea Buck (vgl. 2009, S. 6 – 7) und der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Hamburg (vgl. 2009, S. 7) für die EX-IN Bewegung ein. Ruth Fricke (vgl. 2009, S. 7 - 8) für den geschäftsführenden Vorstand des BPE unterstreicht dagegen nochmal die Kritik und führt dabei vor allem die hohen Kosten und die mangelnden Förderungsmöglichkeiten der EX-IN Ausbildung auf. Drei Jahre später hält Daszkowski für den Vorstand des BPE in einem Rundbrief grundsätzlich die Kritik aufrecht. Betont werden erneut die hohen Kosten der Ausbildung, mangelnde Finanzierungsmöglichkeiten, zu hohe Versprechungen hinsichtlich der beruflichen

Perspektive und er sieht die „*profihörigen EX-IN Absolventen*“ nicht in der Lage, das Psychiatrie-System positiv zu beeinflussen (vgl. 2012, S. 16). Zu einer Einschätzung der heutigen Situation richtete ich eine Anfrage an den Vorstand des BPE. Fricke<sup>4</sup> betont die positive Entwicklung hinsichtlich der Förderungsmöglichkeiten der Ausbildung, bedauert aber, dass weiterhin kein eigenes Berufsbild erstellt und beim Bundesinstitut für Berufsbildung beantragt wurde.

Auch abseits der Selbsthilfe-Bewegung werden Kritikpunkte geäußert. Hilgenböcker / Bethmann (vgl. 2015, S. 39) stellen fest, dass es für Kursabsolventen von EX-IN sehr schwierig ist eine neue berufliche Existenz aufzubauen. In der schon erwähnten Evaluation des EX-IN Kurses in Bielefeld halten sie als Ergebnis fest, dass Genesungsbegleiter hauptsächlich Jobs mit geringfügiger Beschäftigung (450 € - Basis) erhalten (vgl. ebd.). Sie sehen die Kursabsolventen auf diese schwierige Situation nicht gut genug vorbereitet, da die Werbung für EX-IN die Perspektive auf einen guten beruflichen Status suggeriere (vgl. ebd.).

### 2.2.3 Entwicklung in der Schweiz

Die Entwicklung in der Schweiz verlief etwas anders als in Deutschland. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich dabei auf die Entwicklung in der Deutschschweiz.

Zunächst muss nochmal betont werden, dass keine schweizerische Organisationen Bestandteil des 'Leonardo da Vinci'-Projekts gewesen sind. Im Jahr 2007 startete die Stiftung 'Pro Mente Sana' mit der Ausbildung der ersten Genesungsbegleiter. Hierbei handelte es sich um ein 40-stündiges Training, hauptsächlich konzipiert für die Leitung von 'Peer-Gruppen' (vgl. Bethmann / Hilgenböcker 2013, S. 25).

Drei Jahre später gründete sich der Verein EX-IN Bern, welcher (ebenso wie EX-IN Österreich) eng mit EX-IN Deutschland vernetzt ist. In Kooperation mit 'Pro Mente Sana' wurde erstmalig die EX-IN Ausbildung angeboten, welche sich am EX-IN Curriculum und von Aufbau und Inhalt an den deutschen EX-IN Kursen orientiert (vgl. ebd.). Allerdings war die Weiterbildung an der 'Bernser Fachhochschule Gesundheit' angesiedelt. Auch hier bildet die Portfolio-Arbeit den Abschluss. Es bestand für die Teilnehmenden zusätzlich die Möglichkeit, am Ende zusätzlich eine Diplom-Arbeit zu schreiben und damit ein 'Diploma of Advanced Studies' (DAS) zu erwerben.

Der Studiengang wurde systematisch und wissenschaftlich evaluiert. Die Fragestellungen betrafen die Weiterbildungsinhalte, die persönliche Situation der Teilnehmenden und den

---

4 persönliche Mitteilung vom 08.11.2015



Praxiseinsatz (vgl. Hegedüs / Steinauer 2013, S. 205).

Dazu wurden schriftliche Befragungen zu Beginn, nach dem Praktikum und nach Abschluss sowie zwei Fokusgruppengespräche in der Mitte und am Ende des Studiengangs durchgeführt (vgl. ebd., S. 206). Ein Ergebnis war z. B., dass der nächste Studiengang im Jahre 2012 um ein Semester verlängert wurde, um zwischen den Modulen mehr Zeit für die Verarbeitung der Inhalte einzuräumen (vgl. Hegedüs / Bachnick / Steinauer 2014, S. 67). Nach diesem zweiten Studiengang wurde die Weiterbildung losgelöst von der Fachhochschule angeboten. Für viele Interessierte stellte die Erfüllung der Kriterien für die Aufnahme an einer Fachhochschule eine Hürde dar (vgl. Ihde-Scholl 2014, S. 4).

EX-IN Bern und Pro Mente Sana bieten aktuell die Weiterbildungskurse an und teilen die Durchführung nach regionalen Gesichtspunkten auf. Die ersten beiden Kurse wurden subventioniert, so dass ein Beitrag von 200 CHF pro Semester von den Studierenden getragen werden musste. Aktuell kostet die Weiterbildung 4.000 CHF, eine Reduzierung bei sogenannten Härtefällen ist möglich. Auch die Invalidenversicherung unterstützt die Weiterbildung je nach persönlichen Voraussetzungen. Die Weiterbildung dauert 15 Monate.

In der Deutschschweiz wird der Einsatz von Genesungsbegleitern in der psychiatrischen Versorgung als recht verbreitet angesehen (vgl. Hegedüs / Bachnick / Steinauer 2014, S. 71). Ein Beleg dafür ist zum Beispiel, dass 75 % der Absolventen ein Jahr nach Abschluss des ersten EX-IN Studiengangs eine Anstellung in einer psychiatrischen Organisation gefunden haben (vgl. ebd., S. 67). Auch in der Schweiz war für einige Kursteilnehmer die persönliche Erfahrung die Motivation und nicht primär die berufliche Perspektive (vgl. Hegedüs / Steinauer 2013, S. 208 – 209). Somit kann fast von einer Vollbeschäftigung derer Genesungsbegleiter ausgegangen werden, die in diesem Kontext tätig sein wollen. Utschakowski (vgl. 2014, S. 49) berichtet, dass es in der Schweiz mehr offene Stellen als ausgebildete Genesungsbegleiter gibt. Auch für die Schweizer Initiatoren ist diese rasche Entwicklung erstaunlich positiv (vgl. Ihde-Scholl 2014, S. 6).

Kritik, wie in Deutschland von der Selbsthilfe-Bewegung geäußert, ist aus der Schweiz nicht bekannt. Die organisierte Selbsthilfe-Bewegung in der Schweiz ist noch sehr jung und daher mit den etablierten Verbänden in Deutschland nur schwierig zu vergleichen. Im Jahr 2012 gründete sich 'NUSP CH' (Network of Users and Survivors of Psychiatry, Switzerland), im Jahr 2013 folgte die Gründung des Vereins für Psychiatriebetroffene 'zoppH' (Zeugen und Opfer der Psychiatrie und Pharmaindustrie).

### 3 Personalmanagement

Ich werde nun eine theoretische Einführung in das Personalmanagement vornehmen. Dies ist m. E. von Bedeutung, um zum Gesamtverständnis des Gesamtkontextes beizutragen. Hierfür herangezogen wurde hauptsächlich Literatur, die sich auf Organisationen des Sozialwesens bezieht. Dies lässt sich meiner Meinung auch auf das psychiatrische Gesundheitswesen übertragen. Im Gegensatz zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens stellt in der psychiatrischen Versorgung das Personal die entscheidende Ressource dar.

#### 3.1 Personalmanagement in Organisationen des psychiatrischen Gesundheits- und Sozialwesens

In sozialwirtschaftlichen Organisationen (SWO) bilden die Personalkosten 70 – 90 % der Gesamtkosten (vgl. von Boehmer / Holdenrieder; 2013, S.130). Diese hohe Diskrepanz zwischen Personal- und Sachkosten<sup>5</sup> unterscheidet die Sozialwirtschaft maßgeblich von der Industrie, aber auch von einem Großteil des Dienstleistungs-Sektors, wie z. B. dem Handwerk. Es setzt sich immer mehr die Erkenntnis durch, *„dass die Mitarbeiter der wichtigste und zugleich sensibelste Erfolgsfaktor für das Überleben von SWO sind“* (Maelicke 2014, S. 869). Das Personal verursacht einen Großteil der Kosten und ist zugleich der entscheidene Qualitätsfaktor. Daraus ist logisch abzuleiten, dass dem Personalmanagement eine zentrale Rolle in sozialwirtschaftlichen Organisationen zukommt. Die SWO müssen in der Lage sein, auf den Wandel von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, mit denen veränderte und neue Aufträge für die Sozialwirtschaft entstehen, zu reagieren. Dies betrifft vor allem das Anforderungsprofil und die Qualifikationsnotwendigkeiten der Mitarbeitenden (vgl. ebd.). Psychiatrische Arbeitsfelder, in denen Genesungsbegleiter zum Einsatz kommen, bilden da keine Ausnahme.

#### 3.2 Bereiche des Personalmanagements

Die Bereiche im Personalmanagement werden in der Fachliteratur in unterschiedlichsten Formen gegliedert. Häufig wird eine Gliederung in prozess-, einsatz-, struktur- und managementbezogene Funktionen vorgenommen (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 132). Aber auch die Einordnung in diesen Funktionen wird, in der von mir herangezogenen Fachliteratur, sehr vielfältig gestaltet. Für die Konzipierung des

---

5 hier als alle weiteren Kosten verstanden

Fragebogens zu den Aktivitäten des Personalmanagements beim Einsatz von Genesungsbegleitern ist es m. E. sinnvoll, die verschiedenen Bereiche und deren Aufgaben nach chronologischer Abfolge zu ordnen. Die chronologische Betrachtung der einzelnen Schritte erleichtert meiner Meinung nach die Analyse, da sich die jeweils vorherigen auf die jeweils nachfolgenden Aspekte auswirken.

Damit ergibt sich folgende chronologische (die Darstellung erfolgt von oben nach unten) Reihenfolge:

Vorbereitungen der Organisation
Personalbedarfsplanung
Personalbeschaffung
Personaleinführung
Personaleinsatz
Personalentwicklung
Personalführung
Personalentlohnung
Personalfreisetzung

*Abbildung 1: Aufgaben des Personalmanagements in chronologischem Ablauf. Quelle: eigene Darstellung*

Die Bereiche der Personalführung und der Personalentlohnung sind in einer chronologischen Reihenfolge nicht exakt einzuordnen. Die Einreihung erfolgte daher an das Ende der chronologischen Bestimmung, jedoch vor der Personalfreisetzung. Mit der Personalfreisetzung endet in der Regel das Wirken des Personalmanagements in einem Beschäftigungsverhältnis.

Die einzelnen Bereiche werde ich im Folgenden etwas genauer darstellen.

### 3.2.1 Strategieentwicklung / Vorbereitung der Organisation

Eine Strategieentwicklung stellt eine Verknüpfung zwischen dem Personalmanagement und der Organisationsentwicklung dar. Es ist davon auszugehen, dass Organisationen nicht "einfach so" Genesungsbegleiter einsetzen möchten, sondern diese Entscheidung strategisch begründet ist. Durch die EX-IN Ausbildung haben sich die Marktbedingungen in gewisser Weise verändert. Auf diese Veränderung können die Unternehmen nicht mit den bestehenden Qualifikationen ihrer Mitarbeiter reagieren. Die Personalentwicklung

(siehe Kapitel 3.2.7.), mit dem praxisüblich einer solchen Veränderung begegnet wird, kann nicht eingesetzt werden. Psychiatrie-Erfahrung ist nicht erlernbar. Das Resultat ist, dass eine neue Berufsgruppe in die Organisation implementiert werden muss.

Um den Einsatz einer neuen Qualifikation adäquat zu ermöglichen, sind auch organisationale Veränderungen erforderlich (vgl. Ridder 2013, S. 153). Diese sind im Fall der Genesungsbegleiter weniger strukturell oder hierarchisch sondern in der Zusammenarbeit und den sozialen Beziehungen angesiedelt. Es geht vor allem um die Werte, Haltungen und Einstellungen der Belegschaft. Ohne die Unterstützung der Mitarbeiter kann ein Wandel nicht erfolgreich sein (vgl. ebd., S. 153 - 154). Diese kann nicht Top-down angeordnet werden. Um die Mitarbeitenden von Veränderungsvorhaben zu überzeugen, bedarf es einem Dialog, der auch deren Wertvorstellungen berücksichtigt (vgl. Hölzle 2006, S. 33).

### 3.2.2 Personalbedarfsplanung

Die Aufgabe der Personalbedarfsplanung besteht darin, den für die Erreichung der Unternehmensziele gegenwärtig und zukünftig notwendigen Personalbedarf zu ermitteln. Dabei werden die quantitative und die qualitative Dimension unterschieden.

#### 3.2.2.1 quantitative Personalbedarfsplanung

Der quantitative Personalbedarf wird anhand der Menge der zu leistenden Arbeit errechnet. Es gibt verschiedene Methoden, häufig anhand von Kennzahlen oder Bemessungsverfahren, zur Errechnung des quantitativen Bedarfs. Deren Gewichtung im Feld der Sozialen Arbeit und im psychiatrischen Gesundheitswesen ist nicht so stark, da es durch das sogenannte Leistungsdreieck vielfach rechtliche Vorgaben oder vertragliche Regelungen mit den Kostenträgern über die Personalausstattung gibt (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 134). Das Dreiecksverhältnis besteht aus Leistungsnehmer, Leistungserbringer und Kostenträger. Dies verdeutlicht die Besonderheit der Sozialwirtschaft und des Gesundheitswesens, da es vielfach von der bekannten Geschäftsbeziehung zwischen Leistungsnehmer und Leistungserbringer abweicht. Die Leistungsnehmer sozialer Dienstleistungen sind oftmals nicht in der Lage, die Nutzerentgelte zu bezahlen, weshalb die Finanzierung von öffentlichen Trägern teilweise oder vollständig übernommen wird (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 175).

### 3.2.2.2 qualitative Personalbedarfsplanung

Das Ziel der qualitativen Personalbedarfsplanung ist es, die richtigen Mitarbeiter zum richtigen Zeitpunkt an den richtigen Positionen einzusetzen. Die Passung von Person und Position ist dafür entscheidend (vgl. Hölzle 2006, S. 41). Es ist sicherzustellen, dass der Beschäftigte die entsprechende Qualifikation, Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Erfahrung mitbringt, um die erforderlichen Aufgaben und Anforderungen erfüllen zu können.

Ein zentrales Instrument dafür ist die Stellenbeschreibung, „... *die idealtypisch personenunabhängig und meist in standardisierter Form die Aufgaben und Ziele der Stelle, die Anforderungen an Qualifikation, Fertigkeiten, Erfahrungen und persönliche Eigenschaften, die mit der Stelle verbundenen Befugnisse, Vollmachten und Verantwortung sowie die Position der Stelle im hierarchischen Gefüge des Unternehmens beschreibt.*“ (von Boehmer/Holdenrieder 2013, S. 136). Je nach Funktions- und Verantwortungsbereich erhalten die Einzelaspekte einer Stellenbeschreibung eine unterschiedliche Gewichtung (vgl. Hölzle 2006, S. 45). Vor allem bei Tätigkeiten auf den unteren und mittleren Hierarchieebenen treten die persönlichen Eigenschaften in den Hintergrund und die Stellenbeschreibung zielt primär auf die Qualifikation, also das konkrete Berufsbild ab (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 136).

### 3.2.3 Personalbeschaffung

Auf Grundlage der Personalbedarfsplanung werden, sofern sich eine Unterdeckung des Bestandes in quantitativer und / oder qualitativer Hinsicht ergeben hat, die Maßnahmen der Personalbeschaffung vollzogen. Die Personalbeschaffung besteht aus der Personalsuche, der Personalauswahl und der Personaleinstellung. Diese Prozesse sind für Unternehmen sehr zeit- und kostenintensiv. Daher ist es für die Organisationen empfehlenswert, zunächst die internen Beschaffungsmöglichkeiten zu prüfen (vgl. Ridder 2013, S. 99). Diese können sowohl quantitativ (z. B. durch die Erweiterung von Stellenumfängen bei Mitarbeitern), als auch qualitativ (z. B. durch die Weiterbildung von Mitarbeitenden) erfolgen. Die interne Personalbeschaffung spielt bei Genesungsbegleitern keine Rolle, weshalb ich nicht weiter darauf eingehen werde. Auch die Übernahme von EX-IN Praktikanten in ein Beschäftigungsverhältnis ordne ich der externen Personalbeschaffung zu, da das Praktikumsverhältnis extern angebahnt werden muss.

Die am häufigsten verbreitete Methode der externen Personalbeschaffung ist die

Veröffentlichung von Stellenanzeigen (vgl. Maelicke 2014, S. 874). Um möglichst viele Interessenten anzusprechen sind Vorüberlegungen notwendig, über welche Medien die Stellenanzeige publiziert werden soll.

Im besten Fall haben die getätigten Maßnahmen dazu geführt, dass es Bewerbungen für die vakante Stelle gibt. Als nächster Schritt erfolgt die Personalauswahl.

In den bisherigen Ausführungen wurde dargestellt, wie wichtig das Personal als Ressource für Organisationen ist. Dementsprechend zentrale Bedeutung besitzen die Entscheidungen im Rahmen der Personalauswahl, die sich lange und nachhaltig auf ein Unternehmen auswirken können.

Anhand der erarbeiteten Stellenbeschreibung müssen frühzeitig Entscheidungskriterien erarbeitet werden, die eine Bewertung der erhaltenen Bewerbungsunterlagen ermöglichen (vgl. Hölzle 2006, S. 50). Eine Vorselektion wird anhand formaler Kriterien getroffen, wozu beispielsweise die Fehlerfreiheit und die Vollständigkeit der Bewerbung gehören. Nun folgt eine deutlich aussagekräftigere Analyse der Bewerbungsunterlagen. In dieser werden inhaltliche Aspekte, wie z. B. Berufsqualifikation und Berufserfahrung, ausgewertet und mit den Anforderungen an die zu besetzende Stelle abgeglichen. Anhand dieser Informationen, in Verbindung mit dem Lebenslauf, wird zudem häufig eine Interpretation von persönlichen Eigenschaften (z. B. Zielstrebigkeit oder Beständigkeit) vorgenommen (vgl. Ridder 2013, S. 103). Auf Grundlage dieser Analyse werden potentiell geeignete Bewerber zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen. Bewerbungsgespräche gehören zum Standard jeder Stellenbesetzung (vgl. Maelicke 2014, S. 875). Sie dienen dazu, den aus den Bewerbungsunterlagen gewonnenen Eindruck zu überprüfen und weitere Merkmale zu ergänzen (vgl. Holtbrügge 2013, S. 123). Dazu gehören persönliche, biographische und fachliche Aspekte. Aus diesen Eindrücken gilt es, den zukünftigen Leistungserfolg abzuschätzen (vgl. Ridder 2013, S. 106). Weiterhin bietet das Bewerbungsgespräch den Rahmen, die Erwartungen des Bewerbers kennen zu lernen und ihn über das Unternehmen und den potentiellen Arbeitsplatz zu informieren (vgl. ebd.).

Sollte die Auswertung der gewonnenen Eindrücke nicht ausreichen um zur einer Entscheidung zu gelangen, können daran anschließende Formen der Personalauswahl gewählt werden. Dazu gehören z. B. Einstellungs- oder Eignungstests (vgl. Maelicke 2014, S. 875). Auch das Probearbeiten für einen oder einige Tage in der Organisation erscheint in der Sozialwirtschaft mittlerweile als eine branchenübliche Methode.

Die Personaleinstellung erfolgt nach Auswahl und Zusage des Bewerbers mit der

Fixierung der festgelegten Arbeitsbedingungen (z. B. Arbeitszeit, Entlohnung, Befristung u. ä.). Dazu wird ein schriftlicher Arbeitsvertrag geschlossen (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S.142).

#### 3.2.4 Personaleinführung

Die Personaleinführung ist eine sehr wichtige, aber dennoch oft vernachlässigte Aufgabe des Personalmanagements (vgl. Maelicke 2014, S. 876; vgl. Hölzle 2006, S. 175). Die höchste Wahrscheinlichkeit einer Trennung von Mitarbeitenden und Unternehmen liegt in den ersten zwölf Arbeitsmonaten. Empirische Untersuchungen ergaben in diesem Zeitraum eine Fluktuationsrate von 30 – 60 % (vgl. Hölzle 2006, S. 176). Mit derartig frühen Trennungen sind hohe Kosten verbunden, da neben dem Beschaffungsprozess auch die ersten Gehälter gezahlt wurden, ohne dass eine angemessener Gegenwert erhalten wurde.

Zur Personaleinführung gehören sowohl die fachliche Einarbeitung, als auch die soziale Integration des neuen Mitarbeiters (vgl. Maelicke 2014, S. 876). Methodisch gibt es auch im Einarbeitungsprozess vielfältige Herangehensweisen. Um die Einführung erfolgreich zu meistern ist es notwendig, diese systematisch und mitarbeiterzentriert zu gestalten. Dabei geht es nicht um einen Anpassungsprozess, „... *vielmehr kann der "fremde Blick" auf die Regeln, Normen und Werte auch zu einer produktiven Auseinandersetzung mit der Organisationskultur führen.*“ (Hölzle 2006, S. 175).

Ein wichtiger Faktor im Einführungsprozess ist das Verhalten der Vorgesetzten. Weiterhin von hoher Bedeutung sind die Klarheit der Aufgabenstellung und das Verhalten der weiteren Kollegen (vgl. Maelicke 2014, S. 877).

#### 3.2.5 Personaleinsatz

Der Personaleinsatz umfasst die konkrete Gestaltung des Arbeitsinhalts, des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit (vgl. Holtbrügge 2013, S. 159).

Die Gestaltung des Arbeitsinhaltes ist bestenfalls im Rahmen der Personalbedarfsplanung (vgl. Kapitel 3.2.2) bereits in quantitativer und qualitativer Hinsicht festgelegt worden.

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes umfasst die Arbeitsumgebung, den Arbeitsort und bereit gestellte Arbeitsmittel (vgl. Holtbrügge 2013, S.159). Das Ziel ist die Gestaltung so zu gewährleisten, dass eine möglichst hohe Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit sichergestellt wird. Dies wird erreicht, wenn psychische und körperliche Belastungen sowie negative Umwelteinflüsse minimiert werden (vgl. ebd. S.172). Diese Disziplin wird

hauptsächlich im Rahmen der Arbeitswissenschaften thematisiert. Psychologische und soziale Aspekte werden allerdings oftmals wenig berücksichtigt, was Holtbrügge (2013, S. 172 - 173) als Problem dieser Wissenschaft identifiziert. Vor allem diese Aspekte kommen meiner Meinung nach beim Einsatz von Genesungsbegleitern zum Tragen. Das Verhalten und die Haltung der weiteren Mitarbeiter einer Organisation sind prägend für einen erfolgreichen Einsatz. Ebenfalls sind auch hier das Verhalten der Führungskräfte sowie die strukturellen Voraussetzungen von hoher Bedeutung. Einen erfolgreichen Einsatz sicherzustellen ist eine Querschnittsaufgabe der organisationalen Vorbereitung (Kapitel 3.2.1), der Personaleinführung (Kapitel 3.2.4) und der in Kapitel 3.2.7 dargestellten Personalführung.

### 3.2.6 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung ist aus der Sicht der Organisation und aus der Sicht der Mitarbeiter zu betrachten. Hier kreuzen sich die unternehmerischen und subjektiven Interessenslagen (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 156). Die Aufgabe des Managements ist es, die Überschneidungen dieser Interessenslagen zusammenzuführen. Die unternehmerischen Interessenslagen bestehen zum einen darin, die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu verbessern und an aktuelle Anforderungen anzupassen. Klassischerweise geschieht dies durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Zum Anderen soll die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert und damit ein qualifizierter Mitarbeiterstamm gesichert werden (vgl. Holtbrügge 2013, S. 131). Gerade in sozialwirtschaftlichen Organisationen sind Coaching und Supervision häufig eingesetzte Maßnahmen. Diese dienen der Bewältigung von berufsbedingten Belastungen und privaten Krisen, die in sozialen Berufen nicht selten vorkommen (vgl. Maelicke 2014, S. 880). Die Bedürfnisse der Mitarbeiter sind Selbstentfaltung und Ansprüche an die eigene berufliche Karriere (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 156).

### 3.2.7 Personalführung

Die Personalführung zu definieren stellt sich als schwieriges Unterfangen dar, da je nach Perspektive unterschiedliche Aspekte hervorgehoben werden (vgl. Ridder 2013, S. 303). Die Führung versteht sich als die direkte Kommunikation und Interaktion zwischen Führungskräften und ihren unterstellten Mitarbeitenden mit dem Ziel der Verhaltensbeeinflussung zur Optimierung des Unternehmenserfolgs. Die Beeinflussung



des Verhaltens kann nach Holtbrügge (2013, S. 218) auf zwei unterschiedlichen Wegen erfolgen: Durch *Motivation*, indem das Führungsverhalten an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden ausgerichtet wird. Dies wird als kooperative Führung bezeichnet. Und durch *Macht*, indem anhand der Positionsmacht des Vorgesetzten das Führungsverhalten ausgerichtet wird. Somit kann der Wille der Führungskraft auch entgegen den Bedürfnissen der Mitarbeiter durchgesetzt werden. Hierbei wird von einer autoritären Führung gesprochen.

Zwischen diesen Extremtypen gibt es mehrere Abstufungen von Führungsstilen, wie folgende Grafik von Holtbrügge (vgl. 2013, S. 222) in Anlehnung an Tannenbaum / Schmidt (1958) zeigt:

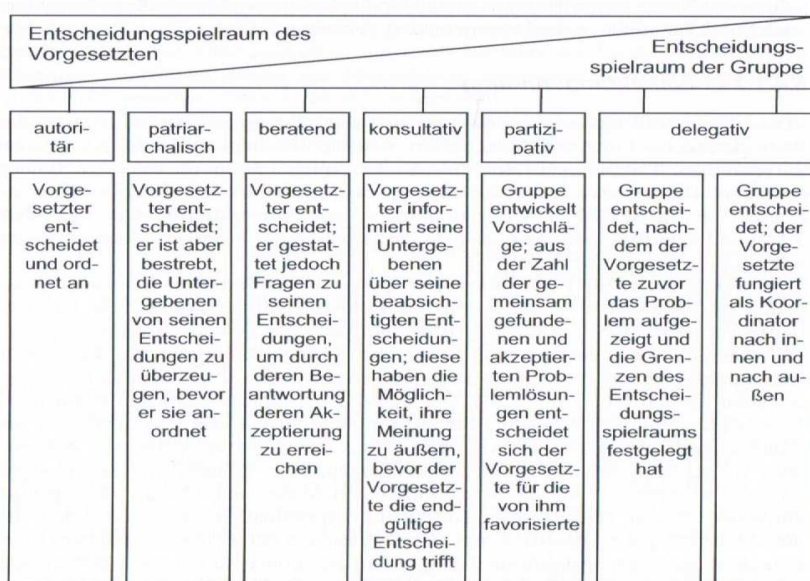


Abbildung 2: Führungsstilkontinuum von Tannenbaum/Schmidt 1958. In: Holtbrügge 2013, S. 222

Ganz wesentlich geprägt wird das Führungsverhalten vom Menschenbild der Führungskraft. Dieses setzt sich aus den persönlichen Erfahrungen, Wahrnehmungen und Werten zusammen und kommt zu unterschiedlichen Annahmen über Menschen im Berufskontext (vgl. Ridder 2013, S. 341). Durch die Wirkung von Führungsstilen verschiedener Führungskräfte entwickelt sich in Organisationen eine Führungskultur. Gerade in der Sozialwirtschaft wird oftmals eine Führungskultur festgelegt, die sich an Führungsgrundsätzen, beispielsweise orientiert am Unternehmensleitbild, messen lässt (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 154).

### 3.2.8 Personalentlohnung

Die Entlohnung ist für die Mitarbeitenden das wohl stärkste Motiv für eine Beschäftigung,

da sie in der Regel den persönlichen Lebensunterhalt sicherstellen soll. Am häufigsten anzutreffen ist der Zeitlohn. Die Entlohnung wird anhand des zeitlichen Beschäftigungsumfangs festgelegt. Hinzu können auch weitere Lohnbestandteile kommen, beispielsweise durch finanzielle Zulagen für den Schichtdienst in psychiatrischen Stationen oder stationären Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Der Lohn ist frei verhandelbar oder durch das Instrument eines Tarifvertrages erwiesen (vgl. von Boehmer / Holdenrieder 2013, S. 148). Die Aufstellung des Lohnes muss den Gerechtigkeitsvorstellungen der Arbeitnehmer entsprechen. Kriterien zur Bemessung sind z. B. Qualifikation, Qualität, Belastung oder Erfahrung der Mitarbeitenden (vgl. Ridder 2013, S. 235). Aus Sicht der Arbeitnehmer sollte der Lohn nicht niedriger als der von vergleichbar Tätigen sein (vgl. von Boehmer/Holdenrieder 2013, S.148).

### 3.2.9 Personalfreisetzung

Die Personalfreisetzung kann durch betriebsbedingte oder mitarbeiterbedingte Ursachen notwendig sein. Bei betriebsbedingten Ursachen kann es im Rahmen der quantitativen und qualitativen Personalbedarfsplanung zu einer Überdeckung kommen bzw. diese anhand neuer Berechnungen prognostiziert werden (vgl. Holtbrügge 2013, S. 151). Die mitarbeiterbedingten Ursachen werden in leistungsbedingte (nicht zufriedenstellende Arbeitsleistung), anforderungsbedingte (steigende qualitative Arbeitsanforderungen) und verhaltensbedingte (z. B. wiederholte Unpünktlichkeit) Freisetzung unterschieden (vgl. ebd.).

Die beschriebenen Ursachen für einen Personalabbau sind für Organisationen in der Sozialwirtschaft und im psychiatrischen Gesundheitswesen allesamt denkbar. Eine Besonderheit stellt sicherlich die anforderungsbedingte Freisetzung dar. Diese kann nicht in allen Fällen von den Unternehmen selber beeinflusst werden. Die Kostenträger entscheiden in vielen Fällen darüber, welche Qualifizierungen der Mitarbeitenden notwendig sind. So kann es also durchaus vorkommen, dass Organisationen trotz einer hohen Zufriedenheit den Bestand einer Berufsgruppe verkleinern bzw. sogar gänzlich abbauen müssen.

### 3.3 Personalmanagement beim Einsatz von Genesungsbegleitern – aktueller Stand

Das gewählte Schema der bisherigen theoretischen Ausführungen zum Personalmanagement möchte ich nun beibehalten, um den dahingehenden Stand des

publiziertem Wissens für den Einsatz von Genesungsbegleitern zu beschreiben. Größtenteils beziehe ich mich in den Ausführungen auf deutschsprachige Erkenntnisse und Erfahrungen, da diese die Grundlage für meine Untersuchung darstellen. Der internationale Kontext ist nicht eins-zu-eins auf den deutschsprachigen Raum zu übertragen. Das deutsche psychiatrische Versorgungssystem ist von hoher Qualität, aber besonders zergliedert, wodurch sich ein Spannungsfeld vielfältiger Interessen ergibt (vgl. Bock et al. 2015, S. 282). Auch in der Offenheit, Erfahrung als Expertise anzuerkennen und die Stigmatisierung psychiatrischer Diagnosen zu überwinden, zeigt sich Deutschland noch weit entfernt von Ländern mit längerer Peer-Historie (vgl. ebd. S. 282). Ebenfalls eine Schwierigkeit der Betrachtung von internationalen Studien stellt der Umstand dar, dass die Ausbildungsverhältnisse der Peers ungeklärt sind. Die Anfänge der Peer-Arbeit basieren in der Selbsthilfebewegung und viele Erkenntnisse sind eher aus zwischenmenschlichen Beziehungen als aus Theorien abgeleitet (vgl. Mahlke et al. 2015, S. 236 – 237). An geeigneten Stellen werde ich aber auch auf internationale Studien Bezug nehmen. Einen Überblick über den Stand der internationalen Forschung zur ganzheitlich betrachteten Peer-Arbeit geben Mahlke et al. (2015, S. 237) mit ihrer Zusammenfassung von Übersichtsarbeiten seit 2010:

Publikation	Methode	Zeitraum/Studien	Ergebnisse summarisch; Evidenzlevel; Empfehlung
Repper & Carter 2011	Inklusive Literatur-Review	1995 bis 2010 20 Studien: qualitative und quantitative Methoden	positive Effekte für Nutzer: reduzierte Hospitalisierung, größere Hoffnung, Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, geringere Psychopathologie, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk Effekte für Peers: Recovery, Selbstbewusstsein, soziale Netzwerke, mehr Arbeitsmöglichkeiten, Stigmatisierung/ Diskriminierung durch andere Mitarbeiter keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Doughty & Tse 2011	Inklusive Literatur-Review NHMRC-System	1980 bis 2008 27 Studien: 17 RCT, drei quasi-randomisierte und sieben Vergleichsstudien	positive Effekte für Nutzer: höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk partizipative Forschung: Peers als Rater oder Interviewer erhielten häufiger auch negative und kritische Antworten keine negativen Effekte Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Walker & Bryant 2013	Literatur-Review mit Metasynthese, STARLIGHT-Format	1990 bis 2010 20 qualitative Studien (z. B. Interviews Fokusgruppen)	positive Effekte für Nutzer: Rollenvorbilder, stärkere Hoffnung, Motivation, größeres soziales Netzwerk, bessere, schnellere vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu Peers; Effekte für Peers: höhere Zufriedenheit, Recovery, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden, soziale Netzwerke; niedrige Bezahlung und Stigmatisierung/Diskriminierung Effekte für andere Mitarbeiter: mehr Empathie und Recovery-Orientierung, Konkurrenzängste keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Rolle, Training und Supervision
Pitt et al. 2013	systematisches Review mit Metaanalyse: Cochrane Collaboration; CONSORT	1979 bis 2011 11 RCT (n = 2 796)	positive, signifikante Effekte für Nutzer: weniger Notaufnahmen; mehr gedeckte Bedürfnisse keine negativen Effekte für Nutzer; niedrig-moderate Evidenz Empfehlung der gründlichen Vorbereitung bei Implementierung von Peer-Arbeit
Mahlke et al. 2014	narratives Review der aktuellen Literatur	2012 bis 2013	Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Peer-spezifischer Rolle, Ausbildung und Vorbereitung in Institutionen. Da keine negativen Effekte unbedingt empfohlen zur stärkeren Recovery-Orientierung, Zwangsreduktion und entgegen Stigmatisierung der psychiatrischen Versorgung keine negativen Effekte für Nutzer
Lloyd Evans et al. 2014	systematisches Review mit Metaanalyse, Evidenzlevel nach GRADE	Beginn bis 2013 18 RCT (n = 5 597)	positive, signifikante Effekte: weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, Lebensqualität, größere Hoffnung, Empowerment und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; niedrige Evidenz; nicht ausreichend für Empfehlung
Chinman et al. 2014	Literatur-Review, drei Evidenzlevel nach AEB	1995 bis 2012 elf RCT, sechs quasi-experimentelle; drei Korrelationsstudien	positive, inkonsistente Effekte: höhere Adhärenz, weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, stärkere Aktivierung, höheres soziales Funktionsniveau, größere Hoffnung, Selbstbestimmung und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; moderate Evidenz; Empfehlung von Peer-Arbeit und Kostendeckung

Abbildung 3: Übersichtsarbeiten zu Peer-Arbeit seit 2010. Quelle: Mahlke et al. 2015, S. 237

Einsatzgebiete von Genesungsbegleitern sind: Mitarbeiterschulung, Fallsupervisionen, Leitung von Recovery-Gruppen, Anbieter von Freizeitgruppen, Fürsprecher in Organisationen, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement, Beratung innerhalb und flankierend zu verschiedenen psychiatrischen Angeboten, Begleitung in psychiatrischen Krankenhäusern, in der integrierten Versorgung oder in Wohnheimen (vgl. Utschakowski 2015, S. 12).

### 3.3.1 Strategieentwicklung

Die Strategieentwicklung erfolgt in den Organisationen sehr vielfältig.

Bekanntere Beispiele, in denen die Implementierung im Rahmen einer konzeptionellen Neuausrichtung oder Veränderung stattfand, sind das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (vgl. Lacroix et al. 2015, S. 245), das 'Weddinger Modell' im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin (vgl. Mahler et al. 2015, S. 249) oder die Malteser-Johanniter-Johanneshaus gGmbH (vgl. Monheimius 2012, S. 32).

Weitere Gründe der Implementierung seien vor allem persönliche Begegnungen mit Psychiatrie-Erfahrenen sowie das Interesse an neueren Fachbegrifflichkeiten wie 'Trialog', stellt Lindemann (vgl. 2015, S. 33 – 36) in der Befragung von vier Geschäftsführern von gemeindepsychiatrischen Trägern in Berlin fest.

Auch durch die Kontaktaufnahme seitens der EX-IN Bewegung kann für Organisationen der erste Zugang stattfinden. Die Teilnehmer des ersten EX-IN Kurses in der Schweiz mussten zur Absolvierung der Praktika auch Institutionen kontaktieren, denen Begriffe wie 'Peers' oder 'Recovery' noch gänzlich fremd waren (vgl. Ihde-Scholl 2014, S. 5).

Die Möglichkeit der Pseudo-Beteiligung, also dass es für Organisationen verführerisch sein könnte, *"sich unter der Fahne „Projekt mit Betroffenenbeteiligung“ in der Außendarstellung ein zeitgemäßes Image zu verschaffen"* (Deiters / Russo 2005, S. 20), soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Die Tatsache, dass Genesungsbegleiter oftmals nicht sehr teuer sind (siehe Personalentlohnung), befeuert diese Möglichkeit noch weiterhin. Schilinsky stellt im Interview mit Jahnke (2012, S. 158) fest: *„Meine EX-IN Ausbildung war aus Sicht meines Arbeitgebers zwar ein netter Bonus, der sich in einer positiven Außenwirkung bezahlt machte, wenn ich hier und da mal einen Vortrag über EX-IN halten durfte. Aber in erster Linie war ich einfach nur ein kostengünstiger Mitarbeiter.“*

### 3.3.2 Vorbereitung der Organisation

Einigkeit in internationaler Literatur und Forschung herrscht in dem Umstand, dass eine

Organisation für die Implementierung von Genesungsbegleitern gut vorbereitet werden müsse (vgl. Mahlke et al., 2015, S. 238 nach Hamilton et al., 2013; Russo / Rose, 2013). „Einen Genesungsbegleiter in eine Organisation zu integrieren, ist jedoch nicht mit der Einstellung einer neuen Mitarbeiterin oder eines neuen Mitarbeiters aus den bekannten psychiatrischen Berufsbildern gleichzusetzen. Die Beschäftigung erfordert neue Methoden, Veränderungen und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation.“ (Utschakowski 2015, S. 9). Die Dienste müssten sich inhaltlich und strukturell vorbereiten, damit die Arbeit der Genesungsbegleiter erfolgreich verlaufen könne (vgl. Utschakowski 2009, S. 21).

Der Prozess der Vorbereitung kann von Organisationen mit internem Know-how angegangen werden. Zusätzlich kann auch auf externe Unterstützung zurückgegriffen werden. Naheliegender ist der Einbezug von Genesungsbegleitern, die Unternehmen in der Vorbereitungsphase beraten.

Utschakowski (vgl. 2015, S. 14) sieht die Bereitschaft der Mitarbeitenden zur Veränderung als zentralen Schlüssel zu einer Kooperation im Veränderungsprozess. Dazu solle dieser Prozess transparent sein und möglichst viele Informationen im voraus an das Personal herangetragen werden. Auch Jarchoy-Jadi (vgl. 2014, S. 186) sah dies bei der Umsetzung des 'Weddinger Modells' als wichtige Grundlage: „Je früher wir die Kolleginnen und Kollegen bei der Planung des Veränderungsprozesses mit einbeziehen, je weniger überraschend Veränderungen erfolgen, umso geringer wird der Widerstand ausfallen.“

Nicht nur den Mitarbeitenden, die direkt mit den Genesungsbegleitern zusammenarbeiten, sollte der Ansatz und die Philosophie von EX-IN näher gebracht werden, auch allen weiteren Kollegen (vgl. Utschakowski 2015, S. 14 – 15). Der Ansatz und die Philosophie von EX-IN beruht, wie schon beschrieben, auf den Konzepten von Trialog, Empowerment und Recovery. Dementsprechend mache der Einsatz von Genesungsbegleitern laut Ihde-Scholl (vgl. 2014, S. 5) auch nur in Institutionen Sinn, in denen eine gewisse Recovery-Orientierung vorhanden sei. Sonst sei die Kluft zu groß.

Diese Recovery-Haltung zu implementieren, erscheint im ersten Gedanken einfacher als die wirkliche Realisierung in der Praxis. Farkas (vgl. 2013, S. 82), Utschakowski (vgl. 2009, S. 60 – 61 nach Davidson et al. 2006) und Zuaboni / Schulz (vgl. 2013, S. 104) beschreiben, dass sich die Mitarbeitenden in ihrer bisherigen Arbeit abgewertet sähen, da sie davon ausgehen schon längst Recovery-orientiert zu handeln. Dies zeigt m. E., dass die Anforderungen für Führungskräfte in diesem Prozess sehr hoch sind, da sowohl mit Fingerspitzengefühl als auch mit klarer Haltung agiert werden sollte. Eine in der Praxis

recht bekannte Methode der Recovery-Vermittlung sind die Schulungsunterlagen von «Recovery praktisch!». Diese Schulungsunterlagen sind in sechs Module unterteilt und in erster Linie konzipiert, um Fachpersonen (aber auch Angehörigen, Genesungsbegleiter und Leistungsempfänger), das Verständnis für eine recovery-orientierte Praxis zu vermitteln (vgl. Zuaboni / Schulz 2013, S. 106 – 107).

Die Recovery-Orientierung ist die Grundlage dafür, dass psychiatrische Fachkräfte die entsprechende Motivation mitbringen, mit Genesungsbegleitern zusammenzuarbeiten. Deiters / Russo (vgl. 2005, S. 20) sehen die Motivation der Mitarbeitenden für die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern als Voraussetzung für ein Gelingen. Dass die Mehrheit der Mitarbeitenden im psychiatrischen Bereich einem möglichen Einbezug grundsätzlich positiv gegenüberstehen, zeigt eine Erhebung von Sibitz et al. (vgl. 2008) in Österreich. Diese stellt die größte Erhebung dieser Art im deutschsprachigen Raum dar. Es wurden 367 Fragebögen an Personen entsprechender Berufsgruppen verteilt, wovon sie 181 auswertbare zurückerhielten. Die Auswertung ergab, dass 49 % der Meinung sind, dass sich die Einrichtungen sehr oder etwas verbessern würden, wenn dort Genesungsbegleiter als Mitarbeitende eingestellt werden. Keine Angabe machten 16 %, von keiner Veränderung gingen 11 % aus, wogegen 24 % meinen, dass sich die Einrichtungen etwas oder sehr verschlechtern würden (vgl. S. 130).

Unterschiedliche Positionen gibt es darüber, ob die gesamte Organisation hinter der Idee mit Genesungsbegleitern zusammenzuarbeiten stehen muss. Utschakowski (vgl. 2015, S. 19) geht davon aus, dass zunächst auf den verschiedenen Ebenen einige Mitarbeitende mit Veränderungsbereitschaft ausreichen. Deiters / Russo (vgl. 2005, S. 25) sehen die Beteiligung Betroffener nur umsetzbar, wenn sich das gesamte Team inklusive der Leitung „aus persönlichen und strategischen Überzeugungen heraus“ dafür entscheide.

Aus der Praxis sind 'typische' Vorbehalte von den Mitarbeitenden überliefert, die die Implementierung von Genesungsbegleitern erschweren und daher bestenfalls im Vorhinein zu klären sind. Wichtig erscheint, dass die Bedenken unter allen Umständen berücksichtigt, ernst genommen und behandelt werden sollten (vgl. Schulz / Afting-Ijen 2014, S. 28). Zu nennen ist hier zunächst, dass Genesungsbegleiter als Konkurrenz um die Arbeitsplätze gesehen werden könnten, da diese für eine Organisation in der Regel günstiger sind als die weiteren Berufsgruppen (vgl. Lacroix et al. 2015, S. 245; vgl. Wolters 2013, S. 123). Der Konkurrenzgedanke tangiert ebenfalls die inhaltliche therapeutische Arbeit, da Profis ihr Verhältnis zu den Leistungsempfängern in Gefahr

sehen. Die Befürchtung, dass es zu Mehrbelastung für die professionellen Mitarbeitenden kommt, z. B. durch die Übernahme von Verantwortung für die Genesungsbegleiter und durch die Annahme, dass Genesungsbegleiter oft krankheitsbedingt ausfallen, wird thematisiert (vgl. Amering 2009, S. 58; vgl. Dochat 2011, S. 5; vgl. Lacroix et al. 2015, S. 245; vgl. Utschakowski 2015, S. 25). Auch fachliche Zweifel, z. B. was den Umgang mit Nähe und Distanz zu den Nutzenden betrifft (vgl. Dochat 2011, S. 5) sowie die Einhaltung der Schweigepflicht (vgl. Utschakowski 2015, S. 23 – 25), werden häufig geäußert.

Eine Form, sich auch praktisch auf den Einsatz von Genesungsbegleitern vorzubereiten, ist der Einsatz von EX-IN Praktikanten im Rahmen der Weiterbildung. Wichtig sei auch dabei, vorangegangene Ausführungen nicht außer Acht zu lassen und das Team vorzubereiten (vgl. Utschakowski 2015, S. 34 – 35). Geschäftsführer Schax (vgl. Jahnke 2014, S. 84 – 85) wählt für seine Organisation diesen Weg, um „*Schritt für Schritt Richtung EX-IN*“ zu gehen. Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (RGSP) befragte Ende 2013 zehn Träger, die Genesungsbegleiter fest beschäftigen (sieben Einrichtungen) und/oder als Praktikumsstelle fungieren. Das Anbieten von Praktikumsstellen wurde zur Vorbereitung dabei als hilfreich benannt (vgl. Weymar 2014, S. 1 – 3).

### 3.3.3 Personalbedarfsplanung

#### 3.3.3.1 quantitative Personalbedarfsplanung

In der quantitativen Personalbedarfsplanung werden die Auswirkungen des Leistungsdreiecks im Sozial- und Gesundheitswesen besonders deutlich. Ob die Kostenträger den Einsatz von Genesungsbegleitern finanziell anerkennen, ist je nach psychiatrischem Tätigkeitsfeld und Bundesland bzw. Kanton unterschiedlich. Können Genesungsbegleiter abrechenbare Leistungen für eine Organisation erbringen, stellt sich die Frage nach der Finanzierung im Grunde ebenso wenig (oder viel) wie bei den anderen Berufsgruppen. Bei diesem Sachverhalt steht einer Einbettung von Genesungsbegleitern in die quantitative Personalbedarfsplanung nichts im Wege.

In der Schweiz können ambulante Leistungen von Genesungsbegleitern seit dem Jahr 2014 über die Grundversicherung abgerechnet werden (vgl. Ihde-Scholl 2014, S. 7).

In der «Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der

stationären Psychiatrie» sind Genesungsbegleiter nicht aufgeführt (vgl. Bundesministerium der Justiz 1990). Dies bedeutet, dass der Einsatz von Genesungsbegleitern in der Regelfinanzierung aus dem Budget anderer Berufsgruppen getragen werden muss. Im Umkehrschluss heißt dieser Umstand aber auch, dass die von den weiteren Berufsgruppen genannte Angst um Arbeitsplätze nicht ganz unbegründet erscheint. Im Klinikum Bremerhaven z. B. werden die Genesungsbegleiter aus dem Personalbudget der Pflege finanziert und sind somit Teil der regulären Personalplanung. Sie machen aktuell 8 % der Besetzung aus (vgl. Lacroix / Eikmeier 2015, S. 16).

In Organisationen, in denen Genesungsbegleiter keine abrechenbare Leistungen erbringen können, sind also kreative und strategische Lösungen gefragt. In der schon genannten Befragung des RGSP von zehn Einrichtungen werden die Genesungsbegleiter hauptsächlich durch Zuschussförderungen durch die Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit und das Jobcenter refinanziert. Der Beitrag der Genesungsbegleiter zur Erwirtschaftung von Geldern ist zur Refinanzierung zu gering (vgl. Weymar 2014, S. 2).

Es stellt sich weiterhin die Frage, an welcher Stelle intern Geld freigesetzt werden kann um Genesungsbegleiter zu finanzieren. Vor allem Anschubfinanzierungen sind denkbar, um in einem vereinbarten Zeitraum testen zu können, ob sich der Einsatz von Genesungsbegleitern bewährt, wie auch im Klinikum Bremerhaven geschehen (vgl. Lacroix / Eikmeier 2015, S. 16). So kann anschließend praxiserfahren gegenüber den Kostenträgern für eine Finanzierung geworben werden. So könnte auch die Entscheidung fallen, dass es der Organisation wert ist, weiterhin diese finanzielle Investition zu tätigen. Hekermann, der in seiner Organisation eine Genesungsbegleiterin in einer beratenden Stab-Stelle beschäftigt, argumentiert im Interview mit Jahnke (2014, S. 50): *„Es gibt eine Wertschöpfung, auch wenn sie buchhalterisch nicht unmittelbar abbildbar ist“*. So können qualitative und auch strategische Gründe durchaus dafür sprechen, Genesungsbegleiter zusätzlich zum Personalbedarf zu beschäftigen. Organisationen, die Beratungen durch Genesungsbegleiter anbieten, könnten beispielsweise ihre Bekanntheit steigern und somit mehr Klienten rekrutieren.

#### 3.3.3.2 qualitative Personalbedarfsplanung

In der qualitativen Personalbedarfsplanung besteht kein Konsens darüber, ob die Aufgaben von Genesungsbegleitern im voraus festgelegt werden oder sich in einem Prozess während des Einsatzes ergeben sollten. Die Aufgaben weitgehend offen zu halten habe den Vorteil, dass die Arbeit sehr individuell und bedürfnisorientiert ausgelegt



werden könne. Problematisch sei, dass so die Rolle nicht klar sei und es mit den Mitarbeitenden zu Missverständnissen und Kompetenzgerangel kommen kann (vgl. Utschakowski 2015, S. 20).

Insgesamt ist eine Tendenz festzustellen, dass eine klare Aufgabenbeschreibung wichtig für das Gelingen sei (vgl. Mahlke 2015, S. 238). Im Klinikum Bremerhaven wird die erarbeitete Stellenbeschreibung als eine der zwei Schlüsselfaktoren für die Akzeptanz des Projekts der Implementierung gesehen, da so die Rolle der Genesungsbegleiter geklärt war (vgl. Lacroix / Eikmeier 2015, S. 16). Die Evaluation des ersten EX-IN Kurses in der Schweiz kommt ebenfalls zu diesem Ergebnis. Schon in den Praktika stellte eine fehlende Stellen- oder Aufgabenbeschreibung Schwierigkeiten für die Institutionen und die Studierenden dar (vgl. Hegedüs / Steinauer 2013, S. 214). Das Sanatorium Kilchberg, eine psychiatrische Klinik im Kanton Zürich und einer der größten Arbeitgeber für Peers in der Schweiz, hat eigene Stellenbeschreibungen für die Peer-Mitarbeitenden (vgl. Zuaboni zit. n. Schäfer / Koch 2013, S. 18).

Eine Stellenbeschreibung könne innerhalb der Organisation erarbeitet werden und personenunabhängig für die Genesungsbegleiter-Stelle gelten (vgl. Utschakowski 2015, S. 51). Weiterhin ist es auch denkbar, die institutionellen Vorüberlegungen mit den (potentiellen) Genesungsbegleitern gemeinsam zu schärfen und zu definieren.

Die Erwartungen aneinander vorher klar abzustecken, ist aus Sicht der Genesungsbegleiter von hoher Bedeutung. Dies war die einhellige Meinung von ausgebildeten und angehenden Genesungsbegleitern beim Workshop 'Chancen und Erwartungen an Peer-Beratung von Seiten der Peers/Genesungsbegleiter', an dem ich im Rahmen einer Fachtagung<sup>6</sup> persönlich teilnahm.

Die möglichen Aufgaben für Genesungsbegleiter können sehr vielfältig sein. Schulz / Afting-Ijen (vgl. 2014, S. 28) sehen deren besondere "*Strahlkraft*" aber nur gewährleistet, wenn sich ihre Aufgaben von denen der Professionellen unterscheiden.

#### 3.3.4 Personalbeschaffung

Das Schalten von Stellenanzeigen ist bei der Personalsuche von Genesungsbegleitern eher die Ausnahme als die Regel. Dies stellt die ganze Bewegung EX-IN vor ein Problem. Denn die Nicht-Ausschreibung von Stellen führt dazu, dass die Agentur für Arbeit die Finanzierung der EX-IN Weiterbildung oft ablehnt mit dem Argument, dass Genesungsbegleiter nicht gefragt seien. Gudrun Tönnies, Geschäftsführerin des Ausbildungsträgers 'Lebensart' für EX-IN in Nordrhein-Westfalen empfiehlt daher, die

<sup>6</sup> Engagiert mit Erfahrung – Wie Peer-Berater die Angebote der Gemeindepsychiatrie bereichern. Fachtagung am 21.09.2015 in Frankfurt am Main. Ausrichter: frankfurter werkgemeinschaft e.V.

Stellen immer bei der Agentur für Arbeit auszuschreiben<sup>7</sup>.

Der fehlende Aufwand für Stellenausschreibungen ist nach meiner Auffassung die logische Folge daraus, dass die EX-IN Bewegung noch recht klein ist. Die Anzahl der Genesungsbegleiter ist regional sehr überschaubar. Organisationen, die sich für einen Einsatz interessieren, kommen schnell in den persönlichen Kontakt, zum Beispiel mit den Ausbildungsträgern. Dementsprechend wird auch in der Fachliteratur diesem Thema wenig Beachtung geschenkt.

Lindemann (vgl. 2015) interviewte in ihrer Masterarbeit vier Geschäftsführer von Organisationen der Gemeindepsychiatrie in Berlin zum Einsatz von Genesungsbegleitern. Bezogen auf die Personalbeschaffung stellte sie fest, dass diese hauptsächlich über persönliche Kontakte stattfindet (vgl. S. 49).

Die bereits aufgeführte Befragung des RGSP ergab Folgendes: Vier der Beschäftigungsverhältnisse entstanden aus einem Praktikum heraus. Zwei der Stellen wurden durch Initiativbewerbungen von Genesungsbegleitern besetzt, eine weitere Stelle durch einen persönlichen Kontakt. Die weiteren drei Stellen wurden ausgeschrieben für Ergotherapie und Krankenpflege und letztlich durch Fachkräfte mit Psychiatrie-Erfahrung besetzt (vgl. Weymar 2014, S. 1).

Die Kriterien der Personalauswahl bei Genesungsbegleitern ergeben sich auf fachlicher Seite meist aus dem qualitativ ermitteltem Personalbedarf. Auch in der Auswahl von Genesungsbegleitern, genau wie bei allen anderen Berufsgruppen, dürfte und müsse geprüft werden, ob die Passung zwischen Organisation und Mensch stimme (vgl. Flögel 2015, S. 41). Gleiches gelte auch für die Personalauswahl hinsichtlich der zu bewältigenden Aufgaben. Nicht jeder Genesungsbegleiter sei für jedes Stellenprofil geschaffen (vgl. Monheimius 2012, S. 33). Die Kriterien, die für die Auswahl wichtig und entscheidend sind, unterscheiden sich je nach Organisation und Tätigkeit.

Ein interessanter Aspekt ist z. B., ob die Absolvierung der EX-IN Ausbildung ein entscheidendes Kriterium bei der Personalauswahl ist. Im Klinikum Bremerhaven ist „*eine abgeschlossene EX-IN Ausbildung oder eine vergleichbare Qualifikation*“ (Lacroix et al. 2015, S. 246) Voraussetzung. Im Sanatorium Kilchberg wird dagegen zwischen Erfahrungsexperten ohne Ausbildung, in Ausbildung und mit abgeschlossener Ausbildung (vgl. Bethmann / Hilgenböcker 2013, S. 25) unterschieden.

Eine Frage, die sich zudem bei der Auswahl stellt ist, ob ehemalige Klienten/Patienten der

<sup>7</sup> <http://www.lwl-uk-bochum.de/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-praeventivmedizin/Genesungsbegleiter> (abgerufen am 25.11.2015 17:50 Uhr)

Organisation als Mitarbeiter eingestellt werden können. Jahnke (2014, S. 48) führt an, dass dies für viele potentielle Arbeitgeber ein „*absolutes No-Go*“ sei. Hekermann und Corda-Zitzen, beide Geschäftsführer von Organisationen mit Genesungsbegleitern schließen dies nicht aus (vgl. Jahnke 2014, S. 48 - 49). Geschäftsführer Schax, dessen Organisation den Einsatz von Genesungsbegleitern plant, setzt wiederum ein „*dickes Fragezeichen*“ dahinter, ob diese Konstellation glücklich sei (vgl. Jahnke 2014, S. 84).

Eine Besonderheit für das Personalmanagement ist, dass es viele Genesungsbegleiter gibt, die in Deutschland eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung beziehen (vgl. Flögel 2015, S. 39). Das Pendant dazu ist in der Schweiz die Invalidenrente. In beiden Fällen sind die Hinzuverdienstmöglichkeiten der Bezieher stark eingeschränkt (detaillierter gehe ich darauf in im Rahmen der Personalentlohnung ein). Somit kann sich die Situation ergeben, dass die personelle Wunsch-Besetzung mit dem ermitteltem Bedarf an Stellenumfang kollidiert.

### 3.3.5 Personaleinführung

Stellt eine Organisation den ersten Genesungsbegleiter ein, steige die Bedeutung der Personalführung an, da nicht nur ein neuer Arbeitnehmer sondern zugleich auch ein neuer Ansatz eingeführt werde (vgl. Utschakowski 2015, S. 59). Auf der fachlichen Ebene sei besonders der „*fremde Blick*“ (Hölzle 2006, S. 175) und nicht die Anpassung an die professionellen Kollegen zu betonen. Besteht ein Anpassungsdruck, verlieren die Genesungsbegleiter laut Schulz / Afting-Ijen (vgl. 2014, S. 28) ihre Wirkung, für die sie ursprünglich eingestellt wurden. Eben dieser "fremde Blick" werde für die weiteren Mitarbeitenden eine Neuerung in ihrem Arbeitsalltag bedeuten. Dies gilt es zu berücksichtigen. Utschakowski (2015, S. 65) betont, wie wichtig eine dialogische Kultur in der Organisation sei: „*Peerspezialisten und übrige Mitarbeitende müssen sich über Ansichten, Haltungen, Methoden und Perspektiven austauschen können, um das Potential der EX-IN-Philosophie zu entdecken und lebendig werden zu lassen.*“ Dies scheint in der Personaleinführung fundamentale Bedeutung zu haben, da im Start die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit gelegt wird.

### 3.3.6 Personaleinsatz

Der Einsatz von Genesungsbegleitern erfolgt in der Praxis unter verschiedenen strukturellen Voraussetzungen. Zwei bekannte Beispiele aus psychiatrischen Kliniken in

Deutschland zeigen, wie unterschiedlich die Konzeption des Einsatzes von Genesungsbegleitern ausgelegt wird. Im Rahmen des "Hamburger Netz psychische Gesundheit" werden in allen Hamburger Kliniken Genesungsbegleiter beschäftigt (vgl. Stopat / Schulz 2015, S. 240). Dafür wurde die sogenannte "Insellösung" gewählt, d. h., dass die Genesungsbegleiter losgelöst von den Stationen als Ansprechpartner für alle Patienten arbeiten (vgl. ebd. S. 241). Diese Lösung wurde gewählt, da die Sorge bestand, dass den Genesungsbegleitern in den Teams nur Aushilfsarbeiten zugeteilt werden, wie Professor Thomas Bock vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Interview mit Jahnke (vgl. 2014, S. 19) berichtet. Im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide sind die Genesungsbegleiter dagegen zur Ergänzung der Berufsgruppe der Pflege in die Behandlungsteams der Stationen integriert (vgl. Lacroix et al. 2015, S. 245).

Weit verbreitet ist die Empfehlung, mindestens zwei Genesungsbegleiter in einer Organisation zu beschäftigen (vgl. Bock et al. 2015, S. 282; vgl. Ihde-Scholl 2014, S. 5 – 6; vgl. Utschakowski 2015, S. 68). So richte sich der Fokus der Betroffenenperspektive nicht auf eine einzelne Person und der EX-IN Ansatz könne vielfältiger verbreitet und verankert werden. Diese Empfehlung deckt sich z. B. auch mit der Erfahrung von Schilinsky, der sich in seiner Organisation einen zweiten Genesungsbegleiter gewünscht hätte, um die Gestaltungsmöglichkeiten zu erhöhen (vgl. Jahnke 2012, S. 158). Auch Empfehlungen zur einer Beschäftigungsquote werden aufgeführt, beispielweise von Lacroix / Eikmeier (vgl. 2015, S. 17). Sie halten einen Anteil von Genesungsbegleitern von fünf bis zehn Prozent erforderlich, um eine Zugehörigkeit in den Teams herstellen zu können.

Lacroix et al. (vgl. 2015, S. 246) berichten aus dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, dass die dort sieben beschäftigten Genesungsbegleiter keinen höheren Krankenstand aufweisen als die weiteren Mitarbeitenden. Utschakowski (vgl. 2015, S. 23) berichtet von einigen Untersuchungen (als Beispiel nennt er Moran et al. 2012), die darauf hindeuten, dass Genesungsbegleiter sogar seltener krank sind als das übrige Personal. Dem Blick auf die Belastungsgrenzen misst Reinert (2013, S. 11) dennoch eine hohe Bedeutung bei: *„Doch bei aller Euphorie bezüglich der Peer-Arbeit: Man muss sich immer vergegenwärtigen, woher wir ExpertInnen aus Erfahrung kommen. Die psychische Krankheit bleibt immer ein Teil der Biographie. Wir Peers müssen deshalb mit unseren Kräften stets haushälterisch umgehen.“*

So gut Vorbehalte der weiteren Berufsgruppen auch behandelt werden, trotzdem tauchen

diese immer mal wieder auf, wie Lacroix et al. (vgl. 2015, S. 245 – 246) berichten. Neid-, Hierarchie- und Konkurrenzdenken können zu Schwierigkeiten führen (vgl. Wolters 2009, S. 123 – 124). Aus Sicht von Schulz (2014, S. 25) „sind wir noch Lichtjahre weit davon entfernt, dass Genesungsbegleiter als bereichernd, vollwertig oder sogar entlastend erlebt werden“. In der Mitarbeiter-Befragung der Stationen mit Genesungsbegleitern im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin ist das Ergebnis dagegen, dass Zusammenarbeit mit den Peers insgesamt als entlastend empfunden wird (vgl. Mahler et al. 2015, S. 250).

Die Umsetzung der Stellenbeschreibung oder die Entwicklung des Profils der Genesungsbegleiter ist ein interessanter Punkt. Utschakowski (vgl. 2015, S. 21) sieht bei unklarer Aufgabenstellung die Gefahr, dass sich Genesungsbegleiter an den anderen Mitarbeitenden orientieren und ebenfalls in eine der traditionellen Rollen schlüpfen. Chefarzt Gonther berichtet im Interview mit Jahnke, er erkenne Tendenzen, dass sich Genesungsbegleiter in eine Profi-Rolle begeben wollen (2014, S. 42 – 43).

### 3.3.7 Personalentwicklung

Über die Weiterqualifizierung von Genesungsbegleitern ist bislang äußerst wenig überliefert. Fortbildungen können den Einstieg der Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und den weiteren Berufsgruppen erleichtern. Den Betroffenen fehle Grundlagenwissen, z. B. über Fachbegriffe, aufgrund der fehlenden Ausbildung im psychosozialen Bereich. Dadurch werde ein Agieren auf Augenhöhe erschwert. Durch entsprechende Fortbildungen könne dies aufgefangen werden (vgl. Deiters / Russo 2005, S. 29 – 30).

Eine sehr wichtige Rolle in den Publikationen spielt eine spezielle Supervision für Genesungsbegleiter. Ein Austausch mit anderen Genesungsbegleitern unter diesen Rahmenbedingungen sei wichtig, um ihre Professionalität regelmäßig zu legitimieren (vgl. Utschakowski 2015, S. 71 – 72). Zudem soll damit ermöglicht werden, die Eigenständigkeit des Ansatzes zu erhalten (vgl. Bock et al. 2015, S. 282). Ein internationales Literaturreview mit Metasynthese von 20 internationalen qualitativen Studien enthält die Empfehlung Supervision durchzuführen (vgl. Mahlke et al. 2015, S. 237 zit. nach Walker / Bryant 2013). Auch der schweizerische Fachverband Peer+<sup>8</sup> fordert in seinem Positionspapier zu Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit die Institutionen dazu auf, Supervision anzubieten bzw. zu unterstützen (vgl. Jossen et al. 2015, S. 9).

In Organisationen mit mehreren Genesungsbegleitern ließe sich dieser Austausch durch Supervision und auch Intersession recht unproblematisch umsetzen. Unternehmen, die nur

---

<sup>8</sup> Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung, Schweiz

einen Genesungsbegleiter beschäftigen, könnten sich mit anderen Organisationen regional vernetzen und eine gemeinsame Supervision anbieten.

Interessant ist auch der umgekehrte Blickwinkel. In diesem wird der Frage nachgegangen, ob und wie sich das weitere Personal durch den Einsatz von Genesungsbegleitern entwickelt. Damit sind nicht die Ergebnisse der "offiziellen" Aufträge (z. B. Vorträge zu Recovery) von Genesungsbegleitern gemeint, welche sich aus dem qualitativ ermitteltem Bedarf ergeben haben. Vielmehr liegt der Fokus darauf, welche Synergieeffekte sich aus dem gemeinsamen Wirken von Genesungsbegleitern und Profis "nebenbei" ergeben. Der Schwerpunkt der folgenden Betrachtung liegt auf dem Transfer von Genesungsbegleitern zu Profis und der daraus resultierenden Wirkung.

Genesungsbegleiter verkörpern die Überwindung von psychischen Krisen und vermitteln damit Hoffnung, nicht nur für die Nutzer sondern ebenso „für so manche pessimistischen Profis“ (Schlichte 2015, S. 129). Die Recovery-Orientierung der Genesungsbegleiter „auch in Phasen der Demoralisierung stellt direkt einen peer support für Betroffene dar, aber in Betreuungsteams darüber hinaus indirekt auch einen hilfreichen Input zum Umgang mit Dynamik von Enttäuschung und Resignation.“ (Amering 2009, S. 59). Schulz und Afting-Ijen (vgl. 2014, S. 26 – 28) sehen gute Chancen, dass Genesungsbegleiter positiven Einfluss auf die Resilienz von Mitarbeitern nehmen können, da diese verdeutlichen, dass *"Menschsein durchaus brüchig ist und sein darf"* (S. 26). Für eine Weiterentwicklung und Neubestimmung der Grundhaltung als Zuversicht, auch für den persönlichen Bezug der psychiatrischen Fachkräfte, könnten Genesungsbegleiter einen großen Beitrag leisten (vgl. Achberger / Utschakowski 2015, S. 15). Rieckhof-Kempfen (2014, S. 53 – 54) berichtet von ihrer Erfahrung in der Arbeit mit Genesungsbegleitern, die sie als Erweiterung der Teamkompetenz durch die Vermittlung eines Bewältigungsoptimismus als Grundhaltung, beschreibt. Durch die gemeinsame Arbeit und die Gespräche untereinander „kommt es ohne Absicht zu einer Fortbildungen der Kolleginnen und Kollegen“ (S. 53).

Die beschriebenen Thesen werden von einigen Studien unterstützt. Eine Mitarbeiterbefragung fand auf den zwei Stationen mit Genesungsbegleitern der Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin statt. Ein Ergebnis der 25 ausgefüllten Fragebögen war, dass die Sichtweise der Mitarbeiter durch den Einsatz von Peers erweitert werde (vgl. Mahler et al. 2015, S. 249 - 252). Auf den psychiatrischen Stationen des Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide wurden in den Jahren 2012 und 2014 die Mitarbeiter im Rahmen einer Trendstudie befragt. Nach Auswertung der Befragung von 2014 zeichnet sich als Ergebnis ab, dass es zu einer Verbesserung der Recovery-

Orientierung der Mitarbeiter gekommen ist (vgl. Lacroix et al. 2015, S. 245 – 248). Auch die vier befragten Geschäftsführer in der Masterarbeit von Lindemann (vgl. 2015, S. 66) stellen geschlossen eine positive Haltungsentwicklung der Mitarbeiter durch den Einsatz von Genesungsbegleitern fest. Auch das eben bereits erwähnte Literatur-Review im internationalen Kontext zu der Erkenntnis, dass sich bei den Mitarbeitern die Empathie und Recovery-Orientierung gesteigert hat (vgl. Mahlke et al. 2015, S. 237 zit. nach Walker / Bryant 2013).

### 3.3.8 Personalführung

In der Literatur thematisiert wird die Frage, ob Genesungsbegleiter eine andere Führung benötigen als die weiteren Berufsgruppen.

Schulz und Afting-Ijen (vgl. 2014, S. 26) sprechen sich deutlich gegen „*diese Schon- und Schutzhaltung*“ aus. Sie sehen gleiche Regeln als Voraussetzung, dass in einem Team alle voneinander lernen können. Hekermann spricht Genesungsbegleitern ebenfalls keine Sonderbehandlung zu, da die Erwartungen denen des ersten Arbeitsmarktes entsprechen (vgl. Jahnke 2014, S. 56). Nussbaumer (vgl. 2009, S. 221) sieht Probleme in der Anerkennung als Kollegen, wenn Genesungsbegleiter „*gleichzeitig aber Nachsicht einfordern oder mitbetreut werden wollen*“. Ein Gruppeninterview mit fünf Genesungsbegleitern ergab, dass diese keinen Sonderstatus erhalten möchten. Allerdings wünschen sie sich Arbeitserleichterungen, um eine Balance zwischen situativer Labilität und Belastungsanforderungen im Rahmen der Tätigkeit zu finden (vgl. Rätke 2009, S. 134).

Utschakowski (vgl. 2015, S. 70) empfiehlt einen Mentor für die Belange der Genesungsbegleiter zu ernennen. Dieser solle Ansprechpartner für die Genesungsbegleiter sein, aber auch für die anderen Kollegen zu Aspekten der Zusammenarbeit. Solche Modelle gibt es in der Regel eher für Auszubildende, so dass diese Empfehlung, je nach Blickwinkel, auch einer Sonderrolle gleichgesetzt werden kann. Lacroix et al. (vgl. 2015, S. 246) sieht ein spezielles Coaching der Genesungsbegleiter einmal wöchentlich und bei Bedarf durch die Pflegedienstleitung als zentrales Element eines gelingenden Praxisansatzes.

Für eine positive Entwicklung der Implementierung von Genesungsbegleitern wird die Rolle von Führungskräften häufig hervorgehoben. Der Rückhalt von Leitungskräften sei wichtig, um einen dauerhaften Bestand der Arbeitsbeziehung sicherzustellen (vgl. Utschakowski 2009, S. 73). In Bremerhaven geht man rückblickend davon aus, dass die

positive Entwicklung der Integration der Genesungsbegleiter ohne die Rückendeckung der Institutionsleitung nicht so erfolgreich verlaufen wäre (vgl. Lacroix / Eikmeier 2015, S. 17). Auch Führungskraft Monheimius berichtet im Interview mit Jahnke (2014, S. 71), sich „vor die EX-IN Kollegin gestellt und meine Position konfrontativ vertreten“ zu haben.

### 3.3.9 Personalentlohnung

Die Sichtung der Literatur lässt erahnen, dass die Entlohnung von Genesungsbegleitern ein problematisches Thema ist. Die Einbeziehung von Genesungsbegleitern und eine angemessene Entlohnung scheinen vielerorts noch diametral zu verlaufen. Hilgenböcker / Bethmann (vgl. 2015, S. 39) befragten zwölf Kursabsolventen eines Bielefelder EX-IN Kurses und sehen die bezahlten Stellen finanziell oft „*prekären Bedingungen*“ ausgesetzt. Aly (vgl. 2012) befragte in ihrer Bachelorarbeit sechs ausgebildete Genesungsbegleiter. Keiner von den Befragten konnte seinen Lebensunterhalt mit seinem Gehalt bestreiten.

Ein wichtiger Schritt ist die Einordnung der Genesungsbegleiter in das bestehende Gehaltsgefüge der Organisationen. Das Hauptkriterium ist meist zunächst die berufliche Qualifikation. In der Schweiz gab es in zwei Kursen, durch die Anbindung an die Fachhochschule, die Möglichkeit das 'Diploma of Advanced Studies' zu erwerben. Die nun laufenden Kurse sind dagegen mit denen in Deutschland gleichzusetzen. Genesungsbegleiter sind in Deutschland durch eine einjährige Weiterbildung qualifiziert. Auf dieser Ebene ist eine deutliche Divergenz zu Ausbildungsberufen oder Hochschulabschlüssen zu erkennen. Umso mehr müssen die weiteren Kriterien somit als Bemessungsgrundlage für den monetären Wert der Arbeit geprüft werden. Vorstellbar ist dabei vor allem aufgaben- und funktionsorientiert zu denken. Den Genesungsbegleitern werden meist Spezialaufträge zuteil, die nicht auf Berufsqualifizierung sondern auf Erfahrung und persönlichen Eigenschaften beruhen (vgl. Utschakowski 2015, S. 54 – 55).

In Unternehmen, die keiner Tarifbindung unterliegen stellt sich die Situation etwas einfacher dar. Die Bemessung kann dort individueller vollzogen werden. Eine Organisation aus Viersen bezahlt ihre Genesungsbegleiterin auf Sozialarbeiter-Niveau, da diese auch ein Hochschulstudium abgeschlossen hat (vgl. Jahnke 2014, S. 45 – 60). Berufsabschlüsse von Genesungsbegleitern (außerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens) bei der Entlohnung als Grundlage zu berücksichtigen sei natürlich nicht flächendeckend möglich, da nicht alle eine weitere Qualifizierung vorweisen können (vgl. Utschakowski 2015, S. 55).



Bei Organisationen, die in weiten Teilen abhängig von Kostenträgern sind, gehört auch die Verhandlung mit ebendiesen dazu. Diese müssen den Einsatz von Genesungsbegleitern als wirkungsvoll und damit entlohnungswürdig in den Leistungsvereinbarungen anerkennen. Dementsprechend sind auch in diesem Setting die analysierten Bemessungsgrundlagen vorzubringen und zu vertreten, womit dem Personalmanagement auch eine politische Aufgabe anhängt. Diese kann meiner Meinung nach aber nur überzeugend gelöst werden, wenn die Organisationen auch wirklich überzeugt sind und die Werte dementsprechend vertreten.

Auf die Problematik, dass eine nicht geringe Anzahl von Genesungsbegleitern in ihren Verdienstmöglichkeiten eingeschränkt sind, wurde bereits in der Personalbeschaffung hingewiesen (siehe Kapitel 3.3.4). Zum besseren Verständnis lohnt m. E. ein kleiner Exkurs mit Beispielen der Grenzen im Hinzuverdienst:

In Deutschland darf ein Bezieher von Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 96a, § 313, § 302a SGB VI max. 450 € monatlich hinzuverdienen. In zwei Monaten des Jahres ist ein Verdienst von jeweils max. 900 € möglich. Dementsprechend entspricht dies einer Jahresobergrenze von 6.300 €. Wird der Hinzuverdienst überschritten, wird die Rente anteilig ausgezahlt, je nach Betrag kann die Rente auch ruhen. Der Anspruch bleibt zunächst bestehen. Der Träger ist aber befähigt aufgrund der Arbeitsleistungen erneut prüfen zu lassen, ob weiterhin eine Erwerbsminderung vorliegt.

Für die Bemessung des Anspruchs auf die Invalidenrente in der Schweiz wird zunächst der Invaliditätsgrad bemessen. Der Invaliditätsgrad errechnet sich aus dem Lohn, den eine Person in seinem Beruf ohne gesundheitliche Einschränkungen verdienen könnte (z. B. als Lehrer 100.000 CHF jährlich) und dem tatsächlich möglichem Einkommen unter Berücksichtigung der Erkrankungen (z. B. nur noch stundenweise administrative Tätigkeiten als Lehrer mit 20.000 CHF jährlich). Die Lohndifferenz ergibt den Invaliditätsgrad, im erwähnten Beispiel beträgt dieser somit 80 %. Ab einem Invaliditätsgrad von 70 % besteht ein Anspruch auf eine volle Rente (mind. 40 % = Viertelrente, mind. 50 % = halbe Rente, mind. 60 % = Dreiviertel-Rente). Ein Genesungsbegleiter darf somit max. 30 % seines Invalideneinkommens zusätzlich in seiner Tätigkeit verdienen, ohne dass er Abzüge von der Rente erhält. Bei höherem Verdienst verringert sich die Rente entsprechend. Der grundsätzliche Anspruch erlischt nicht. Allerdings wird die volle Rente erst drei Monate nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder vollständig gezahlt (vgl. Lüthi 2013, S. 24 – 25).

Eine gute Entlohnung könnte einen Genesungsbegleiter auch dazu bewegen, die Rente ruhen zu lassen. Dies wäre sicherlich ein sehr riskanter Schritt, da damit auch eine

finanzielle Absicherung aufgeben würde. Aus diesem Grund müsste das Angebot auch von Unternehmensseite gut überlegt sein. Vielmehr stellt sich wohl die Frage, wie die Leistungen von geringfügig Beschäftigten durch Zuwendungen und Anerkennungen honoriert werden können, die die Rentenzahlungen nicht tangieren. An dieser Stelle ist zum Beispiel an gute Fortbildungsmöglichkeiten zur persönlichen Selbstenfaltung oder andere betriebliche Leistungen (Beratung oder sonstige Unterstützungsleistungen) gedacht.

Auch ethische Aspekte spielen bei der Entlohnung eine Rolle. Die Psychiatrielandschaft ist, wie wohl fast alle Bereiche im Sozial- und/oder Gesundheitswesen, von mangelnder Finanzierung und Sparmaßnahmen betroffen (vgl. Schlichte 2015, S. 123). Da könnte die Verlockung mancherorts groß zu sein, Genesungsbegleiter unter dem Deckmantel der Betroffenenbeteiligung (Pseudo-Beteiligung) einzustellen, jedoch als billige Hilfskräfte einzusetzen (vgl. Utschakowski 2012, S. 203). Weiterhin besteht im Einbezug Betroffener eine Ehrenamts-Historie, die gerne angenommen wird. Der Wandel zur Entlohnung scheint schwer zu fallen (vgl. Freitag 2011, S. 31).

### 3.3.10 Personalfreisetzung

Der Personalfreisetzung wird im EX-IN Kontext sehr wenig Beachtung geschenkt. Das Beschäftigungsverhältnis kann aus verschiedenen Gründen scheitern. Sowohl organisationale Rahmenbedingungen (z.B. unzureichende Vorbereitung; Haltungen der Mitarbeiter; ungeeignete Stellenbeschreibung u.v.m.), als auch personenbezogene Gründe des Genesungsbegleiters (fachlich nicht geeignet; psychische Instabilität o.ä.) können Gründe dafür sein, dass die Beschäftigung nicht wie gewünscht verläuft und von Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerseite beendet wird. Dies komme auch durchaus in der Praxis vor (vgl. Flögel 2015, S. 41; vgl. Lacroix et al. 2015, S. 246).

Die Entscheidung, Personal freizustellen, dürfte keinem Personalverantwortlichen leicht fallen. Für mich stellt sich die Frage, ob die Freisetzung von Genesungsbegleitern als moralisch besonders belastend empfunden wird. Der Verlust des Arbeitsplatzes ist ein intensiver Einschnitt. So könnte durchaus die Gefahr bestehen, dass dies zu einem erheblichen psychischen Rückfall führt.

Denkbar ist m. E., dass Maßnahmen, die Freisetzung zu verhindern, intensiver betrieben werden als bei anderen Berufsgruppen. Sollte die Freisetzung dennoch vollzogen werden, sind auch "Nachsorge-Modelle" möglich. Organisationen können interne oder externe Beratungen für scheidende Mitarbeiter anbieten. Diese dienen der Bewältigung der

Kündigung und einer beruflichen Neuorientierung (vgl. Holdenrieder / von Boehmer 2013, S. 164).

## **Empirischer Teil**

### **4 Der Forschungsprozess**

#### **4.1 Fragestellung und Forschungsziel**

Wie bereits erwähnt, kann der Einsatz von Genesungsbegleitern noch als neues Feld im psychiatrischen Versorgungssystem bezeichnet werden. Erfahrungsberichte und Untersuchungen, auch wissenschaftlich fundiert, werden progressiv durchgeführt, sind aber immer noch rar gesäht. In der Einleitung habe ich bereits die drei entscheidenden Akteure und deren wechselseitigen Wirkungen in diesem Kontext genannt: die Genesungsbegleiter, die Leistungsempfänger und die Organisationen. Den Genesungsbegleitern obliegt dabei zunächst die Aufgabe, die formalen Voraussetzungen zu schaffen, indem sie die Weiterbildung absolvieren. Den Organisationen kommt hinsichtlich des wechselseitigen Kreislaufs aber die bahnbrechende Protagonistenrolle zu, denn: Der Recovery-Prozess der Genesungsbegleiter im beruflichen Kontext ist (meist) nur möglich, wenn sie von Organisationen eingestellt werden. Und eine Anstellung ist selbstverständlich auch (meist) die Voraussetzung dafür, die Leistungsempfänger psychiatrischer Systeme mit dieser Qualifizierung zu unterstützen.

Aus der soeben im theoretischen Teil dargestellten Zusammenfassung der Aufgaben des Personalmanagements beim Einsatz von Genesungsbegleitern, lassen sich m. E. vor allem zwei Aspekte hervorheben. Zum einen werden hohe Ansprüche an das Personalmanagement gestellt und zum anderen gibt es in verschiedenen Bereichen konträre Ansichten über das Vorgehen.

Diese Aspekte, in Verbindung mit der gerade beschriebenen bahnbrechenden Protagonistenrolle, stellt die Organisationen mit ihrem Personalmanagement vor eine Herausforderung, wonach sich meiner Meinung nach eine Forschungsnotwendigkeit auf diesem Gebiet erschließt.

Daher besteht das Forschungsziel dieser Arbeit darin, das Vorgehen des Personalmanagements von Organisationen, in denen Genesungsbegleiter bereits tätig sind, exemplarisch darzustellen. Dies soll sowohl im Sinne einer Bestandsaufnahme geschehen, in gleicher Weise aber die Erfahrungen und Haltungen berücksichtigen, die

zu diesem Vorgehen geführt haben. Die Untersuchung dient der Generierung eines ersten Überblicks für das Personalmanagement. Das Untersuchungsfeld mit den einzelnen Bereichen des Personalmanagements wurde daher sehr breit angelegt.

Die Leitfragen dieser Untersuchung stellen sich wie folgt dar:

*Welche Erfahrungen wurden gemacht? Welche Einflussfaktoren bestimmen das Handeln? Welche Haltungen und Meinungen gibt es in der Praxis? Ergeben sich Herausforderungen für das Personalmanagement?*

Anhand dieser Leitfragen möchte ich die zentrale Forschungsfrage meiner Untersuchung bearbeiten:

**Welche Strategien im Bereich des Personalmanagements werden zur Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern in der Praxis angewandt?**

Dazu habe ich elf Führungskräfte aus zehn verschiedenen Organisationen im psychiatrischen Versorgungssystem befragt, die bereits Genesungsbegleiter beschäftigen.

Wie aus dem Titel dieser Arbeit zu entnehmen ist, können anhand der Befragungsergebnisse im besten Fall Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement entwickelt werden. Dies ist zwingend unter der Berücksichtigung einer Befragung von elf Interviewpartnern zu betrachten, die keinesfalls Anspruch auf Repräsentativität erhebt.

#### 4.2 Methodik: qualitative Sozialforschung

Die Realisierung meiner Untersuchung werde ich im Rahmen der qualitativen Sozialforschung durchführen. Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung, in der Hypothesen vorab gebildet und durch die Forschung überprüft werden, stellt sich die qualitative Forschung als ein hypothesengenerierendes Verfahren dar (vgl. Lamnek 2010, S. 20). In Anbetracht der bislang geringen Menge an Forschungsergebnissen im Bereich des Personalmanagements bei Genesungsbegleitern ist diese explorative Vorgehensweise m. E. geeignet.

In der qualitativen Forschung gibt es kein einheitliches theoretisches und methodisches Verständnis (vgl. Flick 2014, S. 29). Dies liegt vor allem in der starken Subjektbezogenheit begründet. Mayring (vgl. 2002, S. 20) beobachtet, dass in der sozialwissenschaftlichen Forschung zu oft Methoden in den Vordergrund gestellt bzw. Theorien auf

unangemessene Bereiche übertragen werden und dem Menschen als eigentliches Ziel zu wenig Beachtung geschenkt wird. Durch die Offenheit und Flexibilität des methodischen Vorgehens kann dies in der qualitativen Forschung verhindert und subjektbezogen agiert werden. Die offene Grundhaltung offenbart sich auch gegenüber der Zielgruppe und deren individuellen Sichtweisen, welche im Kontext einer möglichst großen Alltagsnähe erfasst werden sollen (vgl. Mayring 2002, S. 23). Die Auswirkungen subjektiver Perspektiven und sozialer Hintergründe auf das Handeln und die Meinungsbildung werden in der qualitativen Forschung berücksichtigt (vgl. Flick 2014, S. 29). Mein Erkenntnisinteresse, die Sicht- und Handlungsweisen der Führungskräfte zu ermitteln, stellt sich sehr komplex dar. Die Berücksichtigung subjektiver Tatsachen und die dynamische Anpassungsfähigkeit der Methodik ist dafür grundlegend. Der qualitative Forschungsprozess wird als Kommunikationsprozess begriffen (vgl. Lamnek 2010, S. 21). In diesem Prozess ist auch der Forscher konstitutiv involviert und wird nicht, wie in der quantitativen Forschung, als Störvariable identifiziert (vgl. Flick 2014, S. 29).

#### 4.3 Erhebungsmethode und -instrument

Hinsichtlich der angeführten Fragestellungen und der Erhebung des damit verbundenen Forschungsinteresses habe ich mich für die Durchführung von Leitfaden-Interviews entschieden. Als anwendungsfeldbezogene Variante des Leitfaden-Interviews habe ich das Experten-Interview gewählt (vgl. Kruse 2015, S. 166).

Dazu möchte ich zunächst klären, wonach ein Expertenstatus definiert wird. Meuser / Nagel (vgl. 2009, S. 37) zielen bei ihrer Begriffsbestimmung auf einen Wissensvorsprung der Person ab. *„Eine Person wird im Rahmen eines Forschungszusammenhangs als Experte angesprochen, weil wir wie auch immer begründet annehmen, dass sie über ein Wissen verfügt, das sie zwar nicht notwendigerweise alleine besitzt, das aber doch nicht jedermann in dem interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist.“*

Bognor / Menz / Littig (vgl. 2014, S. 13) sehen dieses Wissen erst als forschungsrelevant an, wenn zwei weitere Aspekte erfüllt werden. *„Das Besondere am Expertenwissen besteht nicht nur in dessen besonderer Reflexivität, Kohärenz oder Gewissheit, sondern auch insbesondere darin, dass dieses Wissen in besonderer Weise praxiswirksam und damit orientierungs- und handlungsleitend für andere Akteure wird.“* Danach macht einen Experten aus, sein Wissen in der Praxis anwenden zu können und über eine Machtposition zu verfügen, auch andere Personen damit zu leiten. Die Einbettung dieser Definition in den beruflichen Kontext fällt nicht schwer, charakterisiert sie doch das klassische Bild einer Führungskraft. Demnach halte ich die Befragung von

Führungskräften von Unternehmen, die Genesungsbegleiter beschäftigen hinsichtlich meines Forschungsinteresses für geeignet.

Der Befragte ist für das Forschungsvorhaben nicht als Person interessant, sondern „*in seiner Eigenschaft als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld*“ (Flick 2014, S. 214). Dabei wird der Experte „*nicht als Einzelfall, sondern als Repräsentant einer Gruppe*“ (ebd., S. 214) angesehen.

Breite Anerkennung (vgl. Flick 2014, S. 216; vgl. Kruse 2015, S. 167 – 168; vgl. Lamnek 2010, S. 656) in der Fachliteratur findet die Differenzierung von Experteninterviews in "explorativ", "systematisierend" und "theoriegenerierend" von Bognor / Menz (vgl. 2009, S. 64 – 66). Mein Forschungsvorhaben habe ich mit dem systematisierenden Experteninterview bearbeitet. „*Im Vordergrund steht hier, das aus der Praxis gewonnene, reflexiv verfügbare und spontan kommunizierbare Handlungs- und Erfahrungswissen.*“ (Bognor / Menz 2009, S. 64). Das Ziel ist eine systematische und möglichst lückenlose Informationsgewinnung (vgl. Bognor / Menz 2009, S. 65). Der Experte fungiert dazu vordergründig als „*Ratgeber oder Inhaber von spezifischen gültigen Kenntnissen und Informationen*“ (ebd., S. 65). Gläser / Laudel (2010, S. 13) ordnen ihr Verständnis von Experteninterviews dem systematisierenden Typus zu, die sie als Untersuchungen, „*in denen soziale Situationen oder Prozesse rekonstruiert werden sollen*“, bezeichnen. Die Experten haben durch ihre Beteiligung an Prozessen und Situationen besonderes Wissen erworben, welches sie dem Forscher zur Verfügung stellen können, indem sie die Sachverhalte rekonstruieren (vgl. Gläser / Laudel 2010, S. 13). Für die systematische Generierung des Expertenwissens empfiehlt sich die Verwendung eines ausdifferenzierten Leitfadens (vgl. Bognor / Menz 2009, S. 65).

Die Verwendung eines Interview-Leitfadens ist aus mehreren Gründen wichtig. Zunächst führt die Entwicklung des Leitfadens dazu, dass sich der Interviewer „*die thematische Kompetenz, die ein ertragreiches Interview ermöglicht*“ (Meuser / Nagel 2009, S. 52) aneignet. Meuser / Nagel (vgl. 2009, S. 51 – 53) empfehlen einen offenen und flexibel zu handhabenden Leitfaden, um den Experten die Möglichkeit für Erläuterungen und Improvisationen einzuräumen, dennoch aber ein Ausschweifen in den biographischen Kontext zu verhindern. Für den Interviewer stellt der Leitfaden eine „*zentrale Orientierungsfunktion*“ (Bognor / Menz / Littig 2014, S. 28) dar. Er verhilft dem Interviewer zum einen bei der inhaltlichen und strukturellen Vorbereitung und zum anderen in der konkreten Erhebungssituation als Gedankenstütze (vgl. Bognor / Menz / Littig 2014, S. 27 – 28). Mit der Leitfaden-Konstruktion die Wahrscheinlichkeit auf die Ermittlung relevanter

Informationen zu erhöhen, ist für Flick (vgl. 2014, S. 215) auch deshalb notwendig, da Experten aufgrund ihrer Funktion häufig unter Zeitdruck stehen. Die Formulierung der Fragen muss dabei nicht in jedem Interview identisch sein, um eine Vergleichbarkeit der Interviews herzustellen (vgl. Bognor / Menz / Littig 2014, S. 28). Es geht primär darum, den Experten hinsichtlich der forschungsrelevanten Fragestellungen „zum Reden zu bringen“ (ebd., S. 28).

#### 4.4 Konstruktion des Interview-Leitfadens

Die inhaltliche Konstruktion des Leitfadens als Erhebungsinstrument basiert auf der Zusammentragung des bislang publiziertem Wissen in Kapitel 3.3 dieser Arbeit. Die Grundstruktur der theoretischen Bearbeitung wurde im Leitfaden beibehalten. Diese einheitliche Struktur in Theorie und Praxis gewährleistet einen roten Faden, der die Verständlichkeit und die Essenz des Gesamtprozesses verdeutlicht.

Um keinen Widerspruch mit den Prinzipien der Offenheit und der Kommunikation der qualitativen Sozialforschung aufkommen zu lassen, war es wichtig die Fragestellungen danach zu konzipieren. Nach Kruse (vgl. 2015, S. 212 – 213) soll der Leitfaden den Modus des 'Erfragens' sicherstellen und nicht 'Abfragend' oder 'Ausfragend' agieren. Um dies zu gewährleisten, wurden für die einzelnen Bereiche des Personalmanagements weitgehend offene Fragen erstellt, die sich, im Sinne der eben erwähnten Leitfragen, auf Informationen sowie die Erfahrungen und Meinungen der Experten bezogen. Die Fragen im Leitfaden wurden ausformuliert. Als Abschlussfrage wurde dem Interviewpartner die Gelegenheit gegeben, die für ihn wichtigsten Aspekte hervorzuheben.

Kritisch reflektiert werden muss meinerseits, dass ich den Leitfaden nicht in Probeinterviews testete. Im ersten Experteninterview stellte sich heraus, dass ich den Leitfaden etwas zu kleinschrittig angelegt hatte. Somit wurde der Leitfaden im Anschluss an dieses erste Interview modifiziert, was die Formulierung der Fragen betraf und keine inhaltlichen Auswirkungen hatte. Gläser / Laudel (vgl. 2010, S. 150) sehen dies als unproblematisch an, da die Arbeit am Interviewleitfaden eigentlich nie abgeschlossen sei. Dass der Leitfaden in der Gesprächsdurchführung flexibel und offen zu handhaben ist, habe ich bereits in Kapitel 4.3 angeführt. Dies gilt auch für die Vorbereitung des einzelnen Interviews. Durch vorab recherchierte Informationen zum Gegenstand des Interviews, kann eine Anpassung der Fragen sinnvoll sein. Begründen lässt sich dies mit dem bereits erwähnten Prinzip der Offenheit (vgl. Gläser / Laudel 2010, S. 150). In drei Interviews trug ich diesem Rechnung, indem ich den Interview-Leitfaden aufgrund vorab recherchierter Informationen leicht anpasste.

Der Interview-Leitfaden befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

#### 4.5 Auswahl der Interviewpartner

Die Bestimmung des Experten hat gezeigt, dass zur Erhebung meines Forschungsinteresses Führungskräfte aus Organisationen befragt werden sollen, die Genesungsbegleiter beschäftigen. Dazu war weniger die konkrete Berufsbezeichnung, sondern in erster Linie die Funktion relevant.

Mögliche Interviewpartner müssen „*erstens ausfindig gemacht, zweitens kontaktiert und drittens für das Interview gewonnen werden*“ (Kruse 2015, S. 250). In einem ersten Schritt habe ich eine Übersicht von Organisationen in Deutschland und der Schweiz erarbeitet, die Genesungsbegleiter beschäftigen. Diese Übersicht erstellte ich zum einen anhand bekannter Informationen aus der Literaturrecherche. Weiterhin richtete ich Anfragen per E-Mail an die Ausbildungsträger. Auf diese Anfragen, die von den Ausbildungsträgern zum Teil weiter gestreut wurden, meldeten sich Genesungsbegleiter, die mir ihre Arbeitgeber nannten, sowie auch Vertreter von Organisationen, die ihr Teilnahmebereitschaft bekundeten. Weitere Organisationen wurden direkt von mir kontaktiert. Bei der Auswahl der Experten habe ich versucht ein möglichst breites Spektrum der Arbeitsfelder in der psychiatrischen Versorgung zu berücksichtigen. Weiterhin war es mir wichtig, ein ausgewogenes Verhältnis der Anzahl von Organisationen herzustellen, was die Anzahl der beschäftigten Genesungsbegleiter betrifft.

Es wurden elf Experten in zehn Interviews befragt. Dabei fanden ein Interview mit zwei Personen einer Organisation und neun Einzelinterviews mit Experten aus jeweils verschiedenen Unternehmen statt. In Deutschland wurden sieben Experten aus drei Bundesländern, in der Schweiz vier Experten aus vier Kantonen interviewt. Befragt wurden drei Geschäftsführer, zwei Fachbereichsleitungen, ein leitender Arzt, ein Pflegedirektor, ein stellvertretender Pflegedirektor, zwei Pflegeexperten und eine Pflegedienstleitung.

Die Organisationen der Interviewpartner beschäftigten zwischen 1 und 13 Genesungsbegleiter.

Diese waren in folgenden Einsatzbereichen tätig: Stationäre psychiatrische Versorgung (Einzelkontakt, stationsspezifische und stationsübergreifende Gruppenangebote), Tagesklinik, Kontakt- und Beratungsstelle, ambulant betreutes Wohnen, integrierte Gesundheitsversorgung, Organisationsentwicklung, Mitarbeiterschulung



#### 4.6 Durchführung der Interviews

Die Durchführung der Interviews fand im Zeitraum September bis November 2015 statt. Sämtliche Interviews wurden face-to-face geführt. Trotz des damit verbundenden zeitlichen und finanziellen Aufwandes war mir die Einhaltung dieses Qualitätsmerkmals wichtig. Alternative Möglichkeiten, z. B. Interviews per Telefon oder Skype zu führen, rufen in der wissenschaftlichen Literatur einheitliche methodologische und methodische Bedenken hervor (vgl. Atteslander 2010, S. 158 – 159; vgl. Bognor / Littig / Menz 2014, S. 39; vgl. Gläser / Laudel 2010, S. 153 – 154; vgl. Lamnek 2010, S. 315). Argumentativ seien dafür beispielhaft Gläser / Laudel (vgl. 2010, S. 153 – 154) genannt, die in Interviews dieser Art eine deutlich geringere Gesprächskontrolle und eine geringere Ausbeute an Informationen prophezeien. Die Gesprächssituation ist weniger beeinflussbar und Störungen oder Nebentätigkeiten des Interviewten können nicht identifiziert werden. Weiterhin fehlen Hintergrundinformationen, welche der Besuch am Arbeitsplatz des Experten meist mit sich bringt und die Körpersprache des Experten, die ebenfalls einen Gesprächsverlauf beeinflussen kann, entgeht dem Interviewer. Zudem ist davon auszugehen, dass eine angenehme Gesprächsatmosphäre im unmittelbaren persönlichen Kontakt besser herzustellen ist als am Telefon.

Neun der Interviews fanden in den jeweiligen Büros der Experten statt, eines an einem neutralen Ort.

#### 4.7 Erhebung der Daten

Den Interviewpartnern wurde die Anonymisierung der Daten zugesichert. Durch die ausschließliche Verwendung der männlichen Form aller erhobenen Informationen zu Personen sind geschlechtsspezifische Rückschlüsse auf die Interviewpartner nicht möglich. Alle interviewten Personen stimmten einer Tonbandaufnahme der Interviews zu.

#### 4.8 Auswertungsmethode

Die Auswertung der Experteninterviews habe ich anhand der 'qualitativen Inhaltsanalyse' nach Mayring (vgl. 2002) vorgenommen. Bognor / Littig / Menz (vgl. 2014, S. 72 - 73) präferieren diese Methode für die Auswertung systematisierender Interviews, um Kausalabhängigkeiten aus den gewonnenen Informationen aufzudecken. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wird das kommunikative Material schrittweise analysiert und in Einheiten zerlegt, die nacheinander bearbeitet werden (vgl. Mayring 2002, S. 114). „Im

*Zentrum steht dabei ein theoriegeleitet am Material entwickeltes Kategoriensystem; durch dieses Kategoriensystem werden diejenigen Aspekte festgelegt, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen.*" (Mayring 2002, S. 114). Mayring (vgl. 2002, S. 115) unterscheidet drei verschiedene Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Für mein Forschungsvorhaben habe ich die Technik der inhaltsanalytischen Zusammenfassung gewählt. *„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist.“* (Mayring 2002, S. 115). Mayring (vgl. 2015, S. 70 - 71) sieht dafür folgenden Ablauf vor:

1. Bestimmung der Analyseeinheiten
2. Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen
3. Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus  
Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau
4. erste Reduktion durch Selektion, Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen
5. zweite Reduktion (wenn notwendig) durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau
6. Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem
7. Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Im Folgenden möchte ich mein gesprächsspezifisches Vorgehen skizzieren, welches deutlich an Mayrings Vorschlag anknüpft, jedoch leicht abweicht:

Durch die Erarbeitung des Interview-Leitfadens als deduktives Element bestand bereits ein System aus Oberkategorien, an dem sich in der Auswertung orientiert wurde. Eine Spezialisierung in weitere Unterkategorien fand anhand der Bearbeitung des Interviewmaterials und somit in induktiver Form statt.

Die Festlegung der Codierregeln erfolgte in Anlehnung an Kuckartz (vgl. 2014, S. 82):

- > es werden Sinneinheiten codiert, mindestens jedoch ein vollständiger Satz
- > umfasst die Sinneinheit mehrere Sätze oder Absätze, werden diese codiert
- > beim Zuordnen der Kategorien muss die relevante Textstelle für sich alleine ausreichend verständlich sein. Dennoch kann es sinnvoll sein weiteren umgebenden Text ebenfalls zu codieren. Dahingehend ist ein gutes Maß zu finden.

Codiert wurden jene Textstellen, die eine informatorische oder theoretische Relevanz zur Fragestellung aufweisen. Weiterhin codiert wurden Textstellen ohne direkten Bezug zur Fragestellung, die aber aufgrund ihres Sachverhalts das Verständnis der Untersuchung

wertvoll erweitern.

Die schrittweise Durcharbeitung des vollständigen Materials nach relevanten Stellen wurde meinerseits unmittelbar bei der Verschriftlichung des kommunikativen Materials vorgenommen. Dies erfolgte, indem keine vollständigen Transkripte, sondern zusammenfassende Protokolle der auf Tonband aufgezeichneten Interviews angefertigt wurden. Dies ist eine adäquate Lösung um die Materialmenge schon bei der Aufbereitung zu reduzieren (vgl. Mayring 2002, S. 94). Voraussetzung ist, dass der Forscher an der inhaltlich-thematischen Seite des Materials interessiert und der konkrete Sprachkontext irrelevant ist (vgl. ebd., S. 97). Dies ist in meiner Untersuchung gegeben. Dialekte stellten, auch in den Interviews in der Schweiz, keine Hürde dar. In sämtlichen Interviews wurde Hochdeutsch gesprochen. In der Erstellung der Gesprächsprotokolle wurde bereits paraphrasiert, der persönliche Gesprächstil der Interviewten dabei jedoch beibehalten. Das angefertigte Protokoll wurde den jeweils interviewten Personen zugesandt um die Möglichkeit einzuräumen, dieses gegenzulesen und ggfs. Änderungen zu veranlassen. Drei Personen nutzten diese Möglichkeit.

Eine Paraphrasierung der relevanten Textstellen hinsichtlich einer einheitlicheren Sprachebene und einer grammatikalischen Kurzform (vgl. Mayring 2015, S. 71) erfolgte in einem weiteren Schritt.

Anschließend wurden die Paraphrasen verallgemeinert und auf ein abstrakteres Sprachniveau gehoben. Dazu werden die Textstellen generalisiert, ohne dabei den inhaltlichen Sinn zu verlieren. Paraphrasen, die unter meinem angestrebten Abstraktionsniveau lagen, wurden dementsprechend angepasst. Über dem definierten Abstraktionsniveau liegende Paraphrasen wurden belassen.

In der Generalisierung sind somit einige bedeutungsgleiche Paraphrasen zu finden. Nach Mayring (vgl. 2015, S. 72) wurden im nun erfolgten Schritt der Reduktion, bedeutungsgleiche und unwesentlich inhaltstragende Paraphrasen gestrichen oder subsumiert. Ob die als redundant bemessenen Paraphrasen wirklich inhaltlich identische Aussagen treffen, ist am Ausgangsmaterial meinerseits bereits in dieser ersten Reduktion überprüft worden. Mit dieser Vorgehensweise wollte ich dafür Sorge tragen, eventuelle Fehlleitungen möglichst früh im Prozess zu identifizieren. Mayring (vgl. 2015, S. 71) sieht dies in seiner Erläuterung erst im Schritt der zweiten Reduktion vor.

Während der zweiten Reduktion wurden nun mehrere Paraphrasen zu einer

zusammengefasst. Zusammengefasst werden können (vgl. Mayring 2015, S. 72):

- Paraphrasen mit gleichem Gegenstand und ähnlicher Aussage (Bündelung)
- Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand (Konstruktion/Integration)
- Paraphrasen mit gleichem Gegenstand und verschiedener Aussage

Auch nach diesem Schritt fand die Rücküberprüfung an das Ausgangsmaterial statt.

Zur anschaulichen Darstellung des skizzierten Auswertungsprozess möchte ich an dieser Stelle ein Auswertungsbeispiel präsentieren:

Interviewpartner/ Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/ Subsumtion
07 / 75 - 91	Die Stellen werden ergänzend gewährt. Auf Leitungsebene herrscht Einigkeit, dass die Stellen in die Regelfinanzierung integriert werden sollen. Eine Lösung dazu gibt es noch nicht. Dazu muss die Zustimmung der Behandlungsteams gewonnen werden und entsprechende Personalinstrumente wie eine interne Budgetierung zur Verfügung stehen.	Keine Regelfinanzierung der Stellen. Zustimmung des Teams und Personalinstrumente als Voraussetzung zur Regelfinanzierung fehlen.	<u>Oberkategorie:</u> quantitative Personalbedarfsplanung  <u>Unterkategorie:</u> keine Regelfinanzierung -Zustimmung der Teams fehlt -Personalinstrumente fehlen

Abbildung 4: Auswertungsbeispiel 'quantitative Personalbedarfsplanung'. Eigene Darstellung

#### 4.9 Gütekriterien qualitativer Forschung

Es gibt kein einheitliches System, wie qualitative Forschung bewertet werden soll (vgl. Flick 2014, S. 487). Die klassischen Gütekriterien aus der quantitativen Forschung, Validität (Gültigkeit) und Reliabilität (Genauigkeit), können nicht einfach übernommen werden, da die Passung zu Vorgehen und Ziel der Analyse nicht grundsätzlich gegeben ist (vgl. Mayring 2002, S. 140). Mayring (vgl. 2002, S. 144 ff.) fasst sechs Gütekriterien qualitativer Forschung, die in meiner Untersuchung als Qualitätsherausforderung verstanden und berücksichtigt werden:

*Verfahrensdokumentation:* Der Forschungsprozess muss dokumentiert und somit für andere nachvollziehbar gemacht werden. Dies betrifft die Explikation des Vorverständnisses, die Wahl der Analyseinstrumente, die Durchführung und Auswertung der Datenerhebung.

*Argumentative Interpretationsabsicherung:* Interpretationen spielen in der qualitativen Forschung eine entscheidende Rolle. Da sich Interpretationen nicht beweisen lassen,

müssen sie argumentativ begründet werden.

*Regelgeleitheit:* Die qualitative Forschung muss offen sein, geplante Analyseschritte zu modifizieren. Grundsätzlich gilt für die Forscher aber, systematisch vorzugehen.

*Nähe zum Gegenstand:* Eine größtmögliche Nähe zu den Beforschten bedeutet, möglichst nahe an die Alltagswelt dieser anzuknüpfen.

*Kommunikative Validierung:* Die Ergebnisse und Interpretationen sollen überprüft werden, indem man sie den Beforschten vorlegt.

*Triangulation:* Die Qualität der Forschung wird durch die Verbindung mehrerer Analysegänge vergrößert. Durch die Heranziehung verschiedener Datenquellen, unterschiedlicher Interpreten, Theorieansätze oder Methoden kann versucht werden, mehrere Lösungswege zu finden und die Ergebnisse zu vergleichen.

## **5 Ergebnisse**

Im Folgenden werde ich die Ergebnisse der Experteninterviews vorstellen. Um die Kategorisierung zu belegen, werde ich stetig beispielhafte Zitate der Interviewpartner einfügen.

Die Angaben der befragten Experten beeinhaltet zu einem geringen Teil auch Erkenntnisse aus der Beschäftigung von Experten aus Erfahrung, die keine Weiterbildung zum Genesungsbegleiter absolviert haben, aber in der Rolle des Experten aus Erfahrung fungieren. Eine trennscharfe Betrachtung konnte innerhalb der Interviews nicht in vollem Umfang umgesetzt werden.

Die gemeinsame Betrachtung führt an einigen Stellen dazu, dass der Wert der Weiterbildung auf einer vergleichenden Basis diskutiert werden kann. Dies wird als vorteilhafter Mehrwert empfunden.

Eine vergleichende Analyse der Angaben der Experten aus Deutschland und aus der Schweiz ist nicht das Ziel dieser Arbeit. Bei mehrheitlich differierenden Vorgehensweisen und Meinungen in einem Feld, wird auf die Tatsache dieser Unterschiedlichkeit jedoch eingegangen. Dies kann ebenfalls zu spezifischen Handlungsempfehlungen führen. Ebenso verhält es sich mit der Vergleichbarkeit der verschiedenen Arbeitsfeldern sowie der Anzahl der beschäftigten Genesungsbegleiter in den Organisationen.

Wie beschrieben wurde ein Doppelinterview mit Personen (aus zwei Fachbereichen) aus einer Organisation geführt. Daher ist in der Betrachtung von zehn Organisationen, aber von elf Interviewpartnern die Rede. Die Angaben der Personen aus der selben

Organisation unterscheiden sich an einigen Stellen.

Im Kontext der zentralen Forschungsfrage werde ich anhand der ausgewerteten Ergebnisse Handlungsempfehlungen erarbeiten und formulieren. Diese basieren uneingeschränkt auf den Angaben und Meinungen der Experten. Aspekte aus den theoretischen Überlegungen werden nicht zu Rate gezogen. Auch solche theoretische Überlegungen nicht, denen neue Erkenntnisse und innovative Ideen zugrunde liegen.

Die Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen erfolgt auf qualitativer Basis, indem die Argumentation und die Erfahrungshintergründe der Experten als Hauptbestandteil analysiert werden. Vorgehensweisen und Meinungen, die von den Interviewpartnern häufig genannt werden, werden als Indiz auf quantitativer Basis berücksichtigt.

Die Handlungsempfehlungen werden für jeden Bereich getrennt erarbeitet und nicht im Kontext des Zusammenhangs. Aufgrund dieser Vorgehensweise kann eine Konklusion der einzelnen Empfehlungen nicht gewährleistet werden.

### 5.1 Strategieentwicklung

Zunächst wurde die Frage behandelt, worin der Ursprung der Strategie lag, Genesungsbegleiter einzusetzen. In fünf Organisationen war der Einsatz Bestandteil einer konzeptionellen Neuausrichtung oder Veränderung.

*„Wir haben ein neues Modell entwickelt und implementiert. Das hat eine ganz klare trialogische Ausrichtung. Da haben wir uns grundsätzlich mit allem beschäftigt, was sozialpsychiatrisch relevant ist. Da ist dieses Thema EX-IN mit reingekommen.“* (IP 11, 7-10).

*„Im Grunde ist die Entscheidung entstanden dadurch, dass von der Klinik 2012 das Jahresziel 'Patientenorientierung' ausgegeben wurde. Ich fand Recovery auf der einen Seite und als Teil davon die Peer-Arbeit schon länger einen gewichtigen Ansatz. (...) Nach Rücksprache mit dem Pflegedirektor habe ich mir Gedanken gemacht, wie man das bei uns implementieren könnte.“* (IP 08, 8-15).

In zwei Organisationen ist die Idee durch den Zugang zu Fachinformationen entstanden.

*„Dazu gekommen ist es ursprünglich auch dadurch, dass ich mich mit dem Thema EX-IN im Rahmen meines Studiengangs beschäftigt habe.“* (IP 02, 8-9).

In einer Organisation entstand die Idee durch die Tätigkeit des Chefarztes im Ausland, wo dieser mit Genesungsbegleitern zusammen gearbeitet hat.

In einer weiteren Organisation wurden bereits von Gründung an Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung eingestellt. *„Die EX-IN Ausbildung ist ein zusätzlicher Weg geworden. Unsere Bereitschaft die Erfahrung Betroffener einzubeziehen hat dadurch einen Schub bekommen, weil es eben offener anderswo betrieben und geteilt wird.“* (IP 10, 17-20).

In vier der bislang genannten neun Organisationen wurde die Idee von der mittleren an die obere Führungsebene herangetragen.

In den meisten Organisationen sind es einzelne Personen, die den Prozess der Implementierung angestoßen haben und für die Belange rund um dieses Thema verantwortlich sind.

In der verbleibenden Organisationen war die Einbeziehung von Menschen mit eigener psychiatrischen Erfahrung schon immer Bestandteil der Konzeption. Daher stellt sich die Grundlage etwas anders dar. In der Organisation wurde ein neues Berufsfeld erfunden und dafür eine eigene Fortbildung entwickelt. *„Diese Fortbildung haben alle durchlaufen, unabhängig von der Berufsgruppe. Dadurch sind alle in gewisser Weise auf dem gleichen Stand. Es war und ist eine Ausbildungssituation auf Augenhöhe, da sowohl die Profis als auch die Psychiatrie-Erfahrenen diesen Ansatz neu erlernen mussten.“* (IP 04, 19-25).

Die Haltung der Mitarbeitenden auf den geplanten Einsatz von Genesungsbegleitern kann wie folgt zusammengefasst werden. Berücksichtigt werden dabei die acht Organisationen, in denen Genesungsbegleiter neu implementiert wurden.

<b>Einstellung der Mitarbeitenden</b>	<b>Anzahl Nennungen</b>
Grundsätzlich positiv	3
Verunsicherung, aber offen	2
teilweise offen, teilweise negativ	2
negativ	1

Tabelle 1: Haltung der Mitarbeitenden zur geplanten Implementierung von Genesungsbegleitern

Die Mitarbeitenden der Organisationen nannten Verunsicherungen und Ängste zum geplanten Einsatz der Genesungsbegleiter. Auch Widerstände und Vorurteile gegenüber Genesungsbegleitern wurden thematisiert.

Die genannten Aspekte stelle ich der besseren Übersicht wegen ebenfalls in Tabellenform dar:

<b>Verunsicherungen, Ängste und Widerstände der Mitarbeitenden</b>	<b>Nennungen</b>
Unklare Rolle der Genesungsbegleiter im Team	5
Angst vor Verantwortung für die Genesungsbegleiter	3
Fachliche Zweifel	3
Angst vor Arbeitsplatzverlust in Zukunft / Konkurrenzgedanke	2
Es wird schon Recovery-orientiert gearbeitet	2

Tabelle 2: Ängste und Widerstände der Mitarbeiter zur geplanten Implementierung von Genesungsbegleitern

## 5.2 Vorbereitung der Organisation

Die fünf Organisationen der stationären psychiatrischen Versorgung bereiteten die Mitarbeitenden durch Informationsveranstaltungen und Workshops vor. Drei dieser Organisationen bezogen dabei auch Genesungsbegleiter ein, die im Rahmen der Veranstaltungen Vorträge hielten. In einer Organisation wurde eine multiprofessionelle Projektgruppe zur Erarbeitung der Rahmenbedingungen gebildet, in der auch zwei Genesungsbegleiter mitarbeiteten.

In einer dieser fünf Organisation konnten nicht alle Stationen für die Implementierung gewonnen werden, so dass diese nur teilweise umgesetzt wurde. Problematisch sei gewesen, dass der Chefarzt nicht von der Idee überzeugt war und sich Mitarbeitende dieser Meinung anschlossen. Weiterhin gab es fachliche Bedenken den Genesungsbegleitern gegenüber und die Meinung, dass der Recovery-Gedanke schon genügend umgesetzt werde (vgl. IP 07, 51-68).

Drei Organisationen wählten den internen Austausch mit den Mitarbeitenden, um die Fragen, Ängste und Widerstände zu klären.

In einer dieser Organisationen wurde auf die Implementierung in das geplante Arbeitsfeld des ambulant betreuten Wohnens aufgrund der ablehnenden Haltung des Teams verzichtet. Bedenken des Teams waren vor allem vorhanden, weil es sich bei dem potentiellen Genesungsbegleiter um einen ehemaligen Klienten handelte. Die Akzeptanz dieser neuen Rolle sei nicht umsetzbar gewesen. Weiterhin gab es Bedenken bzgl. der Belastbarkeit und daraus möglicherweise resultierenden Verantwortung.

Auch die Befürchtung, der Genesungsbegleiter könne seine Rolle bei ihm schon bekannten Klienten nicht wahrnehmen, sei angesprochen worden. Der Interviewpartner



hatte zudem den Eindruck, dass sich die Mitarbeitenden in ihrer Professionalität angegriffen gefühlt haben. Es wurde daraufhin ein anderes Arbeitsfeld (Kontakt- und Beratungsstelle) in der Organisation gewählt (vgl. IP 03, 20-46).

Eine Organisation bezog den designierten ausgewählten Genesungsbegleiter in den vorbereitenden Austausch mit ein, was der Interviewpartner als hilfreich empfunden hat (vgl. IP 06, 30-31).

In drei Organisationen wurde zudem der Einsatz von Praktikanten zur Vorbereitung gewählt und als hilfreiche Maßnahme bewertet.

In den zwei Organisationen, in denen sich wie beschrieben, Teams gegen die Implementierung von Genesungsbegleitern wandten, wurde nicht konfrontativ vorgegangen.

*„Gegengesteuert haben wir nicht. Meine Erfahrung ist, gegensteuern und sozusagen mit Druck da rein, das funktioniert nicht. Das täte auch demjenigen, der dann hier arbeiten würde, nicht besonders gut. Sondern wir haben dann den Weg gewählt, zu sagen, in welchen Bereichen geht es denn.“* (IP 03, 48-53).

*„Wir haben auf den weiteren Stationen erst Peers eingesetzt, als die Stationen danach gefragt haben. Dieser Prozess hat vier Jahre gedauert.“* (IP 07, 46-47).

In vier Organisationen wurde eine Anschubfinanzierung von der Geschäftsleitung zur Verfügung gestellt. In einer Organisation wurden zu Beginn der Implementierung Zuschüsse beim Jobcenter beantragt und bewilligt.

#### Handlungsempfehlung:

Durch eine geplante Implementierung von Genesungsbegleitern wird bei den Mitarbeitenden Verunsicherung ausgelöst. Auch Ängste und Widerstände treten auf. Eine umfangreiche Vorbereitung der Mitarbeitenden sollte daher realisiert werden. Dabei ist es wichtig Transparenz zu schaffen, sowie die Sorgen der Mitarbeitenden ernst zu nehmen und zu behandeln. Es empfiehlt sich, bereits während der Vorbereitung Genesungsbegleiter mit einzubeziehen. Durch den direkten Kontakt können bereits Vorurteile ausgeräumt werden.

## 5.3 Personalbedarfsplanung

### 5.3.1 quantitative Personalbedarfsplanung

Sieben Interviewpartner berichten, dass die Stellen der Genesungsbegleiter in der Regelfinanzierung enthalten sind.

Vier Interviewpartner finanzieren die Genesungsbegleiter zusätzlich. In einem Fall läuft dies noch über die Anschubfinanzierung.

Lösungsmodelle für die Einbettung der Genesungsbegleiter in die quantitative Personalbedarfsplanung konnten in fast allen Arbeitsfeldern umgesetzt werden. Die Ausnahme bilden die beiden Kontakt- und Beratungsstellen.

Ein Interviewpartner führt die Problematik, hinsichtlich des Einsatzes in der Kontakt- und Beratungsstelle, mit den Kostenträgern auf. Diese bestehe aufgrund der fehlenden Zertifizierung des Berufsbildes, weshalb Genesungsbegleiter nicht in die Regel-Kalkulation mit aufgenommen werden können (vgl. IP 03, 60-66).

Ausführlich möchte ich exemplarisch die Finanzierung der Stellen im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung darstellen, zu der fünf Organisationen im Rahmen der Interviews gehören.

Zwei der Organisationen finanzieren die Stellen der Genesungsbegleiter zusätzlich. Beide wollen dies verändern, berichten aber von Problematiken.

*„Mittlerweile sind wir an einem Punkt, dass wir aufgrund der guten Erfahrungen ein Modell finden müssen, wie man die Behandlungsteams dazu bringt, dass Stellenanteile der regulären Berechnung mit Peers besetzt werden können. Wir haben noch kein Lösungsmodell dafür gefunden und diskutieren das aktuell auf der Leitungsebene. Wir sind uns einig, dass wir das machen möchten und dass es einen Prozess dahin geben muss.“* (IP 07, 78-84). In dieser Organisation fehlt aktuell die Möglichkeit einer internen Budgetierung, was die Wunschvorstellung des Interviewpartners wäre. Grundsätzlich sei dafür zunächst die Bereitschaft der Behandlungsteams zu gewinnen (vgl. IP 07, 86-91).

Der Interviewpartner der weiteren Organisation mit Zusatzfinanzierung führt aus: *„In den Behandlungsteams sind die Peer-Stellen ergänzend und nicht Teil des Sollbestandes. Weil eine der größten Ängste der Pflege-Mitarbeitenden ist, dass Peers Pflege-Stellen ersetzen. Das ist nicht die Idee, weil es eine andere Arbeit ist als die pflegerische Arbeit. Es muss also eine Möglichkeit geben, Peers ohne Reduktion der Pflege-Stellen zu*

finanzieren." (IP 09, 71-76).

In drei Organisationen aus diesem Feld wurden Lösungsmodelle etabliert und die Stellen gehören zur Regelfinanzierung. Zwei davon finanzieren die Genesungsbegleiter im Rahmen des Pflegebudgets.

*„Wir setzen 100 % Psychiatrie-Personalverordnung in der Pflege um. Meiner Meinung nach braucht man nicht 100 % Fachpflege, sondern ich muss 100 % an Mitarbeitern haben, die die therapeutische Gemeinschaft begleiten und unterstützen. Das heißt, ich brauche Summe X an Fachpflege und Summe X an Profis mit Erfahrungshintergrund. Der Bedarf wird regelmäßig überprüft, wenn jemand die Stelle reduzieren möchte oder wenn jemand geht. Ich bespreche mit den Stationsleitungen, ob wir jetzt Fachpflege oder Experte aus Erfahrung brauchen. Ich muss ein gutes Management betreiben, um das im Rahmen des Gesamtbudgets ausgewogen zu besetzen.“* (IP 05, 73-80).

*„Die Peers sind angestellt auf dem Stellenplan der Pflege. Die Peers werden mit Stellen von 20 – 40 % eingesetzt. Im normalen Ablauf ist es immer wieder so, dass Stellenprozente frei sind. Und wir können einen Stellenplan auch mal um 20 % überziehen. Dass es finanziell nicht machbar ist, gilt für mich nicht. Dann sind eher andere Widerstände da.“* (IP 08, 49-54).

In der dritten Organisation werden die Stellen aus zwei Budgets geteilt. *„Die Stelle des Genesungsbegleiters wird zur Hälfte aus dem Pflegebudget und zur Hälfte aus dem Ärztebudget finanziert. Die Stelle wird aus dem normalen Personalbudget gezahlt. Da ist nichts extra eingerichtet.“* (IP 11, 39-41).

Mit der Vorgehensweise dieser drei Organisationen geht einher, dass weniger Stellen durch die weiteren Berufsgruppen besetzt werden. Im Rahmen der Einbeziehung der Genesungsbegleiter in die quantitative Personalbedarfsplanung werden Anteile des Personalbudgets besetzt. Wie beispielsweise Interviewpartner 05 in dem angeführten Zitat beschreibt, sei die Legitimation dazu als wichtiger Bestandteil der therapeutischen Gemeinschaft gegeben. Probleme mit den Behandlungsteams aufgrund dieser Vorgehensweise werden von den drei Interviewpartnern nicht erwähnt.

#### Handlungsempfehlung:

Die vollständige Berücksichtigung der Genesungsbegleiter-Stellen in der quantitativen Personalbedarfsplanung ist für Organisationen anzustreben. So wird der Wichtigkeit des Anteils der Genesungsbegleiter im Wirkungsprozess einer Organisation Rechnung getragen.

In der Implementierungsphase bewähren sich Anschubfinanzierungen der Organisation. Dies führt dazu, dass der Konkurrenzgedanke bei den weiteren Mitarbeitenden abgedeutet und eine Integration erleichtert wird. Die Wertschätzung für die fachliche Arbeit der Genesungsbegleiter zu erkennen, scheint in diesem Setting leichter zu fallen.

Die Abhängigkeit von einem Kostenträger stellt für Organisationen ein Problem dar. In diesen Fällen ist abseits der Zusatzinvestition noch kein Lösungsmodell geläufig.

### 5.3.2 qualitative Personalbedarfsplanung

Sechs der Interviewpartner berichten, dass eine schriftliche Stellenbeschreibung für die Genesungsbegleiter vorliegt. So sei der Aufgabe und Funktion, die sich von den weiteren Berufsgruppen unterscheidet, ein offizieller Rahmen verliehen.

Vier Interviewpartner entwickelten die Stellenbeschreibung zunächst Top-Down, die Kommunikation und Überprüfung auf Aktualität mit den Genesungsbegleitern findet nun statt.

*„Die Stellenbeschreibung für die Genesungsbegleiter habe ich zunächst als Vorlage gemacht. Diese wird kontinuierlich mit den Genesungsbegleitern weiterentwickelt. Jährlich wird diese neu zertifiziert.“* (IP 05, 95-97).

Zwei Interviewpartner haben die Stellenbeschreibung von Beginn an gemeinsam mit Genesungsbegleitern entwickelt.

*„Die Stellenbeschreibung wurde in gemeinschaftlicher Arbeit auf Leitungsebene und mit Peers gemacht. Diese wird, wie in allen Berufsgruppen, 1x jährlich auf Aktualität überprüft. Von dem her ist das Evaluieren und Weiterentwickeln bei den Peer-Kollegen der gleiche Prozess wie bei allen anderen Kollegen.“* (IP 06, 51-54).

Die Orientierung an allgemeinen Aufgabenbeschreibungen stellt bei zwei Interviewpartnern aktuell die Grundlage für die Genesungsbegleiter dar. Ein Interviewpartner möchte dies ändern.

*„Ich möchte aber, wenn der Genesungsbegleiter sich gut eingearbeitet hat und sich gut fühlt, Akzente drauf setzen. Das möchte ich mit ihm zusammen entwickeln. Das hängt auch damit zusammen, was er sich da zutraut beziehungsweise wo dieser Aspekt Genesungsbegleitung deutlicher wird.“* (IP 03, 79-82).

Ein Interviewpartner schildert, dass es in seiner Organisation grundsätzlich keine Stellenbeschreibungen gibt. *„Wenn wir welche hätten, wären diese für Psychiatrie-Erfahrene und Profis identisch. Die Aufgaben sind völlig identisch.“* (IP 04, 50-52).

Zwei Interviewpartner haben für die Genesungsbegleiter in ihrer Organisation keine Stellenbeschreibung.

*„Für die EX-Inler gibt es keine Stellenbeschreibung. Das liegt daran, dass sie sehr unterschiedliche Profile ausgebildet haben. Es erscheint mir auch sehr schlüssig weil jeder sehr individuelle Fähigkeiten mitbringt. Da finde ich es schwierig, die Aufgaben für EX-Inler klar festzulegen. Die EX-Inler bringen ja auch ganz unterschiedliche Geschichten mit. Der Expertenfokus ist anders und jeder hat unterschiedliche Fähigkeiten.“* (IP 11, 45-50).

#### Handlungsempfehlung:

Organisationen sollten Stellenbeschreibungen für Genesungsbegleiter entwickeln, um so den speziellen Aufgaben einen offiziellen Rahmen zu verleihen. Mit diesem Vorgehen werden die Unterschiede in der Funktion zu den weiteren Berufsgruppen kenntlich gemacht, was einem Kompetenzgerangel vorbeugt. Es empfiehlt sich, die Genesungsbegleiter in die Erarbeitung der Stellenbeschreibung mit einzubeziehen.

#### 5.4 Personalbeschaffung

In drei der Organisationen werden unter anderem Stellenausschreibungen für die aktuelle Personalbeschaffung genutzt. In Kapitel 3.3.4 wurde beschrieben, dass sich das Schalten von offiziellen Stelleninseraten positiv auf die Finanzierung der Weiterbildung und damit auf die gesamte EX-IN Bewegung auswirken kann. Ein Experte berichtet dazu: *„Wir haben vor kurzem die erste Ausschreibung gemacht mit dem Hintergedanken, dass die ganze Szene mal in Gang gebracht werden muss.“* (IP 07, 102-104).

Der meist genutzte Weg der Beschaffung ist, dass sich angehende Genesungsbegleiter über ein Praktikum im Rahmen der Weiterbildung für ein Beschäftigungsverhältnis empfehlen. In sieben der zehn Organisationen wurde so bereits vorgegangen. In einer weiteren Organisation wird dieser Weg als weitere Möglichkeit angestrebt.

Die Praktika kommen durch Anfragen der Genesungsbegleiter in Ausbildung oder vielfach durch Vernetzung und persönliche Kontakte von Organisationen, Ausbildungsträgern und (angehenden) Genesungsbegleitern zustande. Ebenso verhält es sich mit der konkreten Anbahnung der Beschäftigungsverhältnisse.

*„Die Einstellung von Personen mit EX-IN Ausbildung erfolgt in lockerer Zusammenarbeit*

*mit dem Ausbildungsträger." (IP 10, 51-52).*

*„Das hat quasi noch ein Mund-zu-Mund Propaganda-Prinzip. Es gibt noch eine relativ überschaubare Anzahl von Peers, die eine Weiterbildung in der Schweiz besucht haben." (IP 06, 68-70).*

*„Und unsere Genesungsbegleiter sind sehr gut vernetzt. Da setzen wir auch darauf, dass sich Interessenten bei uns melden." (IP 11, 71-72).*

In einer Organisation wurde der Schritt der Auswahl bereits vor der Weiterbildung vollzogen. Es wurden gezielt bekannte Personen aus der Begleitung angesprochen, ob diese Interesse an der Absolvierung der EX-IN Ausbildung haben. Die ausgewählte Person wurde vor (hinsichtlich einer Finanzierung der Weiterbildung über das Jobcenter) und während des EX-IN Kurses beratend unterstützt. Mit Abschluss der Weiterbildung wurde der Genesungsbegleiter angestellt. *„Jemanden zu suchen, der die Ausbildung bereits abgeschlossen hat, stand nicht zur Diskussion. Dazu war das Feld zu neu." (IP 01, 82-83).*

Eine Führungskraft berichtet, dass man auf einen Genesungsbegleiter durch Vorträge auf Fachveranstaltungen aufmerksam geworden sei und diesen anschließend angeworben habe (vgl. IP 11, 66-67).

In den Angaben zu den grundsätzlichen Einstellungskriterien differieren die deutschen und schweizerischen Schwerpunkte recht deutlich.

Alle Interviewpartner aus der Schweiz nennen zunächst das Absolvieren der Weiterbildung als Voraussetzung.

*„Wir möchten jemanden, der eine abgeschlossene Ausbildung als Genesungsbegleiter hat. Wir möchten, dass jemand seine persönlichen Erfahrungen reflektiert und vom eigenen Betroffensein abstrahieren kann." (IP 09, 98-100).*

In einer dieser Organisationen genügt das Absolvieren des ersten Teils der Weiterbildung. *„Zu Beginn war es so, dass die Voraussetzung eine mindestens 6-tägige Schulung zum Thema 'Recovery' war. Davon sind wir mittlerweile abgekommen. Unsere Voraussetzung ist, dass bei der Anstellung mindestens der erste Teil der Ausbildung absolviert wurde." (IP 08, 79-80).* Dieses Kriterium resultiert aus den bisherigen Erfahrungen. *„Wir haben zu schnell Peers eingesetzt, die zu wenig reflektiert waren, da die Ausbildung zu kurz war. Deswegen achten wir darauf, dass die Peers bei der Einstellung schon mindestens sechs Monate der Ausbildung genossen haben. So ist gewährleistet, dass eine stärkere*

*Auseinandersetzung mit der eigenen Betroffenheit stattgefunden hat." (IP 08, 118-122).*

In der Schweiz gibt es größere Tendenzen als in Deutschland, teilweise Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in der Rolle des Genesungsbegleiters zu beschäftigen, ohne dass diese eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben. In Kapitel 3.3.4 wurde dafür exemplarisch das Sanatorium Kilchberg genannt. Dieser Tatsache ist vermutlich entsprungen, dass bei der Frage nach den Einstellungskriterien zunächst auf die Weiterbildung Bezug genommen wird.

Bei den deutschen Interviewpartnern wird die absolvierte Weiterbildung als Einstellungskriterium nicht genannt.

Drei der schweizerischen Interviewpartner benennen die Krankheitsgeschichte und die Diagnose der Bewerber als wichtiges Auswahlkriterium. Dies ist vor allem mit dem Ziel verbunden, möglichst viele Erfahrungshintergründe zu generieren.

*„Ich lege viel Wert darauf, dass wir eine Mischung hinkriegen aus unterschiedlichen Geschichten, die wir sozusagen vorhalten. Die Diagnose und die Geschichte sind unbedingter Bestandteil der Vorstellungsgespräche. Da frage ich sehr genau nach, zum Beispiel nach dem Tiefpunkt." (IP 07, 125-129).*

Von den deutschen Interviewpartnern geht nur einer in diese Richtung, beschränkt diese Vorgehensweise jedoch nicht auf Genesungsbegleiter. *„Wir haben ein sehr intensives Bewerbungsverfahren, in dem wir auch sehr persönliche Fragen stellen. Wir schätzen das sehr, wenn jemand eine Offenheit entgegenbringen kann. Wir fragen auch nach Krisen. Das gilt für alle, die für die Arbeit mit Menschen eingestellt werden, also auch für Menschen mit EX-IN Ausbildung." (IP 10, 56-60).*

Interviewpartner 05 (103-105) berichtet von gegenteiliger Ansicht: *„Das Vorstellungsgespräch führe grundsätzlich ich. Es gibt spezielle Themen, über die wir nicht sprechen. Wir sprechen nicht über Krisen und Medikamente."*

Weitere genannte Aspekte stelle ich zur besseren Übersicht in nachfolgender Tabelle dar:

Kriterium	Anzahl Nennungen
Psychische Stabilität	3
Eigene Betroffenheit	3
Passender Charakter	2
Teamfähigkeit	2
Erfahrung als Genesungsbegleiter	2
Vorherige Berufsausbildung	1
Lebenserfahrung	1

Tabelle 3: Einstellungskriterien bei Genesungsbegleitern

Zwei der Interviewpartner nennen keine Kriterien dieser Art. Für diese steht die Arbeitsweise während des Praktikums im Vordergrund.

*„In unserem Praktikumsfeld sehen wir sehr schnell, wer mit Krisen anderer gut umgehen und Beziehungen aufbauen kann. Hauptargument bei der Personalbeschaffung ist immer die Erfahrung im Praktikum. Weitere Kriterien werden kaum oder gar nicht berücksichtigt.“* (IP 04, 65-69).

In sieben der Organisationen ist die Einstellung früherer Leistungsnehmer als Genesungsbegleiter bereits vollzogen oder möglich. Drei Interviewpartner sehen die Rollenklärung dahingehend als unproblematisch an. Einer führt dies auf die vermittelte Grundhaltung in der Organisation durch Fort- und Weiterbildungen zurück (vgl. IP 05, 173-184). In vier dieser Organisationen wird dies als Herausforderung empfunden. *„Es ist kein direktes Ausschlusskriterium wenn man mal Patient bei uns war. Es muss aber besprochen werden, was das bedeutet für die Fachpersonen und auch für den Betroffenen selber. Das bedeutet nochmal eine höhere Anforderung, Abstand zu nehmen von der Krisensituation.“* (IP 09, 110-114). Ein Interviewpartner betont dabei, dass nicht die gleiche Station der Einsatzort sein sollte (vgl. IP 07, 134-135). In einer Organisation ist, wie in bereits beschrieben, die Implementierung eines ehemaligen Klienten als Genesungsbegleiter am Veto des Teams gescheitert.

Ein Interviewpartner lehnt die Einstellung ehemaliger Leistungsempfänger ab. *„Es ist ein Ausschlusskriterium wenn man mal Patient hier war. Das Wissen über die Person ist dann zu groß. Das ist zu eng verbandelt.“* (IP 11, 73-74).

Vier der fünf Führungskräfte aus der stationären psychiatrischen Versorgung betonen bei dieser Frage, dass angestellte Genesungsbegleiter sich im Falle der Notwendigkeit einer



psychiatrischen Behandlung in andere Kliniken begeben müssen.

In acht der zehn Organisationen gibt es arbeitsrechtlich keine Unterschiede bei Genesungsbegleitern und weiteren Berufsgruppen. Zwei der Interviewpartner betonen in diesem Zusammenhang, dass die Arbeitspensen von Genesungsbegleitern im Schnitt deutlich niedriger sind.

In einer Organisation ist ein Genesungsbegleiter im Rahmen eines Außenarbeitsplatzes einer Werkstatt für behinderte Menschen nach Sozialgesetzbuch IX beschäftigt.

In einer Organisation besteht von Seiten der Personalabteilung die Vorgabe, dass Genesungsbegleiter nur befristete Arbeitsverträge erhalten. In dieser Organisation werden die Arbeitsverträge zudem auf Stundenlohn-Basis abgeschlossen. Das Einkommen richtet sich demnach flexibel an der monatlich geleisteten Arbeitszeit.

In einer weiteren Organisation wurde die Stundenlohn-Basis von der Personalabteilung mit Verweis auf die niedrigen Stellenanteile bei Genesungsbegleitern ebenfalls vorgesehen. *„Diese wären so Mitarbeiter zweiter Klasse gewesen. Wir haben gesagt, dass wir das nicht wollen und es auch im Rahmen der Integration in die Organisation wichtig für die Peers ist, ein echtes Arbeitsverhältnis zu haben. Man hat sich darauf eingelassen. Die Peers haben normale Arbeitsverträge.“* (IP 07, 139-144).

#### Handlungsempfehlungen:

Die Partizipation in einem Netzwerk mit Ausbildungsträgern und (angehenden) Genesungsbegleitern stellt für Organisationen einen geeigneten Weg zur Personalbeschaffung dar. Praktikumsplätze anzubieten bewährt sich in besonderem Maße, da in diesem Rahmen ein erster Eindruck über die potentiellen Beschäftigten gewonnen werden kann.

Die Kriterien für die Personalauswahl lassen sich an keinem bewährtem Muster ableiten. Neben der Fachlichkeit stehen individuelle Eigenschaften und Eindrücke im Vordergrund, welche zur Organisation und dem geplanten Arbeitsfeld harmonisieren sollten.

Arbeitsrechtlich sind im Sinne der Gleichbehandlung bei der Einstellung und Beschäftigung von Genesungsbegleitern keine Unterschiede zu den weiteren Berufsgruppen zu machen.

Die Einstellung von ehemaligen Leistungsempfängern der Organisation ist grundsätzlich möglich. Damit einhergehende Herausforderungen sind in den Arbeitsfeldern unterschiedlich und sollten beachtet werden.

Organisationen aus dem stationären psychiatrischen Bereich sollten mit den beschäftigten Genesungsbegleitern vereinbaren, dass diese sich im Falle der Notwendigkeit in einer externen Klinik behandeln lassen.

Handlungsempfehlung für Organisationen in der Schweiz:

Es empfiehlt sich ausgebildete Genesungsbegleiter einzusetzen. Die Absolvierung der Weiterbildung wirkt sich positiv auf die Qualität und Stabilität von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung im beruflichen Kontext aus.

Um ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungshintergründen zu generieren, sollten die Geschichte und die Diagnose im Bewerbungsverfahren thematisiert werden.

### 5.5 Personaleinführung

In acht Organisationen unterscheidet sich die Form der Einarbeitung bei Genesungsbegleitern nicht von weiteren Berufsgruppen.

Von fünf Interviewpartnern werden Herausforderungen in der Personaleinführung wiedergegeben. Diese gehen allesamt mit der Rollenfindung einher, sowohl in den Teams als auch gegenüber den Leistungsempfängern.

*„Es gibt keine Kriterien in der Einarbeitung von Genesungsbegleitern, die sich abheben. Ein Thema ist immer wieder die Ansprache der Klienten. Wir sagen immer, dass sich das nicht von der Ansprache der weiteren Mitarbeitenden unterscheiden soll. Ausnahmen bestätigen aber immer die Regel.“* (IP 08, 109-113).

Die Klärung und Einhaltung der Rollen wird mehrheitlich als fortlaufender Prozess bewertet, der über die Einführung hinaus Bestand hat. Dies wird als Aufgabe der Personalführung zugeordnet (siehe Kapitel 5.8).

Es werden keine Personen in den Organisationen als Mentoren eingesetzt. Ansprechpartner in der Einführung sind die Teamleitungen oder übergeordnete Führungskräfte.

In zwei Organisationen wird der Einführungsprozess als abweichend beschrieben.

Ein Experte beschränkt sich dabei auf die Implementierung der ersten Genesungsbegleiter in der Organisation, in der er als Ansprechpartner fungierte.

*„Bis jetzt war es so, dass ich die ersten Peers sehr intensiv und lange begleitet habe. Da*

*hat es auch sehr lange gedauert, bis der erste Stationseinsatz erfolgt ist. Da benötigten sowohl die Peer-Mitarbeitenden als auch die Station Sicherheit. Die weiteren Einführungen gingen aufgrund der dann vorhandenen Erfahrungen deutlich schneller." (IP 07, 148-157). In dieser Organisation gibt es keinen Einarbeitungsleitfaden für Genesungsbegleiter. Der Interviewpartner denkt aktuell über die Erstellung eines solchen Leitfadens nach.*

In der zweiten Organisation gibt es einen Einarbeitungsleitfaden für Genesungsbegleiter. *„Jeder Genesungsbegleiter bekommt zur Einarbeitung für die ersten vier Wochen einen anderen Genesungsbegleiter zur Seite gestellt, von dem er begleitet wird. Zusätzlich führe ich wöchentliche Gespräche.“ (IP 05, 129-131). Die ersten vier Wochen dienen dem Kennenlernen der Organisation, in den weiteren vier Wochen werden am Einsatzort die ersten eigenen Angebote des Genesungsbegleiters ausprobiert. Als wesentlich in der Einführung nennt der Interviewpartner folgende Aspekte: „Das Wichtigste, schon in der Einführung, ist Distanz und Nähe. Es ist eine professionelle Nähe. Die macht sich zum Beispiel in der Ansprache bemerkbar, es wird grundsätzlich gesiezt. Und das Kennenlernen ihrer Rolle ist ganz wichtig. Es ist wichtig, dass die Genesungsbegeiter die anderen Berufsgruppen und deren Rollen kennenlernen. Das ist ganz wesentlich, damit sie ihre Aufträge kennenlernen und es keine Grenzüberschreitungen und Konflikte gibt.“ (IP 05, 139-147).*

Zum besseren Verständnis dieses Einarbeitungskonzepts sei noch hinzugefügt, dass auch das Pflegepersonal in der Einarbeitung von Genesungsbegleitern begleitet werden. So sei sichergestellt, dass diese Berufsgruppe den Aspekt der Genesungsbegleitung von Anfang an kennenlernt.

#### Handlungsempfehlung:

Der Prozess der Einführung von Genesungsbegleitern sollte von der Systematik nicht abweichen von der Einarbeitung anderer Berufsgruppen. Individuelle Herausforderungen sind jedoch zu beachten und zu behandeln. Eine häufige Herausforderung stellt die Rollenfindung der Genesungsbegleiter dar. Dieser Klärungsprozess sollte in der Einführung eng begleitet werden.

## 5.6 Personaleinsatz

Struktur:

Neun Interviewpartner beschreiben, dass die Genesungsbegleiter in der Struktur integrierter Bestandteil der jeweiligen Teams sind. Direkte Ansprechpartner für die Genesungsbegleiter sind meist die jeweiligen Teamleitungen. Ein Interviewpartner berichtet, dass er als übergeordnete Leitung der Hauptansprechpartner für die Genesungsbegleiter ist.

Ein weiterer Interviewpartner berichtet von einer etwas abweichenden Struktur. *„Die Peers sind alle bei mir gepoolt und direkt unterstellt. Sie sind sozusagen an die Stationen verliehen, sprechen auch da die Arbeitszeiten ab. Wenn es Schwierigkeiten gibt, läuft alles über mich. Die Idee dahinter ist, dass sie eine möglichst hohe Unabhängigkeit von den Stationen behalten, um überhaupt den Teams mit Feedback begegnen zu können.“* (IP 07, 275-280).

Bei einem weiteren Interviewpartner ist die strukturelle Einordnung in der Form nicht möglich. Der Genesungsbegleiter ist dort teil einer Projekt-Gruppe, welche aktuell die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Genesungsbegleitern erarbeitet.

Anzahl der Genesungsbegleiter:

Acht Experten plädieren dafür mindestens zwei Genesungsbegleiter in einer Organisation einzusetzen.

Vor allem die Wichtigkeit des Austauschs der Genesungsbegleiter untereinander wird betont. Dieser ist folglich nur möglich, wenn mehrere Genesungsbegleiter in einer Organisation tätig sind.

*„Die Form von Außenperspektive und der Zugang als Experte aus Erfahrung muss aufrecht erhalten werden. Wenn nur eine Peer-Person in der Klinik arbeitet, dann ist die Tendenz sich als Mitarbeiter zu integrieren und sich, je länger die Anstellung geht, anders zu identifizieren sehr groß. Das wäre ein Verlust. Wenn es eine Gruppe von Peers gibt, dann helfen die einander diese Perspektiven zu wahren. Und das kann ich als Fachperson nicht mit den Peers erarbeiten.“* (IP 09, 154-160).

*„Wir hatten über 1,5 Jahre nur einen Peer-Mitarbeitenden. Es ist eine deutliche qualitative Verbesserung und eine Verbesserung für das Arbeitsverhältnis des einen Peer-Mitarbeitenden, dass wir jetzt mehrere haben. Am gravierendsten ist es daran zu sehen, dass wir nun eine Intervision haben, wo sich die Peers austauschen über ihr Arbeitsfeld.“*

(IP 07, 207-212).

*„Wenn ein Unternehmen nur einen Psychiatrie-Erfahrenen hat, wird er zu einer Art Aushängeschild. Er ist aber immer ein Solitär. Entweder muss man ein Referenzsystem über mehrere Firmen haben, so dass sich die Psychiatrie-Erfahrenen austauschen können. Besser ist es, ein Unternehmen hat zwei oder mehrere Psychiatrie-Erfahrene. Und noch besser ist es, wenn man zwei in jedem Team hat.“* (IP 04, 216-222).

Auch die Verstärkung der Wirkung von Genesungsbegleitern wird mehrfach genannt, wenn diese nicht alleine agieren. *„Es sollte eine eigene Gruppenidentität da sein bei den Betroffenen, damit sie eine stärkere Fraktion stellen können.“* (IP 10, 118-119).

Der Großteil der Interviewpartner betont, dass die meisten Organisationen mit der Einstellung eines einzigen Genesungsbegleiters anfangen. Aus den oben beschriebenen Gründen sei die Beschäftigung mehrerer Genesungsbegleiter ein Qualitätsvorteil, jedoch zunächst kein Muss-Kriterium.

Belastungsgrenzen:

Fünf Interviewpartner sind der Meinung, dass die Belastungsgrenze von Genesungsbegleitern in der Praxis tendenziell niedriger ist als bei den weiteren Berufsgruppen. Betont wird von einigen Interviewpartnern, dass Genesungsbegleiter ihre Belastung im Gegensatz zu den weiteren Berufsgruppen besser einschätzen und einer Überlastung somit vorbeugen können (vgl. IP 05, 202-203; IP 07, 197-204). Ein höherer Krankenstand von Genesungsbegleitern wird in keiner Organisation festgestellt. Ein Interviewpartner berichtet lediglich von einzelnen Genesungsbegleitern, die einen höheren Krankenstand aufweisen (vgl. IP 06, 125).

Konfliktpotential:

Die Mehrheit der Experten sieht kein besonderes Konfliktpotential zwischen Genesungsbegleitern und weiteren Berufsgruppen.

Fünf Interviewpartner benennen Konflikte bzw. Dynamiken, die durch die Zusammenarbeit entstehen. Zwei davon berichten, dass Konflikte aufgrund von überengagiertem Auftreten von Genesungsbegleitern entstehen (vgl. IP 08, 124; IP 10 135-137). Ebenfalls zwei Experten berichten von Hierarchie-Problemen (vgl. IP 05, 205-210; IP 11, 121-125) von

Seiten der weiteren Berufsgruppen. Den Genesungsbegleitern wird demnach nicht immer auf Augenhöhe begegnet. Von einem Interviewpartner wird diese Problematik vor allem unerfahrenem Pflegepersonal zugeschrieben (vgl. IP 05, 205-207), der zweite Experte berichtet von einem Einzelfall. Ein weiterer Interviewpartner nennt die Mehrbelastung für das Team durch den höheren Krankheitsausfall von einzelnen Genesungsbegleitern als gelegentliches Konfliktpotential (vgl. IP 04, 125-127). Konfliktpotential birgen auch fachliche Themen, vor allem was Medikamente betrifft, wie Interviewpartner 07 berichtet (vgl. 194-195). Dynamiken dieser Art seien aber auch Intention des Einsatzes von Genesungsbegleitern, da alte Muster aufgebrochen werden sollen. Ebenso verhält es sich mit dem Konflikt über die Sprache der Teams, wenn über Leistungsempfänger gesprochen wird, wie Interviewpartner 10 beobachtet (vgl. 106-109). Weiterhin berichtet wird, dass sich Genesungsbegleiter aufgrund der niedrigeren Vergütung ungerecht behandelt fühlen (vgl. IP 04, 114-116).

Kein Konflikt, aber eine große Aufgabe sieht Interviewpartner 06 darin, dass Genesungsbegleitern die Erfahrung und das Wissen mit den Standards im Gesundheitswesen, wie Dokumentation oder Abrechnung, fehlt (vgl. 113-115).

Zufriedenheit:

Aus fachlicher Sicht bewerten sämtliche Interviewpartner den Einsatz von Genesungsbegleitern überaus positiv.

*„Aus fachlicher Sicht läuft es wirklich gut. Es hat sich gezeigt, dass der Zugang zu eher schwierigen Klienten für den Genesungsbegleiter leichter ist.“* (IP 01, 123-126).

*„In den Teamsitzungen, an denen ich teilweise teilnehme, bringt der Genesungsbegleiter oft sehr spannende Aspekte mit ein, die wir sonst so nicht haben.“* (IP 03, 121-123).

*„Es gibt Klienten, bei denen der Zugang hauptsächlich über die Psychiatrie-Erfahrenen geht. Es ist eine spezielle Stärke unserer Organisation, auf den Wunsch eingehen zu können, Betreuung durch Psychiatrie-erfahrene Menschen zu bieten. Das ist eines der großen Qualitätsmerkmale schlechthin.“* (IP 04, 100-105).

Auch der Einsatz von Praktikanten im Rahmen der EX-IN Ausbildung wird in den Organisationen, die damit Erfahrung haben, zu einem Großteil als positiv und bereichernd beschrieben.

### Handlungsempfehlungen:

Die strukturelle Einbettung der Genesungsbegleiter in die jeweiligen Teams ist zu empfehlen. Eine Integration der Genesungsbegleiter wird mit diesem Vorgehen erleichtert.

Organisationen sollten den Genesungsbegleitern einen Austausch untereinander ermöglichen. Dazu ist die Beschäftigung von mindestens zwei Genesungsbegleitern anzustreben.

### 5.7 Personalentwicklung

Organisation -> Genesungsbegleiter:

Die Frage nach möglichen Erweiterungen der Stellenumfänge wurde im Rahmen der Personalentwicklung gestellt. Der Grund lag in der Betrachtungsweise, in wieweit sich Genesungsbegleiter in ihren Organisationen beruflich weiter entwickeln können, in diesem Fall bezogen auf ihr Arbeitspensum. Rückblickend muss festgestellt werden, dass dieser Punkt, im Sinne der Definition im Personalmanagement, in der Personalbedarfsplanung richtiger aufgehoben wäre. Da diese Frage jedoch in den Interviews im Kontext der Personalentwicklung gestellt wurde, soll auch die Auswertung an dieser Stelle erfolgen. Möglichen Fehlleitungen aufgrund der verwendeten Begrifflichkeit in der Fragestellung soll so vorgebeugt werden.

In sieben Einrichtungen ist eine Erhöhung des Stellenumfangs bei Genesungsbegleitern bereits umgesetzt worden oder denkbar. Teilweise werden höhere Pensen auch von den Genesungsbegleitern abgelehnt, wie drei dieser Interviewpartner berichten. Ein Interviewpartner führt die EU-Rente als Hinderungsgrund für den Wunsch dahingehend auf.

Ein Interviewpartner würde eine Stellenerweiterung gerne umsetzen, sieht seine Organisation dazu finanziell aber nicht in der Lage.

In sieben Organisationen unterscheidet sich die generelle Handhabung bei Fortbildungen von Genesungsbegleitern und weiteren Berufsgruppen nicht. Betont wird einhellig, dass die betriebliche Sinnhaftigkeit dieser Fortbildungen selbstverständlich gegeben sein muss. Genesungsbegleiter haben demnach einen gleichberechtigten zeitlichen und finanziellen

Anspruch auf Fortbildungen. *„Peers haben, genau wie alle anderen Mitarbeitenden, ein transparentes Weiterbildungsbudget. Dies ist nach Beschäftigungsgrad und Funktion bemessen.“* (IP 06, 160-163).

Einer dieser Interviewpartner sieht dabei aber auch Gefahren: *„Wir bieten Personalentwicklung, gerade ganz konkret macht ein Peer-Mitarbeitender eine umfangreiche Weiterbildung. Ein Tatbestand, der damit einhergeht ist: Umso länger wir Peers als Peers beschäftigen und umso besser wir sie beruflich fördern, desto mehr werden sie zu Profis. Wir müssen in einen Prozess kommen, wo wir sagen, wo setzen wir unsere frischen Peers ein und wo unsere fortgebildeten Peers.“* (IP 07, 253-259).

Zwei weitere Interviewpartner berichten nicht von Fortbildungen für Genesungsbegleiter. In diesen Organisationen wird aber eine Erweiterung der Handlungsfelder angestrebt.

*„Im Bereich Fort- und Weiterbildung haben wir konkret noch nichts angedacht. Was wir aber sicher haben, auch jetzt schon gemacht wird, dass die Peers im Bereich der Ausbildung von Fachpersonen einen Part übernehmen.“* (IP 09, 182-185).

Supervision für Genesungsbegleiter:

Eine regelmäßige eigene Supervision für die Genesungsbegleiter bieten zwei Organisationen an. Bei einer weiteren Organisation ist eine Supervision dieser Art bei Bedarf möglich. Eine andere Organisation möchte die Supervision für Genesungsbegleiter bald einführen.

*„Eine spezifische externe Supervision ist gerade bei den Peers wichtig, um mögliche Schwierigkeiten, zum Beispiel doch mal einen potentiellen Konflikt mit einem anderen Mitarbeitenden, aus ihrem besonderen Arbeitsfeld außerhalb des Betriebes thematisieren und anschauen zu können.“* (IP 06, 167-170).

*„Für das Peer-Team soll es eine Supervision geben. Es gibt Themen, die in Abhängigkeitsverhältnissen nicht besprechbar sind.“* (IP 09, 173-174).

In den weiteren sechs Organisationen wird eine eigene Supervision für Genesungsbegleiter nicht angeboten. Zwei der Interviewpartner sprechen sich klar dagegen aus.

*„Die Genesungsbegleiter nehmen an den Supervisionen der Teams teil. Eine eigene Supervision für Genesungsbegleiter haben wir nicht. Die wollen wir auch nicht, weil das etwas exotisches wäre. Das wollen die Genesungsbegleiter auch nicht, wir haben das besprochen. Das wäre eine Sonderbehandlung.“* (IP 05, 249-253).



*„Eine eigene Supervision für die Betroffenen wollen wir nicht. Die Supervision ist für alle da. Da sollen alle Betrachtungsweisen mit einbezogen werden.“ (IP 10, 156-159).*

Fünf Interviewpartner betonen, dass sie den Rahmen für eine Intervention der Genesungsbegleiter ermöglichen, da sie diese für wichtig halten. Ein Interviewpartner möchte die Intervention gewährleisten, sobald ein zweiter Genesungsbegleiter angestellt wird.

Genesungsbegleiter -> Organisation:

Merkliche Veränderungen im Klima werden in drei Organisationen nicht festgestellt. Dies ist in den Organisationen der Fall, in denen zum Zeitpunkt der Befragung jeweils ein Genesungsbegleiter angestellt war.

In den weiteren Organisationen werden Veränderungen dahingehend festgestellt.

Fünf der Interviewpartner stellen fest, dass sich die Recovery-Orientierung bei den Mitarbeitenden positiv verändert hat.

*„Es gibt mehr Ressourcenorientierung in den Teams. Es gibt Mitarbeiter, die vorneweg sind und nach den Ressourcen der Patienten fragen. Das hat man so früher nie gehört.“ (IP 07, 229-231).*

*„Es gibt eine klare Stärkung der Recovery-Orientierung innerhalb der Teams.“ (IP 06, 141-142).*

Vier Interviewpartner nennen einen wertschätzenderen Gesprächsstil als Folge der Beschäftigung von Genesungsbegleitern.

*„Der wichtigste Unterschied für mich ist, dass der Gesprächsstil ein anderer ist. Die üble Nachrede über Klienten findet nicht statt. Das ist ein nachhaltiger Lerneffekt über das Erleben der anderen Ebene. Die Psychiatrie-Erfahrenen prägen das Klima sehr mit.“ (IP 04, 141-144).*

*„Ich würde sagen, dass nachhaltig professioneller und wertschätzender über Patienten gesprochen wird. Ob sich das halten würde, wenn kein Peer mehr da wäre, kann ich nicht sagen. Ich kann mir vorstellen, dass viel mit dem Einsatz von Peers steht und fällt.“ (IP 08, 162-166).*

Drei Interviewpartner nennen einen offenen Umgang der Mitarbeitenden mit eigenen Krisen als positiv erlebte Veränderung.

*„Es entsteht eine Offenheit, was eigene Krisen angeht. Das findet hier statt. Man spricht*

*über Erschütterung, Krisen und Erkrankung. Die Genesungsbegleiter haben diesen Prozess mit angestoßen, da gehe ich ganz fest von aus." (IP 05, 230-234).*

*„Eindeutig ist, dass Mitarbeiter offener mit eigener Problematik umgehen. Es gibt deutlich weniger Stigmatisierung." (IP 07, 222-223).*

Einen weiteren Aspekt nennt Interviewpartner 06 (146-149): *„Es war spannend zu erkennen, dass es das Phänomen gibt, trotz gesundheitlicher Belastungssituationen hohe Arbeitsqualität erbringen zu können. Das ist bei den Peers vielleicht deutlicher zu erkennen. Unsere Nutzenden haben nach meinem Eindruck davon sehr profitiert zu sehen, dass jemand gute Arbeit leisten kann, auch wenn es ihm nicht 100 % gut geht. Und dies wirkt sich auch ebenfalls auf die anderen Mitarbeitenden aus."*

#### Handlungsempfehlungen:

Fort- und Weiterbildungen sind für Genesungsbegleiter ebenso zu berücksichtigen wie bei allen anderen Berufsgruppen. Die individuelle Passung der Fort- und Weiterbildungen zur Organisation und zur Stelle des Genesungsbegleiter ist dabei zu beachten.

Eine spezielle Supervision für die Genesungsbegleiter anzubieten ist nicht unbedingt erforderlich. Ein Austausch der Genesungsbegleiter im Rahmen einer Intervention ist von hoher Bedeutung und sollte von betrieblicher Seite in angemessenem Umfang ermöglicht werden.

Der Einsatz von Genesungsbegleitern wirkt sich positiv auf die Haltung der Mitarbeitenden und das Klima aus. Voraussetzung dafür ist, dass mehrere Genesungsbegleiter in einer Organisation beschäftigt werden.

#### 5.8 Personalführung

Die Frage, ob sich der Führungsstil bei Genesungsbegleitern von den anderen Berufsgruppen unterscheidet, wurde mehrheitlich verneint. Auffällig ist, dass der im theoretischen Teil diskutierte Begriff der Sonderbehandlung bzw. Schon- und Schutzhaltung, sehr negativ konnotiert war. Vielfach betont wurde die Anforderung an Führungskräfte durch die Individualität aller Mitarbeiter und nicht durch die Individualität der gesamten Berufsgruppe der Genesungsbegleiter. Sieben der elf Experten sprachen sich klar dagegen aus, dass die Führung von Genesungsbegleitern und weiteren

Berufsgruppen unterschiedlich zu gestalten sei. Stellvertretend möchte ich dafür die Ausführungen von Interviewpartner 11 heranziehen:

*„Ich mache in der Personalführung keinen Unterschied zwischen Genesungsbegleitern und weiteren Berufsgruppen. Ganz wesentlich für die Genesungsbegleiter ist es auch, ernstzunehmender Bestandteil des Teams zu sein und keinen Krankenstatus zu bekommen.“ (IP 11: 162-165)*

Von diesen sieben Interviewpartnern wurden mehrfach konkrete Anforderungen im Rahmen der Personalführung genannt. Für deren Bewältigung gibt es konkrete Maßnahmen, die aber nicht einer Sonderbehandlung zuzuschreiben seien. Speziell wurden dahingehend die, in der Personaleinführung genannten, Herausforderungen in der Rollenfindung der Genesungsbegleiter gegenüber den weiteren Berufsgruppen und den Leistungsempfängern (Nähe und Distanz) als Führungsaufgabe beschrieben. Weiterhin wurde auch darauf hingewiesen, dass das Erkennen von möglichen Überlastungstendenzen zur Führungsaufgabe gehört. Eingesetzte Maßnahmen sind zusätzliche Gespräche/Coaching mit und durch die Führungskräfte. Betont wird, dass es sich ausschließlich um Themen im organisationalen Kontext handele.

Auch die Klärung, von Hierarchie-Problemen sehen die beteiligten Interviewpartner als Führungsaufgabe.

Zwei Experten bewerten die Führungsaufgaben tendenziell als ausgeprägter. Ein Interviewpartner beschreibt die Führung hinsichtlich Überlastung und Abgrenzung jeweils mit *"genauer hingucken"* (IP 02, 141-150). Ein weiterer Interviewpartner beschreibt: *„Eigentlich sollte sich die Personalführung nicht unterscheiden. Wir haben aber schon die Erfahrung gemacht, dass es ein bisschen zeitintensiver ist und mehr Austausch braucht.“* (IP 07, 181-183).

Zwei Experten benennen Unterschiede in der Personalführung deutlicher. Interviewpartner 04 sieht ein gewisses Maß an Sorgfalt in der Kontinuität der Begleitung als Voraussetzung, was zusätzlichen Aufwand bedeute (vgl. 164-167). *„Man hat eine deutlich andere Verantwortung.“* (169). Auf eine mögliche Überlastung müsse mehr geachtet werden (vgl. 170-173). *„Es ist schon ein spezieller Schonraum vorhanden, ganz konkret kann zum Beispiel mal eine Arbeitspause verordnet werden.“* (174-175).

Eine abweichende Führung sieht Interviewpartner 08 begründet, da Genesungsbegleiter eine andere Aufgabe und einen anderen Fokus hätten. Weiterhin sei ein schwankender persönlicher Zustand der Genesungsbegleiter möglich (vgl. 203-209). *„Von daher glaube*

*ich schon, dass es eine etwas andere Mitarbeiterführung braucht, auch im Sinne von Leistungserwartung. Nicht generell mehr Rücksichtnahme, aber mehr klare Abmachungen." (204-206).*

#### Handlungsempfehlung:

Der Führungsstil der Führungskräfte sollte sich bei Genesungsbegleitern nicht von den anderen Berufsgruppen unterscheiden. Eine Sonderbehandlung der Genesungsbegleiter ist zu vermeiden. Auftretende Herausforderungen können durch individuelle Maßnahmen bewältigt werden.

#### 5.9 Personalentlohnung

In sechs der Organisationen wurde eine tarifliche Einordnung der Genesungsbegleiter umgesetzt. Die Bemessung im Vergleich zu den weiteren Berufsgruppen erfolgte meistens nach den Kriterien der Ausbildungsdauer und der Erfahrung.

In den drei Organisationen mit tariflicher Einordnung in der Schweiz wurden die Genesungsbegleiter im Schnitt höher bewertet als in Deutschland. Dort stellte der Beruf des 'Fachmann/-frau Gesundheit' meist die vergleichende Grundlage dar. Diesem geht eine 3-jährige Ausbildung voraus, für die geringere Zugangsvoraussetzungen als für die Pflegeausbildung gilt. Innerhalb der Gehaltsgruppen konnte in den Gehaltsstufen variabel vorgegangen werden, womit sich die Genesungsbegleiter noch etwas abheben konnten.

*„Innerhalb der Gehaltsgruppen haben wir dann in den Gehaltsstufen die besonderen Erfahrungen berücksichtigt." (IP 06, 187-188).*

*„Jetzt haben wir dieses niedrige Lohnband und haben da einen riesigen Erfahrungswert oben drauf. So heben sich die Peers etwas ab." (IP 07, 305-307).*

Dieser Interviewpartner betont, dass er die Genesungsbegleiter gerne höher vergüten würde. *„Ich fände ein Lohnsystem nach Leistung fairer. Das haben wir leider nicht." (IP 07, 309).*

In der tariflichen Einordnung der drei deutschen Organisationen stellen Helfer-Berufe die vergleichende Grundlage dar. Von allen drei Interviewpartnern wurde die Dauer der Weiterbildung als Hauptkriterium bei der Einordnung genannt.

*„Die Genesungsbegleiter werden nach TVÖD bezahlt. Sie steigen in der Entgeltgruppe 1*

*ein und können nach zwei Jahren in die Entgeltgruppe 2 steigen. Ich musste gucken, wo ich die Genesungsbegleiter einordne. Ich bin mit dieser Einstufung persönlich nicht zufrieden. Ich würde die Entlohnung aber nicht mit Pflegekräften gleich setzen sollen. Man muss schon berücksichtigen, dass die eine 3-jährige Ausbildung haben und teilweise noch eine Zusatzausbildung." (IP 05, 281-288).*

Ein Interviewpartner führt in der Frage der Einstufung die Problematik der fehlenden offiziellen Anerkennung des Berufsbildes der Genesungsbegleiter an.

*„Höher wäre es auch nicht möglich gewesen. So lange es kein anerkannter Beruf ist, gibt es da keine Chance.“ (IP 11, 171-172).*

In einer Organisation werden die Genesungsbegleiter generell auf Stundenlohnbasis angestellt. *„Die Bezahlung staffelt sich danach, wie weit sie in der Ausbildung sind. Es gibt die Möglichkeit, bei außerordentlichen Leistungen in der Bezahlung zu steigen. Zudem gibt es bei uns in allen Berufsgruppen die Möglichkeit einer Prämie am Ende des Jahres. Da sind Peers nicht ausgenommen.“ (IP 08, 196-203).*

In zwei Organisationen ist die Vergütung nicht tariflich bestimmt, sondern frei verhandelbar. Bei beiden Organisationen wird das Gehalt der Genesungsbegleiter nach individueller Kompetenz und Leistung bemessen. In einer dieser Organisationen wird bei allen Mitarbeitenden so vorgegangen, unabhängig von der Ausbildung.

*„Der Berufsabschluss ist bei der Entlohnung kein Kriterium. Wenn ein Psychiatrie-Erfahrener die gleiche Leistung bringt wie ein Profi, soll am Ende auch die Bezahlung gleich sein. Das haben wir momentan noch nicht. Aber ein Psychiatrie-Erfahrener ist im Augenblick auf dem Weg dahin.“ (IP 04, 187-191).*

Die Problematik, dass einige Genesungsbegleiter eine Rente beziehen und damit in weiteren finanziellen Einkünften eingeschränkt sind, wurde von vier Interviewpartnern thematisiert. Ein Interviewpartner betont, dass auch deshalb die Anerkennung von betrieblicher Seite in Form von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten erfolgt (vgl. IP 04, 148-150).

#### Handlungsempfehlung:

Bei der Einordnung in der Personalentlohnung sollten die Dauer der Weiterbildung, der Erfahrungswert und nach Möglichkeit die individuelle Leistung der Genesungsbegleiter berücksichtigt werden.

## 5.10 Personalfreisetzung

Der überwiegende Teil der Interviewpartner sieht im Bereich der Personalfreisetzung keinen Unterschied hinsichtlich der Verantwortung oder moralischer Bedenken zwischen Genesungsbegleitern und den weiteren Berufsgruppen. Argumentativ werden vor allem das Normalitätsprinzip und die finanzielle Verantwortung gegenüber der Organisation genannt. Der Großteil der Interviewpartner betont, dass die Personalfreisetzung bei allen Berufsgruppen sehr schwierig sei.

Zwei Interviewpartner äußern eine Tendenz, hinsichtlich psychischer Krisen und damit verbundener Probleme im Bereich der Arbeit, mehr Toleranz aufzubringen. Durch einen Dialog mit den betroffenen Personen wird versucht die Freisetzungsnötigkeit zu verhindern.

Ein Interviewpartner äußert hinsichtlich seiner Erfahrungen, dass es ihm sehr schwer gefallen sei, die Notwendigkeiten der Trennungen zu akzeptieren. Es wurden zunächst Maßnahmen (Probezeit verlängern; intensiver Dialog) installiert, um die Trennungen zu verhindern.

Als Gründe für vollzogene Trennungen wurde von drei Interviewpartnern die psychische Instabilität genannt. Zwei Interviewpartner nannten dabei, dass psychische Instabilität aufgrund einer Überangewandtheit und zu wenig Selbst-Reflexion im Arbeits-Kontext zur Trennung geführt habe.

### Handlungsempfehlung:

In der Personalfreisetzung sollten bei Genesungsbegleitern die gleichen Maßstäbe gelten wie bei allen anderen Berufsgruppen. Individuell können gesonderte Vorgehen und Maßnahmen präferiert werden.

## 5.11 Zentrale Aufgaben im Personalmanagement

Zum Abschluss der Interviews wurden die Experten befragt, welche der Aufgaben des Personalmanagements beim Einsatz von Genesungsbegleitern für sie von zentraler Bedeutung sind. Diese gelten als Handlungsempfehlungen der Experten, weshalb ich in diesem Punkt auf eine Ableitung zu einer generellen Empfehlung verzichte. Die

genannten Aspekte möchte ich zunächst zusammenfassend in einer Tabelle darstellen, ehe ich diese erläutern werde:

<b>Aufgabe</b>	<b>Nennungen</b>
Vorbereitung der Organisation	5
Auswahl der Genesungsbegleiter	5
fester Ansprechpartner für Genesungsbegleiter	5
Erarbeitung einer Stellenbeschreibung	2
Rückhalt in der Organisation sicherstellen	2
Vollständige Integration der Genesungsbegleiter in die Teams	1
Austausch der Genesungsbegleiter sicherstellen	1
Ausgewogener Dialog zwischen Normalitätsprinzip und Besonderem	1
individuelle Vorgehensweisen	1
Risikobereitschaft	1

Fünf Interviewpartner benannten die Vorbereitung der Organisation und der Teams als eine der wichtigsten Aufgaben. Innerhalb dieser Vorbereitung können die Ausführungen der Experten noch etwas differenziert werden.

Zwei Interviewpartner nannten explizit, dass alle Mitarbeitenden vorbereitet werden sollten (vgl. IP 05, 305-307; IP 09, 245-246). *„Ein wichtiger Punkt ist, dass möglichst alle Hierarchiestufen und alle Disziplinen informiert und einbezogen werden.“* (IP 09, 245-246).

Ein Interviewpartner bezog sich auf die informatorische Ebene: *„Die Teams müssen vorher geschult werden, damit sie wissen worum es da geht.“* (IP 08, 217-218). Ein anderer Interviewpartner sieht den inhaltlichen Austausch hinsichtlich möglicher Sorgen, Ängste und Fragen im Vordergrund. Nach Möglichkeit sollte dieser unter Einbeziehung eines Genesungsbegleiters durchgeführt werden (vgl. IP 06, 209-211).

Ein weiterer Interviewpartner betont den Faktor Zeit in der Vorbereitung als wichtiges Element. Es dauere, bis sich die Teams auf eine Implementierung von Genesungsbegleitern einlassen können (vgl. IP 07, 326-328).

Auch der Aspekt der Auswahl der Genesungsbegleiter wird mit vielfältigen Argumenten untermauert.

Ein Interviewpartner betont dabei die persönliche Kompetenz und Reife der Genesungsbegleiter (vgl. IP 10, 190-191). Ein weiterer Interviewpartner äußert sich ebenfalls in diese Richtung. Er sieht die Absolvierung von mindestens einem Teil der

Weiterbildung als Voraussetzung für eine angemessene Stabilität (vgl. IP 08, 213-215). Die Kommunikationskompetenz und Offenheit der Genesungsbegleiter sieht ein Experte als besonders wichtig an, gerade im Anfangsstadium der Implementierung (vgl. IP 09, 247-251). Ein anderer Experte führt aus: *„Man braucht Menschen, die das Herz am rechten Fleck haben. Es gibt genau so Peers, wie bei allen anderen Mitarbeitenden auch, die kein Faible haben für den Umgang mit anderen Menschen.“* (IP 07, 322-324). Die Passung zum Einsatzort stellt für einen Interviewpartner die Grundlage dar. Diese solle vorher genügend überprüft werden. Dazu sieht er ein multiprofessionelles Bewerbungsgespräch als wichtig an, um mehrere Eindrücke zu Rate ziehen zu können. Weiterhin soll eine Hospitation stattfinden und die Erwartungen müssen auf Augenhöhe kommuniziert werden (vgl. IP 11, 179-189).

Auch die Definition der Wichtigkeit eines festen Ansprechpartners für Genesungsbegleiter wird etwas unterschiedlich dargestellt.

Ein Interviewpartner sieht neben der direkten Ansprechperson im Team auch die Festlegung der verantwortlichen Person auf Führungsebene als gleichmäßig bedeutend an (vgl. IP 06, 203-206). Ein Interviewpartner ordnet die entscheidende Steuerungsmacht und Verantwortung der übergeordneten Führungsebene zu. Dies sei wichtig, um Veränderungen vorzunehmen wenn beispielweise der Prozess durch ausscherende Kollegen blockiert werde (vgl. IP 05, 297-303). Auch ein weiterer Interviewpartner sieht primär die übergeordnete Führungsebene als relevant an. Dies sei vor allem wichtig, damit Genesungsbegleiter kritisches Feedback ohne Abhängigkeitsverhältnis im unmittelbaren Team äußern können (vgl. IP 07, 332-337). Ein Interviewpartner sieht generell die Wichtigkeit einen Ansprechpartner festzulegen und somit Klarheit für die Genesungsbegleiter zu verschaffen, ohne eine Hierarchieebene dafür zu präferieren (vgl. IP 08, 220-221).

Die Wichtigkeit der Stellenbeschreibung wurde genannt, um die Differenzierung von den weiteren Berufsgruppen und damit den wichtigen Aspekt der Genesungsbegleitung zu definieren (vgl. IP 03, 198-200). So sei auch eine Klarheit für die Organisation gewährleistet (vgl. IP 06, 203-204).

Weiterhin möchte ich noch die Ausführungen zur vollständigen Integration der Genesungsbegleiter in das Team darstellen.

*„Ein Fehler, der immer wieder vorkommt ist, Psychiatrie-Erfahrene für Sonderaufgaben einzustellen, sie aber nicht Teil des Teams werden zu lassen. Zum Beispiel wenn jemand*



*in einer Tagesstätte eine Gruppe macht, zu den Tagesstätten-Teams aber nicht eingeladen wird. Es ist wichtig für jeden, Teil eines größeren Zusammenhangs zu sein. Es ist einer der größten Fehler, die man machen kann, Psychiatrie-Erfahrene nicht in die Teams zu integrieren. Auch wenn sie nur geringfügige Anstellungsverhältnisse haben." (IP 04, 207-213).*

## **6 Diskussion**

Im Folgenden ziehe ich den Stand der theoretischen Ausführungen heran, um eine Diskussion mit den zentralen Forschungsergebnissen vorzunehmen.

Anschließend werde ich mein methodisches Vorgehen kritisch reflektieren.

### **6.1 Inhaltliche Diskussion**

Im Bereich der Strategieentwicklung und der Vorbereitungen für die Implementierung von Genesungsbegleitern haben die Interviewpartner den Stand des publizierten Wissens bestätigt. Das Erfahrungswissen von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in einer definierten Berufsrolle gleichberechtigt einzubeziehen, sorgt bei den Mitarbeitenden zunächst für Verunsicherung, Ängste und Widerstände. Dies stellt eine große Herausforderung für die Organisationen dar, welcher mit umfangreicher und sorgfältiger Vorbereitung zu entgegnen ist. Wie die ermittelten Erfahrungen aus der Praxis zeigen, sind diese Hürden überwindbar und die Mitarbeitenden in der psychiatrischen Versorgung für die Implementierung der Berufsgruppe der Genesungsbegleiter zu gewinnen.

In der quantitativen Personalbedarfsplanung haben sich einige Schwerpunkte aus der Theorie in den Forschungsergebnissen wiedergefunden, andere dagegen fanden kaum Beachtung. So wurde beispielsweise der Erhalt von Zuschüssen durch Institutionen wie das Jobcenter o.ä. nur von einem Interviewpartner thematisiert. Besondere Erwähnung fand im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung die Integration der Genesungsbegleiter-Stellen in das Personalbudget der anderen Berufsgruppen. Eine einheitliche Lösung dazu gab es in der Untersuchung nicht. Diese erwähnte Problematik hat sich aus dem theoretischen Teil deutlich bestätigt. Dies scheint sich in weiten Teilen auf die stationäre Versorgung zu beschränken. In den anderen Einsatzbereichen wurden keine Problemfelder dieser Art genannt. Ausgenommen sind die Organisationen, die in der Personalqualifikation abhängig von den Kostenträgern sind. Diese Problematik wurde

ebenfalls thematisiert. Die Beantragung eines offiziellen Berufsbildes würde in dieser Problematik sehr hilfreich sein. Insgesamt würde ein offizielles Berufsbild den Status der Berufsgruppe der Genesungsbegleiter m. E. deutlich aufwerten.

In der qualitativen Personalbedarfsplanung wurde in der Literatur ein Trend erörtert, dass die Erarbeitung einer Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiter zu empfehlen sei. Diesem folgen auch die Interviewpartner. Das Ergebnis der Untersuchung spiegelt in weiten Teilen den Stand der Literatur wieder. Stellenbeschreibungen stellen demnach eine gute Maßnahme dar, um den Aspekt der Genesungsbegleitung hervorzuheben und zudem Kompetenzgerangel mit den weiteren Berufsgruppen zu vermeiden. Diese sollten stetig in Kooperation mit den Genesungsbegleitern auf Aktualität überprüft werden.

In der theoretischen Betrachtung wurde festgestellt, dass im Rahmen der Personalbeschaffung hauptsächlich persönliche Kontakte genutzt werden. Gleichsam wurde auf die Notwendigkeit regulärer Stellenausschreibungen hingewiesen, damit Institutionen wie die Agentur für Arbeit, das Jobcenter o. ä. den Bedarf der Organisationen an dieser Berufsgruppe erkennen und die Weiterbildung als förderungswürdig anerkennen. Die Befragung der Experten ergab, dass der Großteil der Personalbeschaffung über persönliche Kontakte läuft. Diese entstehen durch Netzwerke und Praktika, die Genesungsbegleiter im Rahmen der Weiterbildung absolvieren. Stellenausschreibungen sind aus betrieblicher Sicht aktuell (noch) nicht notwendig. Der Umstand, dass drei Interviewpartner angaben Stellenausschreibungen zu nutzen, spricht aber dafür, dass eine Sensibilisierung für dieses Thema in der Praxis Einzug erhält. Ein Interviewpartner nannte dies explizit.

Allgemeine Kriterien, die in der Personalauswahl besonders wichtig sind, konnten aus der Theorie nicht abgeleitet werden. Die meisten von den Interviewpartnern genannten Kriterien unterscheiden sich nicht von der Personalauswahl bei anderen Berufsgruppen. Die Passung zur Organisation, der Charakter der Personen und die konkrete Erfüllung des Stellenprofils wurden dazu aufgeführt. Speziell auf die Berufsgruppe der Genesungsbegleiter bezogenen, wurde die psychische Stabilität als Einstellungskriterium hervorgehoben.

Die Absolvierung der Weiterbildung wurde von den Interviewpartnern aus der Schweiz als persönliches Qualitätsmerkmal der Genesungsbegleiter genannt. Ebenso gab die Mehrheit der Experten aus der Schweiz an, in der Personalauswahl Bezug zur individuellen Krankheitsgeschichte des Bewerbers zu nehmen. Dahingehend sind m. E. auch ethische und rechtliche Aspekte zu beachten. Bei der Berufsrolle eines

Genesungsbegleiters ist es naheliegend, dass die individuelle Krankheitsgeschichte für die Organisation von Bedeutung ist. Andererseits sind Fragen zur Krankheitsgeschichte als sehr persönlich und unter Umständen unangenehm zu betrachten. Ein Interviewpartner lehnte Fragen dieser Art strikt ab. Für mich stellt sich die Frage, wo in diesem Bereich eine Grenze zu ziehen ist. Für die Klärung von kritischen Punkten wie diesem, wäre meiner Meinung nach die Erarbeitung von allgemeinen Handlungsempfehlungen von EX-IN Deutschland, EX-IN Österreich und EX-IN Schweiz (oder europaweit) erstrebenswert.

Der Personaleinführung wurde in der theoretischen Darstellung eine hohe Bedeutung beigemessen. Vor allem die Integration in die Organisation und die Teams, unter Berücksichtigung der Rolle als Genesungsbegleiter, wurden als Herausforderungen erkannt. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen meiner Untersuchung. Die Rollenfindung im Team wurde von den Experten als Herausforderung und Schwerpunkt benannt. Ebenso wurde die Wichtigkeit der Rollenfindung gegenüber den Leistungsempfängern hinsichtlich Nähe und Distanz als Herausforderung von den Interviewpartnern aufgeführt. Diesem Aspekt wurde in der theoretischen Betrachtung weniger Beachtung geschenkt.

Die Verschiedenheit der strukturellen Einordnung der Genesungsbegleiter war Bestandteil der theoretischen Aufarbeitung. Im Rahmen der Experteninterviews bestätigte sich eine vielfältige Umsetzung nicht. Hauptsächlich sind Genesungsbegleiter in den befragten Organisationen vollständig den Teams zugeordnet.

Der in der Literatur weit verbreiteten Empfehlung, nach Möglichkeit mindestens zwei Genesungsbegleiter in einer Organisation einzusetzen, wurde von Seiten der Interviewpartner Nachdruck verliehen. In der Theorie wurde hauptsächlich das Argument überliefert, dass ein einzelner Genesungsbegleiter zu sehr im Fokus stehe. In der Untersuchung wurde wesentlich auf die Wichtigkeit des Austauschs der Genesungsbegleiter hingewiesen, der im Falle einer mehrheitlichen Beschäftigung möglich sei.

Die von den weiteren Berufsgruppen übermittelten Befürchtungen hinsichtlich Mehrarbeit und Verantwortungsübernahme aufgrund niedriger Belastungsgrenzen bei Genesungsbegleitern, konnten im Rahmen der Untersuchung weitgehend ausgeräumt werden. Einen höheren Krankheitsstand oder ein Verantwortungszuwachs bei den weiteren Berufsgruppen haben die interviewten Experten kaum festgestellt.

Die Rollenfindung als Genesungsbegleiter, die in der Personaleinführung bereits thematisiert wurde, wird in der Theorie als Herausforderung erkannt. Es wird die Gefahr

gesehen, dass sich Genesungsbegleiter an den weiteren Berufsgruppen orientieren und ihre Aufgaben aus den Augen verlieren. Dies wurde von den Interviewpartnern ebenfalls als Aufgabe erkannt, die im Rahmen der Personalführung zu lösen sei.

Die im theoretischen Teil diskutierte Schon- und Schutzhaltung von Genesungsbegleitern wurde von den Interviewpartnern mehrheitlich abgelehnt. Die Begrifflichkeit war dabei sehr negativ konnotiert. Von den Experten dargelegt wurde, dass es Herausforderungen hinsichtlich der Rollenklärung sowie auch der Belastungsgrenzen für Führungskräfte gibt. Der Führungsstil solle jedoch grundsätzlich beibehalten werden. Den Herausforderungen wird mit individuellen Maßnahmen begegnet. Es ist persönliche Ansichtssache, in wieweit die individuellen Maßnahmen die Grenze zur Sonderbehandlung tangieren oder dem Spielraum eines Führungsstils zuzuordnen ist.

In Publikationen wird vielfach eine spezielle Supervision für Genesungsbegleiter empfohlen. In den Interviews fand das Vorgehen und die Meinung dahingehend keine Mehrheit. Im Vordergrund der Ausführungen der Experten steht eine Intervention der Genesungsbegleiter. Dies lässt sich meines Erachtens als Anerkennung für und Vertrauen in die Professionalität und Eigenständigkeit der Genesungsbegleiter werten, Probleme zu besprechen und zu lösen.

Die diskutierten Thesen, dass sich durch den Einsatz der Genesungsbegleiter das betriebliche Klima zu mehr Ressourcenorientierung und Offenheit verändert, wurde durch die Interviewpartner bestätigt. Als Ergebnis der Untersuchung kann aber festgehalten werden, dass dafür der Einsatz von mehreren Genesungsbegleitern notwendig ist.

Die in der Theorie aufgeführten Schwierigkeiten in der Personalentlohnung, spiegeln sich auch im Rahmen der Untersuchung wieder. Als Hauptkriterium wurde meist die Qualifizierung gewählt. Als Nebenkriterium konnte die Erfahrung mit einbezogen werden. Vor allem in der tariflichen Einordnung ist das Vorgehen schwierig und statisch und führt zu Unzufriedenheit bei einigen Führungskräften. Diese sehen den Wert der geleisteten Anteils in der therapeutischen Gemeinschaft nicht angemessen entlohnt. Eine leistungsorientierte Vergütung ist für Genesungsbegleiter vorteilhafter. Wie ein Interviewpartner aufzeigt, ist so auch die Gleichstellung mit Sozialarbeitern oder weiteren Berufsgruppen möglich.

Die Beantragung eines offiziellen Berufsbildes für Genesungsbegleiter würde meiner Meinung nach im Rahmen der Personalentlohnung für mehr Klarheit schaffen. Die offizielle Anerkennung als Bestandteil der therapeutischen Gemeinschaft würde sich auch

im Rahmen der Personalentlohnung auswirken.

Im Bereich der Personalfreisetzung ist in der Theorie bislang wenig überliefert. Die Interviewpartner gaben mehrheitlich an, dass dieses ohnehin schwierige Feld bei Genesungsbegleitern und weiteren Berufsgruppen nicht unterschiedlich gehandhabt wird. Ein leichte Tendenz zu mehr Toleranz und individuellen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung kritischer Arbeitsverhältnisse ist aber in den weiteren Ausführungen zu erkennen.

## 6.2 Methodische Diskussion

Der qualitative Zugang zum Untersuchungsfeld hat sich m. E. bewährt. Die gewählte Methode des Experteninterviews hat den Vorteil, dass trotz der überschaubaren Anzahl an Forschungsteilnehmern, viele Informationen akquiriert werden können. Die Annahme, dass Führungskräfte aus entsprechenden Organisationen durch ihren praxisierten und handlungsleitenden Wissensvorsprung, relevante Informationen im Sinne des Erkenntnisinteresses zur Verfügung stellen können, hat sich in vollem Umfang bestätigt. Die Erstellung eines Leitfadens als Erhebungsinstrument hat sich als hilfreich erwiesen. So konnten die Gespräche auf Basis der theoretischen Vorüberlegungen strukturiert und auf das Erkenntnisinteresse fokussiert werden. Kritisch betrachtet werden muss, dass der Interviewleitfaden, hinsichtlich des Umfangs und den Zeitressourcen, keinem Praxistest unterzogen wurde. Der Leitfaden wurde im Laufe der Untersuchung angepasst, was die Vergleichbarkeit der Interviews leicht einschränkt. Die Grundstruktur des Leitfadens wurde aber nicht verändert.

Auch das Führen von Interviews will gelernt sein. Aufgrund fehlender Erfahrungen in diesem Bereich wurde es an der ein oder anderen Stelle meinerseits verpasst, entscheidende Nachfragen zu stellen. Auch in diesem Feld wäre ein Praxistest möglicherweise hilfreich gewesen.

Die Entscheidung, trotz des zeitlichen Aufwandes im Rahmen einer berufsbegleitend zu erstellenden Arbeit, die Interviews persönlich zu führen, hat sich bewährt. Der Zugang zu den Interviewpartnern konnte somit vertrauensvoll gestaltet werden, was sich auf den Gesprächsfluss und damit die erhaltenen Informationen sowie die Vollständigkeit des Gesamteindrucks positiv ausgewirkt hat.

Die Auswahl der Auswertungsmethode ordne ich als geeignet ein. Durch den erarbeiteten Leitfaden bestand bereits eine übergeordnete Kategorienbildung. Die Ergebnisse konnten auf Basis dieser Kategorien in ihrer weiteren Generalisierung und Reduktion logisch zusammengefasst werden.

Das Untersuchungsfeld war sehr breit angelegt. Da das Erkenntnisinteresse darin bestand, eine erste Orientierung für das Personalmanagement aufzunehmen, halte ich das Untersuchungsfeld für den Umfang einer Masterarbeit für vertretbar. Ich bin der Meinung, dieses Ziel mit meinem methodischen Vorgehen erreicht zu haben.

Eine detailliertere Betrachtung der einzelnen Kategorien würde den Umfang deutlich sprengen. Meines Erachtens eignen sich die erarbeiteten Ergebnisse als erste Grundlage für die Konzipierung weiterer Untersuchungen, die partikulär für jeden einzelnen Bereich des Personalmanagements angelegt sind.

## **9 Resumee und Ausblick**

Es hat sich meiner Meinung nach gezeigt, dass der Einsatz von Genesungsbegleitern mit Herausforderungen an das Personalmanagement verbunden ist. Vor und während der Implementierungsphase haben sich die Faktoren Sorgfalt, Transparenz und Kommunikation als entscheidend für das Gelingen erwiesen. Diese Erkenntnis wird sowohl in der theoretischen Betrachtung, als auch von den Experten im Rahmen meiner Untersuchung formuliert. Ebenso bedeutend ist die Aufrechterhaltung dieser Faktoren im weiteren Verlauf des Einsatzes von Genesungsbegleitern. Die kontinuierliche Reflexion stellt dafür die Grundlage dar. Es wurde deutlich, dass die Kommunikationsprozesse nicht über, sondern mit allen Beteiligten in einer Organisation zu führen sind.

Der Einsatz von Genesungsbegleitern kann im deutschsprachigen Raum weiterhin als noch junges Feld bezeichnet werden. Im Verlauf dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass dem Personalmanagement der Organisationen daher auch politische Aufgaben zuteilwerden. Dazu gehört beispielsweise die Verhandlung mit Kostenträgern im Rahmen der Personalfinanzierung. Auch die Anwendung geeigneter Maßnahmen in der Personalbeschaffung, die sich positiv auf die finanzielle Förderung der Weiterbildungsmaßnahme auswirken können, möchte ich dafür beispielhaft nennen.

Wie die Untersuchung dieser Arbeit und viele andere Beispiele aus der Praxis zeigen, ist der notwendige Aufwand zur Bewältigung der genannten Herausforderungen lösbar und lohnenswert. Den Organisationen und ihrem Personalmanagement kommt eine der entscheidenden Rollen zu, die EX-IN Bewegung zu fördern und zu stärken. Die Organisationen können mit ihrem Vorgehen beeinflussen, dass sich das Leistungsangebot der psychiatrischen Versorgung nachhaltig verbessert, indem das Erfahrungswissen von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in definierter Rolle als Genesungsbegleiter einbezogen wird.

## Literaturverzeichnis

Achberger, Christel; Utschakowski, Jörg (2015): Zuversicht als Grundhaltung lohnt sich. Die Mitarbeit von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in der sozialpsychiatrischen Praxis fördert und fordert eine Weiterentwicklung der Grundhaltungen psychiatrischer Fachkräfte. Soziale Psychiatrie, 39, 14 – 15.

Aly, Anna Lara (2012): Erforschung von Erfolgsfaktoren für eine berufliche Tätigkeit als Genesungsbegleiter/in nach Absolvierung der EX-IN Ausbildung. FernUniversität Hagen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit im Studiengang Psychologie.

Amering, Michaela; Schmolke, Margit (2007): Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Amering, Michaela (2009): Kunst ist schön, macht aber viel Arbeit. Hindernisse und Widerstände gegen die Peer-Arbeit. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 58 - 69). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd (Hrsg.) (2014): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Atteslander, Peter (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung. 13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke (2013): EX-IN ohne Grenzen. Europäische Perspektiven: Experten aus Erfahrung bewegen die Psychiatrie. Soziale Psychiatrie, 37, 25 – 28.

Bock, Thomas (2009): Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht. Vom Dialog zu EX-IN. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 22 - 32). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Bock, T.; Utschakowski, J.; Krämer, U.; Demke, E.; Mahlke, C.; Sielaff, G.; Amering, M. (2015): Wohin geht die Reise? Offene Fragen und eine Vision. Nervenheilkunde, 34. 281 – 284.

Bognor, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2009): Experteninterviews – Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bognor, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2014): Interviews mit Experten – Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer.

Bombosch, Jürgen; Hansen, Hartwig; Blume, Jürgen (Hrsg.) (2007): Dialog praktisch – Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie. 2. Auflage. Neumünster: Paranus.

Buck, Dorothea (2007): Der dialogische Erfahrungsaustausch – Unsere Antwort auf die gesprächslose Psychiatrie, die zu den Ausrottungsmaßnahmen von 1933 – 45 führte. In: Bombosch, Jürgen; Hansen, Hartwig; Blume, Jürgen (Hrsg.): Dialog praktisch – Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie (S. 23 - 26). 2. Auflage. Neumünster: Paranus.

Buck, Dorothea (2009): Vor 70 Jahren begann der psychiatrische Mord an 220.000 Patientinnen. Zur Stellungnahme des BPE-Vorstandes zu EX-IN. Rundbrief Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (4, 6 – 7).

<http://ki-art-multimedia.de/BPE/2009/4.pdf> (Zugriff am 07.11.2015)

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (2009): Stellungnahme zu EX-IN. Rundbrief Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V., 3, S. 12.

<http://ki-art-multimedia.de/BPE/2009/3.pdf> (Zugriff am 07.11.2015)

Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andréa; Zuaboni, Gianfranco (2013): Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Daszkowski, Jurand (2012): Ex-IN Ausbildungen. Rundbrief Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V., 2, S.16. <http://ki-art-multimedia.de/BPE/2012/2-12.pdf> (Zugriff am 07.11.2015)

Deiters, Rainer; Russo, Jasna (2005): Blickwechsel – Beteiligung von Betroffenen in der psychosozialen Arbeit. Berlin: Für alle Fälle e. V..



Dochat, Achim (2011): Wenn Experten durch Erfahrung auf erfahrene Experten treffen. *Psychosoziale Umschau*, 26, 4 – 6.

Dörr, Margret (Hrsg.) (2015): *Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit*. Baltmannsweiler: Schneider.

Farkas, Marianne (2013): Recovery-Orientierung in Institutionen verankern. In: Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andréa; Zuaboni, Gianfranco: *Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte* (S. 78 - 89). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Flick, Uwe (2014): *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung*. 6. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Flögel, Torsten (2015): Nachdenken über EX-IN. Wie kann die Einbeziehung Erfahrener in die Arbeit sozialpsychiatrischer Institutionen gelingen? *Soziale Psychiatrie*, 39, 41 – 43.

Freitag, Ramona (2011): Experienced Involvement – EX-IN – Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener als Experten aus Erfahrung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 41, 30 – 32.

Fricke, Ruth (2009): Stellungnahme zur EX-IN-Debatte. *Rundbrief Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.*, 4, S. 7 – 8.

<http://ki-art-multimedia.de/BPE/2009/4.pdf> (Zugriff am 07.11.2015)

Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hahn, Sabine; Schulz, Michael; Schoppmann, Susanne; Needham, Ian; Stefan, Harald; Hegedüs, Anna; Finklenburg, Udo (2013): „Blick zurück und nach vorn.“ Zurückgehen um besser springen zu können. 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bielefeld. Bern: Verlag Berner Fachhochschule.

Hahn, Sabine; Hegedüs, Anna; Finklenburg, Udo; Needham, Ian; Stefan, Harald; Schulz, Michael; Schoppmann, Susanne (2014): „Schwellen, Grenzen und Übergänge“ – Perspektiven und Herausforderungen für Betroffene, Angehörige, im Versorgungssystem, in der Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. 11. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bern. Bern: Verlag Berner Hochschule.

Hamilton, AB; Chinman, M; Cohen AN; Oberman RS; Young, AS (2013): Implementation of consumer providers into mental health intensive case management teams. The journal of behavioral health services & research, 1-9.

Hegedüs, Anna; Steinauer, Regine (2013): Die Evaluation des Weiterbildungsstudiengangs Experienced Involvement in Bern. In: Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andréa; Zuaboni, Gianfranco: Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte (S. 204 - 217). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Hegedüs, Anna; Steinauer Regine (2013): Auswirkungen der EX-IN Weiterbildung auf die Studierenden und ihre berufliche Situation. In: Hahn, Sabine; Schulz, Michael; Schoppmann, Susanne; Needham, Ian; Stefan, Harald; Hegedüs, Anna; Finklenburg, Udo: „Blick zurück und nach vorn.“ Zurückgehen um besser springen zu können. 10 Jahre Praxis, Management, Ausbildung und Forschung. 10. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bielefeld (S. 130 - 135). Bern: Verlag Berner Fachhochschule.

Hegedüs, Anna; Bachnick, Stefanie; Steinauer, Regine (2014): Neue Erkenntnisse aus EX-IN Weiterbildungen in der Schweiz: Evaluation der zwei Studiengänge an der Fachhochschule. In: Hahn, Sabine; Hegedüs, Anna; Finklenburg, Udo; Needham, Ian; Stefan, Harald; Schulz, Michael; Schoppmann, Susanne: „Schwellen, Grenzen und Übergänge“ – Perspektiven und Herausforderungen für Betroffene, Angehörige, im Versorgungssystem, in der Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft. 11. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bern (S. 67 - 71). Bern: Verlag Berner Hochschule.

Hilgenböcker, Elke; Bethmann, Andreas (2015): Partizipative Sozialforschung ist einfach anders! Ein Ausflug in die Zukunft sozialen Forschens und Arbeitens. Soziale Psychiatrie, 39, 38 – 40.

Holdenrieder, Jürgen (Hrsg.) (2013): Betriebswirtschaftliche Grundlagen Sozialer Arbeit – Eine praxisorientierte Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Holtbrügge, Dirk (2013): Personalmanagement. 5. Auflage. Berlin: Springer Gabler.

Hölzle, Christina (2006): Personalmanagement in Einrichtungen der Sozialen Arbeit – Grundlagen und Instrumente. Weinheim: Juventa.

Ihde-Scholl, Thomas (2014): Ex-In: vom Ich- zum Wir-Wissen: Ein persönlich gefärbter Erfahrungsbericht.

[http://www.be-hilfsverein.ch/fileadmin/data/documents/Jahresbericht\\_2014\\_WEB\\_RZ.pdf](http://www.be-hilfsverein.ch/fileadmin/data/documents/Jahresbericht_2014_WEB_RZ.pdf) (Zugriff am 15.08.2015).

Jahnke, Bettina (2012): Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen – Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter. Neumünster: Paranus.

Jahnke, Bettina (2014): EX-IN Kultur-Landschaften. Zwölf Gespräche zur Frage – Wie gelingt Inklusion? Neumünster: Paranus.

Jarchov-Jädi, Ina (2014): Implementierung des Weddinger Modells. In: Mahler, Lieselotte; Jarchov-Jädi, Ina; Montag, Christiane; Gallinat, Jürgen: Das Weddinger Modell – Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext (S. 178 - 223). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Jossen, Jasmin; Kaiser, Ulrike; Reinert, Martin; Russo, Filomena; Sörensen, Esther (2015): Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit. Ein Positionspapier des Vereins Peer+.

<http://www.peerplus.ch/Joomla/images/peerplus/Dokumente/PositionspapierPeerQualittRichtlinien.pdf> (Zugriff am 03.10.2015)

Knuf, Andreas (2009): Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 33 - 47). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung – Ein integrativer Ansatz. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Weinheim: Beltz.

Kuckartz, Udo (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2., durchgesehene Auflage. Weinheim: Beltz.

Lacroix, A.; Degano-Kieser, L.; Utschakowski, J.; Gonther, U.; Eikmeier, G. (2015): Besseres Milieu – Peer-Beratung auf allen Stationen. Nervenheilkunde, 34, 245 - 248.

Lacroix, Angelika; Eikmeier, Gisbert (2015): Wenn zu dem Befund das Befinden kommt. In Bremerhaven arbeiten Genesungsbegleiter mit der Pflege auf Station. Psychosoziale Umschau, 30, 16 – 17.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Hamburg (2009): Antwort des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (LPE) Hamburg auf die Stellungnahme des geschäftsführenden Vorstandes des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) zu EX-IN. Rundbrief Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V., 4, S. 7.

<http://ki-art-multimedia.de/BPE/2009/4.pdf> (Zugriff am 07.11.2015)

Lindemann, Tina (2015): Einführung von Betroffenen mit EX-IN Ausbildung als Mitarbeiter/Innen in Organisationen der Gemeindepsychiatrie in Berlin – Herausforderungen für das Personalmanagement. Alice Salomon Hochschule / Paritätische Akademie Berlin gGmbH: Unveröffentlichte Masterthesis im Fernstudiengang Sozialmanagement.

Lüthy, Christoph (2013): Rechtliche Fragen, die angehende Peers beschäftigen. Pro Mente Sana aktuell, 02, 24 – 25.

Maelicke, Bernd (2014): Sozialmanagement als Strategie der Systemsteuerung. Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft (S. 825 - 935). 4. erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Mahler, L.; Jarchov-Jädi, I.; Gervink, A.; Ayilmaz, H.; Wilfer, A.; Sischka, K.; Wullschleger, A.; von Peter, S. (2015): Mehrperspektivität und Peers auf psychiatrischen Akutstationen. Das Weddinger Modell. Nervenheilkunde, 34, 249 - 252.

Mahler, Lieselotte; Jarchoy-Jàdi, Ina; Montag, Christiane; Gallinat, Jürgen (2014): Das Weddinger Modell – Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Mahlke, C.; Krämer, U.; Kilian, R.; Becker, T. (2015): Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung – Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde*, 34, 235 - 239.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2009): Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bognor, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews – Theorien, Methoden, Anwendungsfelder (S. 35 - 60). 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Monheimius, Wolfgang (2012): Aus Vulnerabilität kann Resilienz werden. EX-IN als Medium einer sozialpsychiatrisch ganzheitlich begründeten Resilienzförderung. *Kerbe*, 30, 32 – 33.

Moran, G. S.; Russinova, Z.; Gidugu, V.; Yim, J.; Sprague, C. (2012): Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qualitative Health Research*, 22, 304 – 319.

Nussbaumer, Hans (2009): Exit-sozial – Schulungen zum Peer-Coach. Erfahrungen aus Österreich. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 216 - 224). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Räthke, Claus (2009): Mit EX-IN auf den ersten Arbeitsmarkt. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 132 - 140). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Reinert, Martin (2013): Mut und Hoffnung vermitteln. Pro Mente Sana aktuell, 02, 11.

Ridder, Hans-Gerd (2013): Personalwirtschaftslehre. 4., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Rieckhof-Kempfen, Kathrin (2014): Die Zusammenarbeit von Erfahrungsexperten und Professionellen. Deutsches Rotes Kreuz: Inklusion und Exklusion – Bedingungen für Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Berlin: Deutsches Rotes Kreuz, S. 52 – 54.

Russo, Jasna; Rose, Diana (2013): But what if nobody's going to sit down and have a real conversation with you? Service user/survivor perspectives on human rights. Journal of Public Mental Health, 4, 184 – 192.

Schäfer, Cornelia; Koch, Karin (2013): Recovery konkret. Psychosoziale Umschau, 28, 16 – 18.

Schlichte, Gunda (2015): „Frischer Wind im Teamprozess“ – Psychisch erkrankte Menschen als ‚machtvolle Akteure‘ – veränderte Anforderungen an Teamarbeit und Kooperation in der Sozialpsychiatrie. In: Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit (S. 125 - 138). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Schulz, Gwen; Afting-Ijen, Margret (2014): Können Genesungsbegleiter die Resilienz von psychiatrischen Organisationen und den dort tätigen Mitarbeitern erhöhen? Kerbe, 32, 25 – 28.

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana (2015): Unveröffentlichter Jahresbericht 2014.

Sibitz, Ingrid; Swoboda, Hemma; Schrank, Beate; Priebe, Stefan; Amering, Michaela (2008): Einbeziehung von Betroffenen in Therapie- und Versorgungsentscheidungen: professionelle HelferInnen zeigen sich optimistisch. Psychiatrische Praxis, 25, 128 – 134.

Tannenbaum, Robert; Schmidt, Warren H. (1958): How to choose a leadership pattern. Harvard Business Review, 36, 95 – 101.

Utschakowski, J.; van Hasster, HPM: Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und Genesungsbegleiter – EX-IN curriculum. Amsterdam.  
<http://www.adam-europe.eu/prj/1871/prd/3/1/Curriculum%20deutsch.pdf> (Zugriff am 16.01.2016)

Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.) (2009): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Utschakowski, Jörg (2009): Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 14 - 21). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Utschakowski, Jörg (2009): Strukturelle Voraussetzungen und Bedingungen der Peer-Arbeit. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 70 - 79). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Utschakowski, Jörg (2009): Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung. Das Projekt EX-IN. In: Utschakowski, Jörg; Sielaff, Gyöngvèr; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern (S. 82 - 90). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Utschakowski, Jörg (2012): EX-IN-Ausbildungen: Experienced Involvement – Pro & Kontra. Psychiatrische Praxis, 39, 202 – 203.

Utschakowski, Jörg (2014): Frischzellenkur für die Psychiatrie. Betroffene als Genesungsbegleiter. Sozial Extra, 38, 46 – 49.

Utschakowski, Jörg (2015): Mit Peers arbeiten – Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag.

von Boehmer, Arnd; Holdenrieder, Jürgen (2013): Personalwirtschaft. In: Holdenrieder, Jürgen (Hrsg.): Betriebswirtschaftliche Grundlagen Sozialer Arbeit – Eine praxisorientierte Einführung (S. 130 - 167). Stuttgart: Kohlhammer.

Walker, Gill; Bryant, Wendy (2013): Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitativ findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 28-34.

Weymar, Simone: Befragung von Arbeitgebern zur Beschäftigung von EX-INlern. extrablatt – Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. August 2014, S. 1 – 3.

Wiedl, Karl H.; Waldorf, Manuel; Kauffeldt, Stephan (2013): Recovery-Prinzipien in der Therapie psychotischer Störungen. Das BE-GO-GET-Programm in Deutschland. In: Burr, Christian; Schulz, Michael; Winter, Andréa; Zuaboni, Gianfranco: Recovery in der Praxis – Voraussetzungen, Interventionen, Projekte (S. 159 - 173). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Zimmermann, Ingo; Baumann, Kristin (2015): Nutzerorientierung und Peer-Support. EX-IN in der Praxis: Ergebnisse einer empirischen Evaluationsstudie. *Soziale Psychiatrie*, 39, 31 – 33.

### **Internetquellen**

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1990): Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV). Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/psych-pv/BJNR029300990.html> (Zugriff am 01.12.2015)

EX-IN Deutschland e. V.: Zahlen und Fakten. Verfügbar unter: <http://www.ex-in.de/index.php/ex-in-deutschland/verein/zahlen-und-fakten.html> (Zugriff am 16.01.2016)

Tönnes, Gudrun: Empfehlung der Stellenausschreibung für Genesungsbegleiter. Verfügbar unter: <http://www.lwl-uk-bochum.de/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-praeventivmedizin/Genesungsbegleiter> (Zugriff am 25.11.2015)



## Erklärung

Hiermit versichere ich gemäß § 17 Absatz 10 der 'Rahmenstudien und -prüfungsordnung (RSPO) der Alice Salomon Hochschule Berlin', dass ich diese Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Aachen, den 10.02.2016



Tobias Aretz

## **Anlage**

### **Interviewleitfaden**

#### **Strategieentwicklung / Vorbereitung der Teams / der Organisation:**

**Wie kam es zu der Entscheidung Genesungsbegleiter in Ihrer Organisation einzusetzen?  
Welche Vorbereitungen mussten getroffen werden?**

War die Einstellung von Genesungsbegleitern eine Top-Down Entscheidung oder wurden alle Mitarbeitenden in eine Diskussion mit einbezogen?

Welche Maßnahmen wurden getroffen, um das Team auf die Einstellung von Genesungsbegleitern vorzubereiten?

Welche Haltungen und Einstellungen gab es bei den Mitarbeitenden?

#### **Personalbedarfsplanung:**

##### **quantitative Dimension:**

Sind die Genesungsbegleiter-Stellen Gegenstand des Personal-Sollbestandes oder zusätzliche/ergänzende Stellen?

##### **qualitative Dimension:**

Wurde eine klare Stellen- und Aufgabenbeschreibung entwickelt?

##### **Ja:**

- Wurde diese auf Leitungsebene entwickelt oder in Kooperation mit dem Team?
- Liegt diese in schriftlicher Form vor?

**Nein:** Aus welchem Grund wurde auf eine Stellen- und Aufgabenbeschreibung verzichtet?

#### **Personalbeschaffung:**

**Wie gehen Sie bei der Personalbeschaffung von Genesungsbegleitern vor?**

Über welche Kanäle haben Sie die Stellenausschreibung publiziert?

Was sind die wichtigsten Einstellungskriterien?

Erhalten Genesungsbegleiter häufiger befristete Arbeitsverträge als die weiteren Mitarbeitenden?

Welche Erfahrungen haben Sie mit Praktikumsplätzen für Genesungsbegleitern gemacht?

Inwieweit können Sie sich vorstellen ehemalige Klienten als Genesungsbegleiter zu beschäftigen?

### **Personaleinführung:**

**Wie gestaltet sich der Einarbeitungsprozess von Genesungsbegleitern? Was ist besonders wichtig?**

Unterscheidet sich nach Ihrer Erfahrung die Einarbeitungsphase der Genesungsbegleiter von der der übrigen Mitarbeitenden?

**Ja:** Was sind die wesentlichen Unterschiede?

Werden Genesungsbegleitern während der Einarbeitungszeit ein fester Ansprechpartner aus dem Team zur Seite gestellt?

**Ja:** Inwieweit wird dies über die Einarbeitungszeit hinaus fortgesetzt?

Welche Probleme haben sich in der Einarbeitungszeit ergeben?

Welche positiven Erfahrungen haben Sie gemacht?

### **Personaleinsatz:**

**Was sind nach Ihren Erfahrungen die wichtigsten Kriterien für einen erfolgreichen Einsatz der Genesungsbegleiter im Arbeitsalltag?**

Welche positiven Erfahrungen würden Sie hervorheben?

Inwiefern haben sich Konflikte in der Zusammenarbeit zwischen Genesungsbegleitern und den weiteren Berufsgruppen ergeben?

Wie sind Sie diesen Konflikten begegnet?

Hat sich die entwickelte Aufgaben- und Stellenbeschreibung wie gewünscht umsetzen lassen?

**oder:**

Wie verlief der Prozess über die Entwicklung des Tätigkeitsprofils?

Erkennen Sie einen Unterschied der Belastungsgrenzen zwischen Genesungsbegleitern und den weiteren Mitarbeitenden?

Wie stehen Sie zu der These, dass Organisationen grundsätzlich mind. zwei Genesungsbegleiter beschäftigen sollte?

### **Personalentwicklung:**

**Team/Organisation -> Genesungsbegleiter:**

**Welche Möglichkeiten zur Personalentwicklung erhalten Genesungsbegleiter in Ihrer Organisation?**

Was halten Sie von einer spezifische Supervision für Genesungsbegleiter? Wird diese in Ihrer Organisation angeboten?

**Genesungsbegleiter -> Team/Organisation:**

**Welche Entwicklungsmöglichkeiten ergeben sich für die weiteren Mitarbeitenden durch den Einsatz von Genesungsbegleitern?**

Inwieweit hat die Recovery-Orientierung in den Teams zugenommen?

Bemerken Sie Änderungen in den Teams bzgl. der Bereitschaft dazu, offener mit eigenen Krisen umzugehen? War dies ein Ziel?

### **Personalführung:**

**Unterscheidet sich die Führung von Genesungsbegleitern und den weiteren Mitarbeitenden?**

Wie stehen Sie dazu, Genesungsbegleitern aufgrund der psychiatrischen Diagnose eine Sonderbehandlung zuzusprechen?

**ja:** Welche Sonderbehandlungen gibt es? Was versprechen Sie sich davon? Sehen Sie durch die Sonderbehandlung das Ansehen der Genesungsbegleitern bei den anderen Kolleginnen und

Kollegen geschwächt?

**nein:** Aus welchen Gründen verzichten Sie auf eine Sonderbehandlung?

Welche Rolle übernehmen Sie als Leitung in Konflikten zwischen Genesungsbegleitern und weiteren Mitarbeitenden?

### **Personalentlohnung:**

**Nach welchem Kriterien werden Genesungsbegleiter in Ihrer Organisation entlohnt?**

Was ist Ihrer Meinung nach eine angemessene Entlohnung für die Genesungsbegleiter?

### **Personalfreisetzung:**

**Sehen Sie im Rahmen der Personalfreisetzung Besonderheiten für die Führungskräfte?**

Sind die moralischen Bedenken bei Nicht-Verlängerung eines befristeten Arbeitsvertrages oder Kündigung bei Genesungsbegleitern größer?

### **Fazit / Ausblick:**

Welche Gesamtbilanz ziehen Sie bezüglich des Einsatzes von EX-INlern?

Welche Empfehlungen geben Sie hinsichtlich der Weiterentwicklung und Etablierung des EX-IN Ansatzes in Deutschland, bezogen auf das Personalmanagement?