

Evaluation der Implementierung eines Peer Support Workers in der Klinik für forensische Psychiatrie Rostock

Einleitung

Gesundheitsorganisationen und Fachgesellschaften sprechen sich in den letzten Jahren vermehrt für den Einsatz von Genesungsbegleiter*innen im Gesundheitswesen aus. Als Genesungsbegleiter*in werden Personen eingesetzt, welche dieselbe oder eine ähnliche psychiatrische Erkrankung bzw. psychische Störung durchlebt haben und ihr Leben mit dieser Störung erfolgreich meistern. Sie sollen akut erkrankten Menschen Unterstützung bieten. Die besondere Eignung von Genesungsbegleiter*innen ergibt sich hier aus der geteilten Erfahrung derselben psychischen Krankheit, welche zu einem tieferen Verständnis der Situation der Betroffenen führt (Repper & Carter, 2011). Der Einsatz von Genesungsbegleiter*innen in der psychiatrischen Versorgung steigt langsam. Mittlerweile wurden auch erste Leitlinien zur Implementierung erarbeitet (Heumann, Utschakowski, Mahlke, & Bock, 2015). Der Einsatz von Peers in der forensischen Psychiatrie ist dagegen noch eine Seltenheit (Nolan, 2015). Dementsprechend fehlen Erfahrungen und Forschung in diesem Bereich, welche auf die Besonderheiten der Patienten und des Settings eingehen (z.B. den erhöhten Sicherheitsaspekt).

Das Projekt umfasste folgende Maßnahmen:

- **Fokusgruppen mit Angehörigen verschiedener Berufsgruppen** in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock (Pflege, Ergotherapie, Sporttherapie, Sozialarbeit, Psychologinnen und Psychologen, Ärztinnen und Ärzte)
- **Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten** der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock
- **Interviews mit Patientinnen bzw. Patienten**, welche den Genesungsbegleiter mind. einmal für ein Gespräch in Anspruch genommen haben
- **Interview** mit dem **Genesungsbegleiter**

Die genannten Maßnahmen dienten dazu, die geplante Implementierung eines Genesungsbegleiters in die Klinik für Forensische Psychiatrie der Universitätsmedizin Rostock auch nach der Einstellung im September 2020 zu begleiten und ihre Entwicklung zu beobachten. Die Ergebnisse sollen jene aus dem vorangegangenen Projekt ergänzen und so zu einer erfolgreichen Implementierung von Genesungsbegleitung im Maßregelvollzug beitragen.

Durchführung und Ergebnisse

Für alle Fokusgruppen und Interviews wurden Leitfäden zur Durchführung erstellt. Die Gespräche wurden aufgenommen und mit Unterstützung studentischer Hilfskräfte transkribiert. Die Transkripte wurden im Nachgang durch die Projektmitarbeiterin auf Korrektheit überprüft.

Alle Transkripte wurden nach den Vorgaben der thematischen Inhaltsanalyse (Braun & Clarke, 2012) codiert und kategorisiert. Die Codierung und Kategorisierung erfolgte durch die Projektmitarbeiterin und eine Doktorandin. Zur Qualitätssicherung wurden 30% der Interviews von zwei Personen codiert

und kategorisiert. Durch kontinuierliche Rücksprachen zwischen Projektmitarbeiterin und Doktorandin sowie Diskussionen mit der Projektleiterin konnte ein einheitliches Kategoriensystem erarbeitet werden.

Fokusgruppen und Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

Zwei Fokusgruppen mit den Mitarbeitenden der Klinik für Forensische Psychiatrie in Rostock wurden Ende November 2020 geführt. An den Fokusgruppen nahmen 4 bzw. 5 Personen unterschiedlicher Berufsgruppen teil, darunter Vertreter aus Ärzteschaft, Psychologie, Ergotherapie, Pflege und klinikinterner Verwaltung. Themen waren ihre Einschätzung der Implementierung sowie ihre bisherigen Erfahrungen mit der Arbeit des eingestellten Genesungsbegleiters und Berührungspunkte mit dessen Tätigkeit im Alltag.

Die thematische Inhaltsanalyse ergab **drei Kategorien**, die sich teilweise in Unterkategorien gliedern. Eine Übersicht der Kategorien und ihrer Definitionen ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1. Kategorien und Definitionen aus den Mitarbeiter-Fokusgruppen

Kategorie	Definition
Einschätzung der Implementierung	Wie bewerten die Mitarbeiter*innen die Einführung des Genesungsbegleiters allgemein
• Positiv	Dinge, die bei der Implementierung als gut bewertet werden
• Schwierigkeiten	Dinge, die bei der Implementierung besser hätten laufen können
Implementierung als Prozess	
• Berührungspunkte	Wo haben der Genesungsbegleiter und Mitarbeiter*innen im Alltag Kontakt?
• Status Quo	Aktuelle Haltung, Einstellung der Mitarbeiter*innen gegenüber dem Genesungsbegleiter (-Konzept) – von sich selber berichtet und bei Kolleg*innen beobachtet
• Veränderungen innerhalb der letzten 3 Monate	Veränderungen im Arbeitsalltag seit der Einstellung des Genesungsbegleiters vor 3 Monaten
• Inhaltliche Unklarheiten, offene Fragen	
○ Gegenwärtig	Welche Fragen bzgl. dem Genesungsbegleiter(-Konzept) sind bis heute offen bzw. wurden bisher nicht beantwortet?
○ Vergangenheit	Welche Fragen aus der Vergangenheit, d.h. von vor der Einstellung, werden benannt? (die mittlerweile geklärt sind)
Wünsche, Ideen	Welche Anpassungen können sich die Mitarbeiter*innen gut vorstellen bzw. würden sie vom aktuellen Standpunkt aus begrüßen?

Die Mitarbeiter*innen schätzten den Implementierungsprozess des Genesungsbegleiters insgesamt überwiegend positiv ein. Sie selber fühlten sich im Vorfeld gut informiert (z.B. durch Informationsveranstaltungen innerhalb der Klinik) und schätzten auch den Genesungsbegleiter als gut vorbereitet und betreut ein. Schwierigkeiten betrafen teilweise die Weiterleitung von Informationen nach der Einstellung des Genesungsbegleiters. Da die Einstellung des

Genesungsbegleiters zeitgleich mit einer größeren internen Umstrukturierung stattfand, sei seine Einstellung neben dieser und dem „Alltagsgeschäft“ untergegangen und der Genesungsbegleiter in seiner täglichen Arbeit viel auf sich allein gestellt gewesen. Darunter hätte auch die Informationsweiterleitung gelitten, da die Prioritäten der Klinikmitarbeiter*innen auf anderen Dingen gelegen hätten. Insbesondere Angehörige der Pflege hätten so für die Zusammenarbeit relevante Informationen teilweise nicht mitbekommen, z.B. die Funktionsweise der Terminkoordination über den Klinik-Computer.

Die Berührungspunkte von Genesungsbegleiter und Mitarbeiter*innen variieren stark in Abhängigkeit von der Berufsgruppe. Angehörige aus Psychologie, Ärzteschaft und Komplementärtherapien gaben an, in ihrem beruflichen Alltag sehr wenig bis gar keine Berührungspunkte mit den Genesungsbegleiter zu haben. Sie bekämen häufig nur über Gespräche mit Patient*innen etwas von der Arbeit des Genesungsbegleiters mit. Häufiger dagegen wurde der Genesungsbegleiter von der Pflege wahrgenommen, z.B. im Rahmen von Gruppenaktionen mit Patient*innen auf den Stationen (Backen, Teilnahme an Therapierunden). Dies hänge aber ein wenig davon ab, wie häufig sich der Genesungsbegleiter auf der jeweiligen Station aufhalte. Dieser ist momentan auf einer Station fest angegliedert und besucht andere Stationen für Gruppenaktivitäten oder zusätzlich für Einzelgespräche mit Patient*innen.

Die aktuelle Einstellung dem Genesungsbegleiter gegenüber sei aktuell überwiegend positiv. Die Mitarbeiter*innen nehmen wahr, wie er auf den Stationen mit Patient*innen interagiert und dass er einen zusätzlichen Benefit darstellt. Die meisten, wenn auch nicht alle Teilnehmer*innen der Fokusgruppe, akzeptieren den Genesungsbegleiter als (gleichwertigen) Kollegen. Eine größer werdende Akzeptanz sei auch unter Kolleg*innen zu beobachten. Dennoch sei die anfängliche Skepsis nicht bei allen Kolleg*innen gewichen.

Generell beschrieben die Mitarbeiter*innen die Implementierung des Genesungsbegleiters als Prozess, den sie als noch nicht abgeschlossen betrachten. Dementsprechend sei die Einstellung des Genesungsbegleiters vor drei Monaten noch nicht lange genug her, um Veränderungen im Arbeitsalltag oder der Einstellung von (allen) Kolleg*innen beobachten zu können. Hierzu sei noch mehr Zeit nötig.

Inhaltlich zeigten sich noch einige Unklarheiten der Mitarbeiter*innen bezüglich der Aufgaben des Genesungsbegleiters. Diese nahmen seine Tätigkeit als überwiegend selbst organisiert wahr, wenn er z.B. auf Stationen Gruppenaktivitäten mit den Patient*innen organisierte (z.B. Backen oder einen Film schauen). Die Mitarbeiter*innen waren sich unsicher, ob dies das von der Klinik angestrebte Konzept seiner Tätigkeit sei. Weitere Unsicherheiten betrafen organisatorische Dinge, z.B. die Terminkoordination und andere Informationen, die in der oben beschriebenen Umstrukturierung der Klinik untergegangen waren. Ängste aus der Zeit vor der Implementierung, z.B. dass der Genesungsbegleiter in Konkurrenz zu anderen Berufsgruppen stände und diese verdrängen könnte, hätten sich bei den Mitarbeiter*innen abgebaut.

Die Wünsche der Mitarbeiter*innen bezogen sich auf das genannte Informationsdefizit. Sie wünschten sich, dass die Stellung des Genesungsbegleiters im Unternehmen sowie sein Aufgabenprofil noch einmal geschärft und kommuniziert würde, sodass ein Konzept hinter der Tätigkeit erkennbar wird. Damit einher gingen z.B. Ideen nach Mitarbeiterschulungen bzw. einer

Weiterbildung, die z.B. durch den Genesungsbegleiter gehalten könnte oder einer festen, stationsübergreifenden Gruppe, die er regelmäßig anbieten könnte.

Fokusgruppen und Interviews mit Patientinnen und Patienten der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

Zwei Fokusgruppen mit den Mitarbeitenden der Klinik für Forensische Psychiatrie in Rostock wurden Anfang Dezember 2020 geführt. An den Fokusgruppen nahmen 4 bzw. 6 Patientinnen bzw. Patienten unterschiedlicher Stationen teil. Besprochen wurden bisherige Erfahrungen mit der Arbeit es Genesungsbegleiters, ihre Einschätzung des Gesamtkonzeptes sowie Ideen oder Wünsche für die weitere Gestaltung seiner Tätigkeit in der Klinik.

Die thematische Inhaltsanalyse ergab **vier Kategorien**, die sich teilweise in Unterkategorien gliedern. Eine Übersicht der Kategorien und ihrer Definitionen ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2. Kategorien und Definitionen aus den Patienten-Fokusgruppen

Kategorie	Definition
Allgemeine Einschätzung, Fazit	Zusammenfassende Meinung bzw. Bewertung des Genesungsbegleiters und seiner Arbeit
Ideen, Wünsche für die Zukunft	Welche Veränderungen/Anpassungen in Bezug auf den Genesungsbegleiter / die Genesungsbegleitung im Haus können sich Pat. vorstellen, die sie für erstrebenswert halten
Reaktion der Mitarbeiter*innen auf den Genesungsbegleiter	Meinungen, Reaktionen und Einstellungen der Mitarbeiter*innen gegenüber dem Genesungsbegleiter, die Patient*innen beobachten konnten
Umgang mit Patient*innen	
<ul style="list-style-type: none"> • Berührungspunkte 	Situationen, in denen Patient*innen mit dem Genesungsbegleiter in Kontakt kommen
<ul style="list-style-type: none"> • Besondere Eignung 	Eigenschaften bzw. Umstände, Fähigkeiten, die dem Genesungsbegleiter einen anderen (i.d.R. besseren) Zugang zu Patient*innen ermöglicht
<ul style="list-style-type: none"> • Geschätzte Verhaltensweisen 	Welches Verhalten begrüßen Pat. an den Genesungsbegleiter
<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsthemen und – Effekte 	Worüber sprechen Patient*innen mit dem Genesungsbegleiter (ggf. auch Mitarbeiter*innen), ggf. in welchen Situationen, und welchen Effekt hat die Interaktion mit dem Genesungsbegleiter
<ul style="list-style-type: none"> • Reaktionen anderer Patient*innen auf den Genesungsbegleiter 	Reaktionen, die Fokusgruppen-Teilnehmer*innen bei anderen Patient*innen gegenüber dem Genesungsbegleiter beobachten konnten

Die Patient*innen bewerteten den Genesungsbegleiter und seine Arbeit als insgesamt sehr positiv. Sie fühlten sich von ihm verstanden und sahen in ihm ein Vorbild bzw. einen Ansprechpartner für suchtspezifische Fragestellungen. Eine Kündigung würden sie sehr bedauern.

Die Patient*innen wünschten sich dementsprechend, dass dieses Konzept beibehalten wird. Sie bemerkten jedoch teilweise, dass sie den Genesungsbegleiter nur selten auf der Station antrafen, was darauf zurückgeführt wurde, dass die Betreuung der gesamten Einrichtung durch nur einen Genesungsbegleiter kaum zu schaffen sei. Die Patient*innen schlugen daher die Einstellung weiterer

Genesungsbegleiter*innen vor. Auf Nachfrage gaben sie an, dass diese Person gerne auch eine Frau und/oder eine Person mit einem anderen Krankheitsbild sein könne. Eine Teilnahme des Genesungsbegleiters an stationsübergreifenden, thematisch passenden Gruppen wurde ebenso für sinnvoll gehalten (z.B. Alkohol- oder Drogengruppe).

Vereinzelt wurden Reaktionen von Mitarbeiter*innen auf den Genesungsbegleiter beobachtet, die Potential für Konflikte bergen. Dass der Genesungsbegleiter zu vielen Patient*innen in kurzer Zeit einen guten Kontakt finden konnte, frustrierte einige Mitarbeiter*innen, denen dies nicht gelänge. Die Patient*innen beschrieben in diesem Zusammenhang jedoch, dass sie den Genesungsbegleiter als Ergänzung wahrnehmen und nicht als Ersatz für z.B. Bezugspfleger*innen.

Die meisten Patient*innen haben den Genesungsbegleiter kennengelernt, als dieser sich auf ihrer Station vorgestellt hat. Berührungspunkte im Alltag ergaben sich für einige Patient*innen aus Gruppenaktivitäten auf der Station, andere hatten auch schon Einzelgespräche mit ihm. Berührungspunkte außerhalb der Gruppenaktivitäten und angeforderten Einzelgesprächen wurden kaum beschrieben, da der Genesungsbegleiter sonst nur selten auf die Station komme.

Die Patient*innen schätzen am Genesungsbegleiter, dass dieser sie auf Grund des gemeinsamen Hintergrundes gut verstehen könne und Verständnis und Empathie für sie habe. Er könne sich daher gut in ihre Situation hineinversetzen und andere Ansätze zum Umgang mit Ihrer Sucht bieten.

Zudem schätzten die Patient*innen die Vertraulichkeit des Genesungsbegleiters. Zwar gebe es Ausnahmen, die er anderen Mitarbeiter*innen berichten müsse, jenseits davon schätzten es die Patient*innen jedoch, dass er ihre Gespräche nicht ins Team weiterträgt. Dies würde zu einer vertrauensvollen Beziehung beitragen.

Thematisch drehen sich die Gespräche zwischen Patient*innen und Genesungsbegleiter häufig um die Suchterkrankung oder damit zusammenhängende Themen (z.B. aus der Sucht resultierende Beziehungskonflikte). Die Gespräche sind häufig recht praktisch orientiert, es würden z.B. Lösungsansätze für bestimmte Probleme besprochen (z.B. Umgang mit Suchtdruck oder Wut). Häufig beschrieben Patient*innen, dass sie sich nach den Gesprächen mit dem Genesungsbegleiter besser fühlten. Zusätzlich vermittele er einigen von ihnen über Gespräche und seine Vorbildfunktion Hoffnung. Gefängnisaufenthalte werden dagegen zwischen Patient*innen und Genesungsbegleiter kaum thematisiert. Auch organisatorische Dinge würden eher mit Mitarbeiter*innen der Pflege besprochen.

Vereinzelt wurden ablehnende Reaktionen anderer Patient*innen auf den Genesungsbegleiter beschrieben. Dieses resultiere daraus, dass auch die Patient*innen das Konzept der Genesungsbegleitung oft nicht kennen würden und daher erst einmal misstrauisch seien. In vielen Fällen baue sich dies schnell ab, in manchen Fällen betrachten Patient*innen den Genesungsbegleiter jedoch auch weiterhin als Spitzel, der Informationen an Mitarbeiter*innen weitergibt.

Einzelinterviews Patientinnen bzw. Patienten der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

Die Einzelinterviews mit Patientinnen bzw. Patienten, die mit dem Genesungsbegleiter mindestens einen Gesprächstermin vereinbart hatten, fanden im Dezember 2020 statt. Der Interviewleitfaden beinhaltete Fragen zu den Gesprächsinhalten, der Einschätzung des Gesprächs und seiner Ergebnisse.

Die thematische Inhaltsanalyse ergab **vier Kategorien**, die sich teilweise in Unterkategorien gliedern. Eine Übersicht der Kategorien und ihrer Definitionen ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3. Kategorien und Definitionen aus den Einzelinterviews mit Patient*innen

Kategorie	Definition
Kennenlernen	Aussagen zum ersten Kontakt mit dem Genesungsbegleiter
Besondere Eignung	Eigenschaften bzw. Umstände, Fähigkeiten, die dem Genesungsbegleiter einen anderen (i.d.R. besseren) Zugang zu Patient*innen ermöglicht
Gespräche mit dem Genesungsbegleiter	
• Themen	Dinge, über die Patient*innen mit dem Genesungsbegleiter (nicht) besprechen
• Ergebnisse	emotionale Effekte und Erkenntnisse aus Gesprächen mit Genesungsbegleiter
• Fazit	Bewertung der Gespräche mit dem Genesungsbegleiter allgemein
• Ablehnung durch andere Patient*innen	negative Haltung anderer Patient*innen gegenüber dem Genesungsbegleiter, die durch Teilnehmer*innen der Fokusgruppe beobachtet wurden
Ideen, Wünsche	Welche Veränderungen/Anpassungen in Bezug auf PSW/Genesungsbegleitung im Haus können sich Pat. vorstellen, die sie für erstrebenswert halten

Die Patient*innen im Einzelgespräch beschrieben, dass die den Genesungsbegleiter während seines Praktikums im Haus bzw. bei seiner Vorstellungsrunde auf der Station kennengelernt hätten. Die ersten Gespräche fanden eher aus Neugier statt, keiner der Patient*innen beschrieb eine konkrete Frage oder besondere Erwartungshaltung.

Ähnlich wie in den Fokusgruppen begrüßten die Patient*innen die Möglichkeit, mit jemandem sprechen zu können, der denselben Krankheitshintergrund hat, wie sie selber. Sie fühlten sich dadurch verstanden, was bei Gesprächen mit Mitarbeiter*innen der Pflege oder Therapeut*innen nicht immer der Fall sei. Diese hätten häufig Schwierigkeiten, sich in die Denkweisen der Patient*innen einzufühlen. Entsprechende Gespräche in der Vergangenheit seien für die Patient*innen daher mitunter unzufriedenstellend verlaufen, da sie sich nicht verstanden fühlten oder die Gespräche keine für sie praktikablen Lösungsmöglichkeiten aufzeigen konnten, z.B. wenn sie mit dem Drogenkonsum anderer Personen konfrontiert sind. Der Genesungsbegleiter könne hier das Denken und Handeln der Patient*innen auf Grund seines eigenen Suchthintergrundes besser nachvollziehen und praktikablere Strategien für den Umgang mit der Sucht aufzeigen. Das Sich-Öffnen viel einigen Patient*innen auf diese Weise leichter.

Die Gespräche mit dem Genesungsbegleiter erschienen auch hier eher praktisch orientiert. Die Patient*innen besprachen mit ihm beispielsweise Strategien zur Rückfallvermeidung, z.B. wenn sie von Dritten nach ihrer Entlassung Drogen angeboten bekämen oder Strategien und Sichtweisen im Fall, dass sie in der Klinik den Konsum von Drogen mitbekämen. Doch auch Beziehungsthemen wurden angesprochen.

Die Patient*innen berichteten, dass sie nach den Gesprächen mit dem Genesungsbegleiter ein gutes Gefühl hätten, was daran liegen könnte, dass sie für sich eine Möglichkeit zur Problemlösung entwickeln konnten. Den Patient*innen war bewusst, dass die Strategien des Genesungsbegleiters nicht zwingend auch für sie adäquat seien, sie boten ihnen jedoch Denkanstöße und Ideen für eigene Lösungen. Zwei Patient*innen berichteten, dass sie durch das Vorbild des Genesungsbegleiters für sich Hoffnung schöpfen konnten. Insgesamt wurden die Gespräche mit dem Genesungsbegleiter positiv bewertet. Negative Effekte bzw. Erfahrungen konnte keiner der Patient*innen für sich selber berichten, eine Person wollte diese jedoch für andere auch nicht kategorisch ausschließen.

Ähnlich wie in den Fokusgruppen berichteten die Patient*innen vereinzelt von misstrauischen Mitpatient*innen, die den Genesungsbegleiter nicht so recht annehmen können oder wollen. Diese seien jedoch in der Minderheit, zu den meisten Patient*innen hätte der Genesungsbegleiter einen guten Kontakt.

Auch hier äußerten die Patient*innen den Wunsch, die Genesungsbegleitung im Haus über das Projektende hinaus beizubehalten und ggf. einen weiteren Genesungsbegleiter*in einzustellen. Das Angebot für Patient*innen, die kurz vor der Entlassung stünden bzw. gerade entlassen wurden, sollte ausgebaut werden.

Interview mit dem Genesungsbegleiter der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

Das Einzelinterview mit dem Genesungsbegleiter, welcher im September 2020 eingestellt wurde, fand im Dezember 2020 statt. Der Interviewleitfaden beinhaltete Fragen zu seinem Kontakt zu Mitarbeiter*innen und Patient*innen und ob bzw. wie dieser sich seit seiner Einstellung verändert hätte, zu wichtigen Eigenschaften und zu Faktoren, die der Genesungsbegleiter im Verlauf der Implementierung als förderlich bzw. hemmend empfunden hat.

Die thematische Inhaltsanalyse ergab **sechs Kategorien**, die sich teilweise in Unterkategorien gliedern. Eine Übersicht der Kategorien und ihrer Definitionen ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4. Kategorien und Definitionen aus dem Einzelinterview mit dem Genesungsbegleiter

Kategorie	Definition
Besondere Eignung	Erfahrungen, Kenntnisse, Fähigkeiten, die den Genesungsbegleiter von anderen Mitarbeiter*innen abheben/Unterscheiden und besonderen Zugang zu den Patient*innen ermöglichen
Eigene Kompetenzen	Fähigkeiten, die für die eigene Tätigkeit nötig bzw. von Vorteil sind
Rollenverständnis	Einschätzung des Genesungsbegleiters zu seiner Stellung und daraus resultierender Aufgabe/Position innerhalb der Klinik
Umgang mit anderen	

• MitarbeiterInnen	Interaktion zwischen Mitarbeiter*innen und Genesungsbegleiter
• PatientInnen	Interaktion zwischen Patient*innen und Genesungsbegleiter
Wünsche	Dinge, Umstände o.ä., die der Genesungsbegleiter sich erhofft

Ähnlich wie die Patient*innen sieht auch der Genesungsbegleiter seinen Vorteil gegenüber anderen Mitarbeiter*innen in seiner eigenen Vergangenheit und seiner langjährigen Erfahrung mit der Suchterkrankung. Diese lasse im ersten Gespräch das Eis schneller brechen und ermögliche von Anfang an einen anderen Zugang zu den Patient*innen. Sein Hintergrund ermöglichte ihm zum einen ein tiefergehendes Verständnis des Erlebens und Verhaltens der Patient*innen, auf der anderen Seite könnten Patient*innen einen eventuellen Drogenrückfall vor ihm auch schwerer verbergen, was weitere Gesprächsansätze eröffnet.

Weiterhin für seine Tätigkeit hilfreich empfindet der Genesungsbegleiter seine offene und authentische Art sowie seine kommunikativen Fähigkeiten. Diese Art wecke bei Patient*innen Neugier und ermögliche so weiterführende Gespräche.

Der Genesungsbegleiter sieht sich aktuell als zusätzliche Unterstützung für die Patient*innen der Klinik. Trotz seines Einsatzes ist ihm bewusst, dass er nur Anregungen liefern könne, welche die Patient*innen individuell für sich verwerten müssten. Ferner befinde er sich in einer Art Zwischenposition, in der er zwischen Patient*innen und Mitarbeiter*innen bestmöglich zu vermitteln versucht. So könne er den Pflegenden auf der einen Seite sein Erfahrungswissen zu Sucht und Drogen zur Verfügung stellen und so deren Wissen ergänzen. Auf der anderen Seite könne er bei den Patient*innen für Verständnis für die pflegerische Seite werben.

Die Interaktion mit den Mitarbeiter*innen beschreibt der Genesungsbegleiter als positiv. Er fühle sich eingebunden und würde von ihnen in ihre Tätigkeiten einbezogen. Er freut sich über das entgegengebrachte Vertrauen, wenn er um Rat gefragt wird oder vom Team konstruktive Kritik erhält. Auch die Weiterleitung von Kontaktersuchen von Patient*innen über die Mitarbeiter*innen funktioniere aus seiner Sicht gut. Ihm ist bewusst, dass er nicht jedem sympathisch sei und umgekehrt. Dennoch könne man miteinander umgehen. Offene Konflikte gab es bisher nur einen, der sich jedoch durch die Kündigung des Betroffenen (aus einem anderen Grund und bereits vor der Einstellung des Genesungsbegleiter) von selber erübrigte.

Auch die Interaktion mit den Patient*innen gestalte sich überwiegend positiv. Offenheit, Klarheit, Transparenz und Authentizität wurden als hilfreiche Eigenschaften des Genesungsbegleiter beschrieben. Auch Beharrlichkeit zahle sich manchmal aus, z.B. durch Präsenz und wiederholte Gesprächsangebote Zugang zu anfänglich ablehnenden Patient*innen zu finden. Er akzeptiere es jedoch auch, wenn Patient*innen nicht mit ihm sprechen wollen. Unterstützend wirkten sich regelmäßige Supervisionen und Interventionen, z.B. mit anderen Genesungsbegleiter*innen aus. Diese würden ihm helfen, mit den Erlebnissen im Rahmen seiner Tätigkeit konstruktiv umzugehen.

Seinen anfänglichen Wunsch, mit seiner Arbeit die Patient*innen zu erreichen, sieht der Genesungsbegleiter vorerst verwirklicht. Perspektivisch wünscht er sich, dass Genesungsbegleitung fester Bestandteil im Haus wird und so einen Austausch ermöglicht, der sonst so nicht zustande kommen würde. Konkrete Veränderungswünsche für seine Tätigkeit werden nicht benannt.

Schlussfolgerungen und Implikation für die Praxis

Die Implementierung eines Genesungsbegleiters ist eine große Veränderung für die Forensische Psychiatrie in Rostock. Das Konzept war bis vor Kurzem nur wenigen Mitarbeitenden bekannt und wurde kontrovers diskutiert. Die anfängliche Skepsis hat sich bei vielen, aber nicht allen Mitarbeiter*innen mit der Tätigkeit des Genesungsbegleiters im Haus etwas gelegt. Auch der Zuspruch von Seiten der Patient*innen ist groß. Damit scheint nach jetzigem Projektstand die Implementierung von Genesungsbegleiter*innen in den Maßregelvollzug möglich zu sein und die Übertragung von Leitlinien zur Implementierung aus der Allgemeinpsychiatrie größtenteils sinnvoll. Auswirkungen auf den Alltag von Mitarbeiter*innen und Patient*innen durch Genesungsbegleitung konnten bisher nicht entdeckt werden. Dies mag allerdings an der kurzen Zeit liegen, die der Genesungsbegleiter im Haus ist. Die Mitarbeiter*innen beschrieben die Implementierung passend als Prozess, der aktuell noch stattfindet und Zeit benötigt. Dementsprechend soll in einem Nachfolgeprojekt erneut nach positiven und negativen Auswirkungen von Genesungsbegleitung geschaut werden. Weitere Unklarheiten bestehen bezüglich der Frage, inwiefern ein Aufenthalt der Genesungsbegleiter*in im Justiz- und bzw. oder Maßregelvollzug für die Tätigkeit in der Forensik relevant ist. Die Meinungen der Patient*innen gingen hierzu auseinander. Fest steht jedoch, dass es sinnvoll ist, bei Bewerber*innen mit Vorstrafen bereits vor der Ausschreibung mit Vertreter*innen der Personalabteilung darüber zu sprechen, wie derartige Bewerbungen im Haus gehandhabt werden.

Des Weiteren kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Implementierung in jeder Einrichtung mit so wenigen Schwierigkeiten verläuft, wie in dieser. Ein Augenmerk sollte neben speziellen Vorbereitungen und Schulungsinhalten für Mitarbeiter*innen gelegt werden auf maßregelvollzugsspezifischen Besonderheiten von Seiten der Patient*innen.

Literatur

- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper (Hrsg.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (2. Aufl., S. 57–71). Washington: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Heumann, K., Utschakowski, J., Mahlke, C., & Bock, T. (2015). Implementierung von Peer-Arbeit. *Nervenheilkunde*, *34*, 275–278.
- Nolan, C. (2015). *Arbeiten mit Peers im forensischen Setting – Wie wirkt sich die Mitarbeit von Betroffenen auf die Patienten aus?* Fachhochschule der Diakonie.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, *20*(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>