

# Inklusion – am Beispiel LWL

Prof. Dr. Georg Juckel

LWL-Universitätsklinikum  
der Ruhr-Universität Bochum

## Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe.

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

### ■ über 100 Einrichtungen im Verbund:

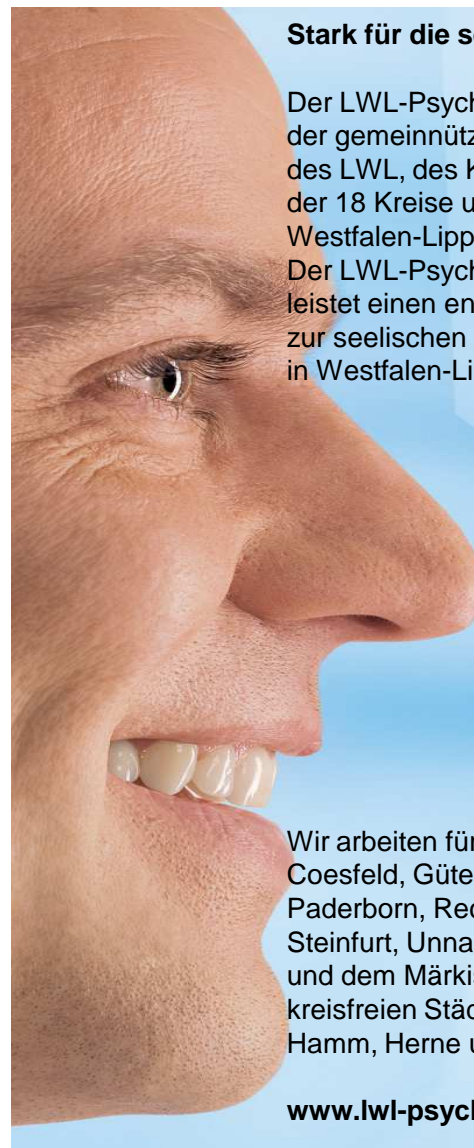
Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbünde und Pflegezentren, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre

■ **ca. 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** aus allen Berufen des Gesundheitswesens

■ **ca. 200.000 behandelte und betreute Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

[www.lwl-psychiatrieverbund.de](http://www.lwl-psychiatrieverbund.de)



## Der Inklusion verpflichtet

- Der LWL setzt sich seit Jahrzehnten für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen ein - lange vor der UN-Konvention.
- LWL-Aktionsplan Inklusion 2014 dokumentiert die Schritte des LWL in Richtung Inklusion.  
Erster Fortschrittsbericht zum Aktionsplan Anfang 2016.
- Hilfen und Anregungen bietet auch der Onlineratgeber „Richtung Inklusion“.

[www.richtung-inklusion.lwl.org](http://www.richtung-inklusion.lwl.org)



## Inklusion geht alle an und nutzt allen!

**Barrierefreie Gestaltung** von Verkehrswegen und Gebäuden nutzt

- Menschen mit Behinderungen,  
aber auch
- Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind,
- großen und kleinen Nutzerinnen und Nutzern von Kinderwagen.

Von **leichter/verständlicher Sprache** profitieren

- Menschen mit Behinderungen,  
aber auch
- Menschen, die wegen ihrer Bildung oder ihrer Sprachkenntnisse auf einen leichteren Zugang angewiesen sind,
- ältere Menschen und Kinder (Sendung mit der Maus-Effekt).

## Teilhabeplanung vor Ort

Beispiele der Zusammenarbeit des LWL mit Städten und Kreisen in Westfalen-Lippe

- Mitwirkung an örtlichen Regionalplanungskonferenzen und regionalen Inklusionsprozessen, z. B. bei der örtlichen Schulentwicklungsplanung
- Entwicklung inklusionsorientierter psychiatrischer Versorgung, z. B. durch psychosoziale Therapien im Lebensumfeld
- Fortbildung und Beratung zur inklusiven Kulturarbeit vor Ort

# Handlungsfeld Gesundheit

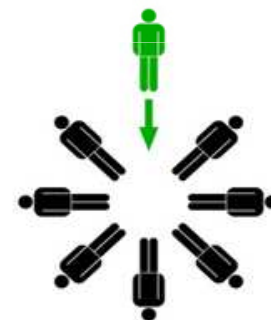
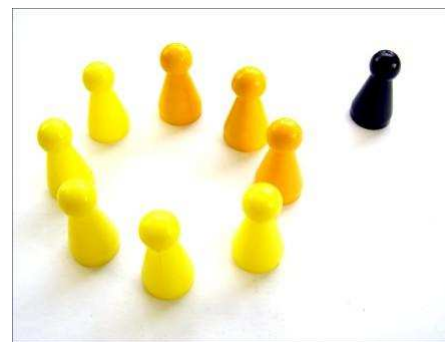
Was heißt Inklusion im Handlungsfeld Gesundheit?

**„[...] das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.[...]“**

(Art. 25, UN-BRK)

# Herausforderungen

- Menschen mit Behinderungen sind von Ausgrenzung bedroht
- Teilhabe sicherzustellen bzw. zu ermöglichen
- Betroffene und Angehörige einzubeziehen



# Herausforderungen

- Verbesserung der Zugänglichkeit zu und Orientierung in Gebäuden



## Ziele und Konzepte

- Thema „Inklusion“ bewusster werden lassen



- Zugangsbarrieren abbauen



- Sensibilisierung von Integrationsberater/innen





## Ziele und Konzepte

- Forschungsprojekte
  - fehlendes Fachwissen vervollständigen
  - Forschungsergebnisse in die Ausbildung von Pflegern einfließen lassen
  
- Verbesserung der Zusammenarbeit der LWL-Einrichtungen mit anderen Berufsgruppen und Einrichtungen → z.B. somatischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten



## Ziele und Konzepte

- „Home Treatment“-Konzept
- Förderung beruflicher und sozialer Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
- Hilfe für Opfer einer Gewalttat



# Maßnahmen und Erfolge

## Individuelle Versorgungsleistungen für Menschen mit Behinderungen

- Sämtliche Behandlungsangebote stehen zur Verfügung
- Auch besondere Angebote für die Sicherung des Behandlungserfolges
  - z.B. stationäre Spezialbereiche
  - ambulante Behandlungsangebote und Spezialsprechstunden



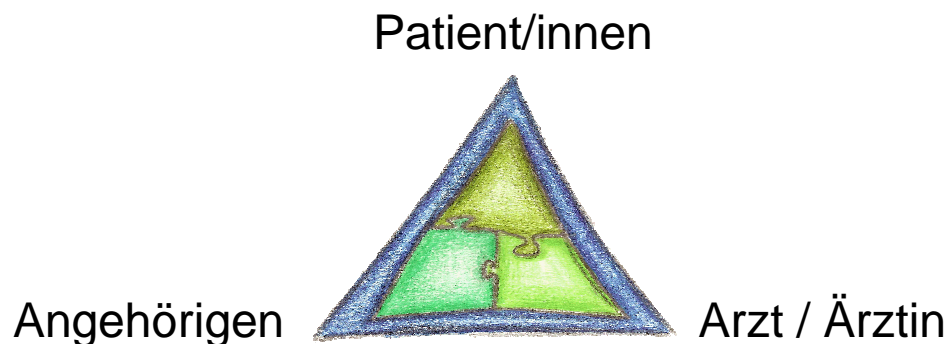
- Weiteres Angebot:  
„Intelligenzminderung und Sucht“



## Maßnahmen und Erfolge

### Einbeziehung von Psychatrierfahrenen, Angehörigen und Ehrenamtlichen

- Unterstützung und Erfahrungen verschiedener Personengruppen für Genesungsprozess wichtig
- Arbeitskreis „Trialog“ soll Selbstverständnisse in Einklang bringen durch Gespräche zwischen



# Maßnahmen und Erfolge

## Interkulturelle Kompetenzen

- Einsetzen von Beraterinnen und Beratern zur Verhinderung sprachlicher und kultureller Barrieren



- Beraterinnen und Berater immer auf dem neusten Stand durch Fortbildungen, Austausch und Kooperationen → z.B. mit LWL-Koordinationsstelle Sucht, LVR
- Planung neuer Fortbildungsangebote

## Maßnahmen und Erfolge

### Traumaambulanzen- Hilfsangebot für Opfer von Gewalttaten

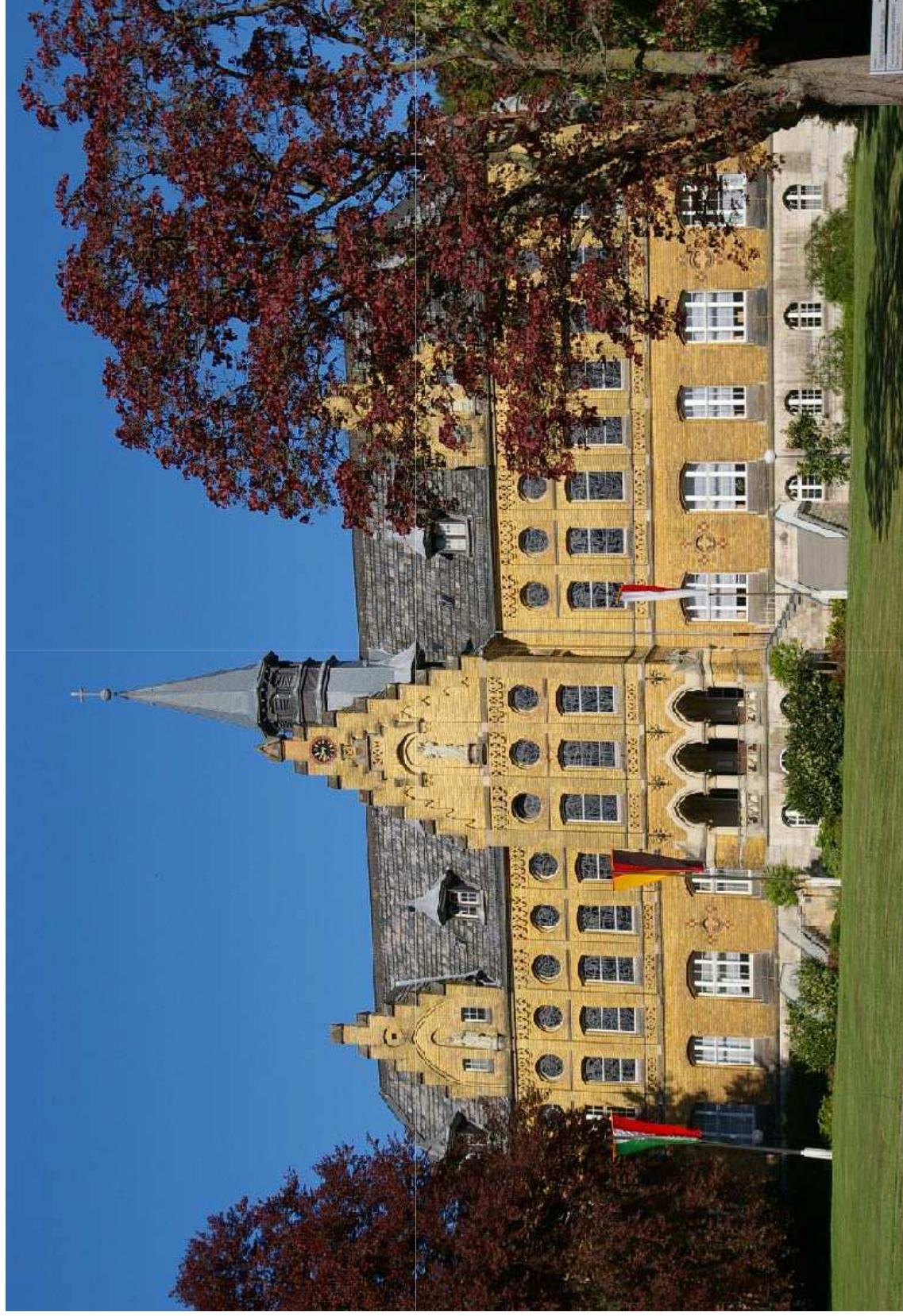
- LWL-PsychiatrieVerbund arbeitet eng mit dem LWL-Versorgungsamt zusammen
- Insgesamt **9** Kooperationsverträge für Traumaambulanzen abgeschlossen  
→ schnelle und unbürokratische erste Hilfe für Opfer von Gewalttaten
- **16** Traumaambulanzen in ganz Westfalen-Lippe



## Maßnahmen und Erfolge

### Gewährleistung der Barrierefreiheit

- behindertengerechter Ausstattung und Barrierefreiheit bei Neubauten
- Umbau und Sanierung bei älteren Gebäuden aus dem Bestand
- Barrierefreiheit wird standardmäßig eingeplant, z.B. durch
  - Nachrüsten der Fahrstühle
  - Anbringen automatischer Türöffner
  - Renovieren und Umwandeln der Sanitärbereiche
- Gutes Zurechtfinden der Betroffenen unabhängig davon welche Einschränkung vorliegt







<b>gesundheit</b>		
<b>Psychiatrische Versorgung inklusionsorientiert und innovativ entwickeln</b>		
benaherung und niedrigschwellige Tageskliniken und Institutsambulanzen ausbauen	in Arbeit	In 2015 Inbetriebnahme von 2 zusätzlichen Tageskliniken (TK) für Erwachsenenpsychiatrie. (Insgesamt 49, davon 34 TK für Erwachsenenpsychiatrie, 15 TK für Kinder- und Jugendpsychiatrie). Der weitere Ausbau von Tageskliniken sowie die Errichtung von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA gem. § 118,1 SGB V) an allen Tageskliniken wird angestrebt. Zur Sicherung der PIA an ausgelagerten Tageskliniken wird derzeit ein Rechtsstreit geführt, bei Erfolglosigkeit ggf. Erlösminderung. Krankenkassenfinanziert, LWL-Haushaltsmittel sind nicht erforderlich.
innovative Modellprojekte mit dem Ziel inklusionsorientierter Psychiatrischer Versorgung entwickeln	in Arbeit	Modellprojekte nach § 64b SGB V in Bochum und Salzkotten; Modellprojekt LWL-Universitätsklinikum Bochum wurde gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse in 2015 vereinbart, weitere Krankenkassen sollen in 2016 folgen; krankenkassenfinanziert, LWL-Haushaltsmittel sind nicht erforderlich.
Prinzip der Regionalversorgung bei Wahrnehmung der Verantwortung für Personen mit komplexen Betreuungsbedürfnissen beachten	in Arbeit	Das Prinzip soll umfassend beachtet werden, die Umsetzung/Realisierung ist im Einzelfall häufig schwierig. In 2015 blieb die Grundstückssuche in verschiedenen Kommunen ohne Erfolg.
<b>Kooperation, Fortbildung und Forschung</b>		

Vertiefung und Ausweitung inklusionsorientierter Forschungsprojekte	in Arbeit	Laufende Forschungsprojekte, konkret in 2015 neu: „Projekt zur Leitlinienentwicklung möglichst gewaltfreier Psychiatrie mit dem Ziel der Reduzierung von Zwangsmaßnahmen“ (s. Abschlussvorlage 14/0325), je 40 T€ aus LWL-Haushaltsmitteln für 2 Jahre ab Herbst 2015, Abschluss voraussichtlich 2017.
<b>3. Zugangsbarrieren zu psychiatrischer Behandlung abbauen</b>		
Erarbeitung eines Konzepts „Ambulante Behandlung zu Hause“ (Home-Treatment)	in Arbeit	Im Rahmen des § 64-Modellvorhabens an der LWL-Universitätsklinik Bochum (s. Pkt. 1.2) wird die Möglichkeit geschaffen, stationsungebundene Leistungen (SUL) anzubieten d.h. auch z.B. Krisenintervention im häuslichen Umfeld. Angehörige und das Umfeld des betroffenen Menschen sollen besser in die Behandlung einbezogen werden. Multidisziplinäre Teams sollen an LWL-Kliniken angebunden sein. Das Modellvorhaben wird wissenschaftlich evaluiert und hat zum einen die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung als auch die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems zum Ziel.
Sprachliche Anpassung von Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung; Ausschilderungen, Flyer in leichter Sprache; barrierefreier Internetzugang	in Arbeit	Umsetzung durch verschiedene Maßnahmen, wie Informationsmaterial/Websites, muttersprachliche Materialien, Speisenangebot, Möglichkeiten der Religionsausübung, Dolmetschereinsätze; umfassender Überblick über alle Maßnahmen siehe Vorlage 14/0262.
Niedrigschwelliges Angebot für traumatisierte Opfer von Gewalttaten	erledigt	Netz wurde mit 17 Traumaambulanzen an 21 Standorten, davon 9 an LWL-Kliniken, bedarfsgerecht ausgebaut.
Spezifische traumatherapeutische Angebote für Frauen mit Behinderungen	in Arbeit	Schrittweise Erweiterung der Zahl der Traumatherapeutinnen und -therapeuten, die über spezifische fachliche Gender- und behinderungsspezifische Kompetenzen verfügen. In 2015 haben sich insgesamt 15 ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten traumatherapeutisch qualifiziert.
<b>4. Internistische und psychiatrische Behandlung verbessern</b>		
Internistische Behandlung bei psychisch kranken Menschen sicherstellen	in Arbeit	Die Studie „Die somatische Versorgung psychisch Kranker“, des LWL-Forschungsinstitutes ist abgeschlossen; der Forschungsbericht liegt vor. Die Planung weiterer Umsetzungsschritte ist in Bearbeitung.
Psychiatrische Versorgung bei wesentlich behinderten Menschen in Einrichtungen	in Arbeit	Ärztfortbildung „Patienten mit geistiger Behinderung oder Demenz“; fortlaufende Qualifizierung insbesondere von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der psychiatri-

weiter qualifizieren <b>5. Sprachliche, kommunikative und kulturelle Zugangsbarrieren abbauen</b> Gezielte Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit und des Internetauftritts des LWL-PsychiatrieVerbundes an den Informationsbedürfnissen von Laien (Patientinnen und Patienten sowie Angehörige)	in Arbeit	schen Institutsambulanz; weitere Umsetzungsschritte sind derzeit nicht geplant.  Eine halbe Stelle für Öffentlichkeitsarbeit, finanziert durch den LWL-PsychiatrieVerbund, ist seit Anfang des Jahres 2015 besetzt. Websites wurden benutzerfreundlicher gestaltet; Texte werden fortlaufend inhaltlich optimiert und zielgruppenorientiert gestaltet.
Abbau kultureller und sprachlicher Barrieren bei Migrantinnen und Migranten mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung	in Arbeit	Einsatz von Integrationsberatern erfolgt seit 2009 fortlaufend; Abfrage des „Kompetenzchecks interkulturelle Psychiatrie“ ist Bestandteil der laufenden Qualitätsberichterstattung; Planung eines Projekts zur Aufbereitung verschiedener kultursensibler Tools (Umsetzung ab 2016)
<b>6. Persönliche Sichtweisen und Wünsche Psychiatriefahrerer und Angehöriger einbeziehen</b> Dialog zwischen Psychiatriefahreren, Angehörigen und Professionellen stärken	in Arbeit	Trialogische Aktivitäten wurden gestärkt, ein AK „Trialog konkret“ etabliert. Dort wurde ein Projekt zum Ausbau und systematischen Einsatz sowie zur Bezahlung von sogenannten Genesungsbegleitern (EX-IN) entwickelt, dessen Umsetzung durch eine Anreizfinanzierung unterstützt werden soll. Trialog-Maßnahmen in 2015: a) Mit Vorlage 14/0327 wurde dem Projekt sowie der vorgesehenen Finanzierung von 40.000 € p.a. zugestimmt. Die ersten Einstellungen von Genesungsbegleitern in den Projektkliniken (Herten, Gütersloh, Münster und Lengerich) erfolgten ab Oktober 2015. b) Finanzielle Unterstützung im Umfang von insgesamt 10.000 € in 2015 für die Landesverbände der Angehörigen und die Vereine/Verbände Psychiatriefahrerer, Symposien für Angehörige, z.B. Trialog-Symposium „Vom Dialog zum Trialog“ am 05.09.2015 in der LWL-Klinik Paderborn.
<b>7. Abbau von baulichen Barrieren im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen</b> Abbau baulicher Barrieren im PsychiatrieVerbund Westfalen		Durch die schrittweise Umsetzung der Baumaßnahmen des Priorisierten Bauprogramms wird an allen Standorten des LWL-PsychiatrieVerbundes die Bausubstanz im Rahmen von Modernisierungs- sowie Neubaumaßnahmen in Richtung auf zunehmende Barrierefreiheit fortlaufend verbessert. Die Investitionskosten werden für jedes Projekt in den Grundsatz- und Baubeschlüssen beziffert (insgesamt vier Grundsatz- und Baubeschlüsse über 500.000 € in 2015).

# Erste Ergebnisse von Peeararbeit in Westfalen

Jakov Gather<sup>1,2</sup>, Ina Otte<sup>2</sup>, Anna Werning<sup>1</sup>, Alexa Nossek<sup>2</sup>, Jochen Vollmann<sup>2</sup>,  
Georg Juckel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LWL-Forschungsinstitut für Seelische Gesundheit, LWL-Universitätsklinikum Bochum,  
Ruhr-Universität Bochum

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum

DGPPN Kongress 2016  
Berlin, 25.11.2016



**EX**perienced-  
**IN**volvement

## Projektablaufplan (I)

- 2011: Landschaftsausschuss des LWL initiiert Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK
- Im Handlungsfeld „Gesundheit“: Projekt „Einsatz und Bezahlung von ausgebildeten GB im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen“
  - zweijährige finanzielle Förderung der Anstellung von GB
  - Ziel: Anstellung von GB im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen voranbringen

## Projektablaufplan (II)

- Entwicklung und Koordination durch den AK „Trialog konkret“ des LWL (multiprofessionell, trialogisch)
- Mai 2015: Bewerbungsphase für Kliniken
- Juli 2015: Auswahl der Standorte Münster, Herten, Gütersloh und Lengerich
- Wissenschaftliche Evaluation: LWL-Forschungsinstitut für Seelische Gesundheit (Kooperation mit Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der RUB)

# Zentrale Fragestellungen des Projekts

- Wie gelingt die Integration von GB in psychiatrische Behandlungsteams?
- Welche Hindernisse treten dabei auf? Welche Strategien werden zu deren Überwindung entwickelt?
- Welche Rollen und Aufgaben übernehmen die GB?
- Welche spezifischen Fähigkeiten besitzen die GB, um auf die Bedürfnisse von Patienten einzugehen?
- Wie erleben die unterschiedlichen Akteure den Integrationsprozess?

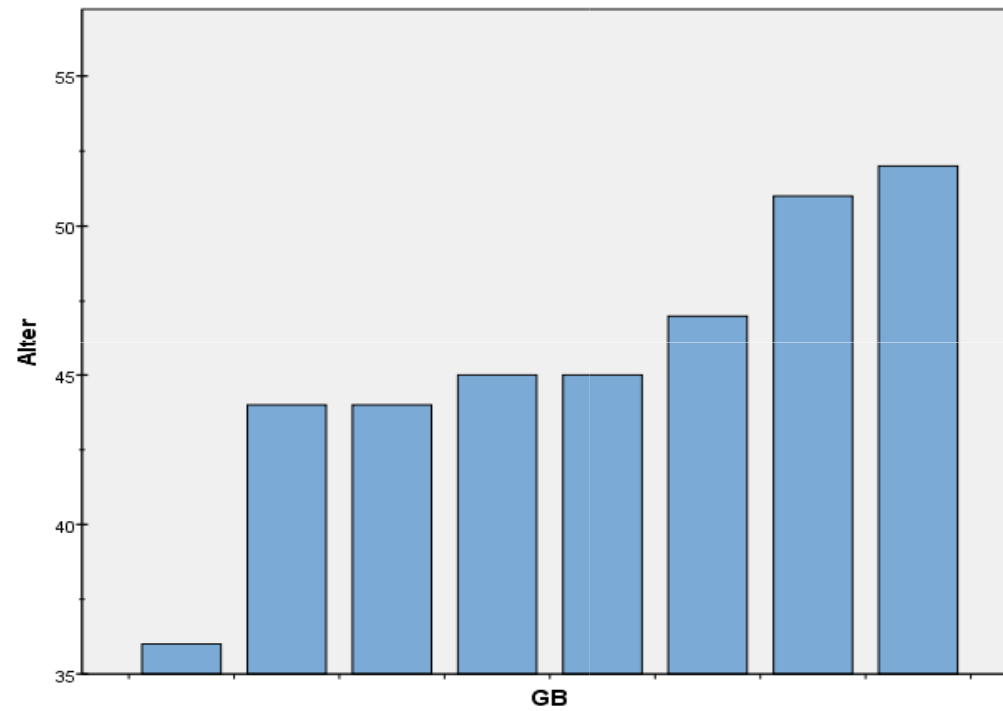


## Studiendesign (IV): Arbeitspakete

- ✓ Initiale Implementierungsphase: Mitarbeiterschulung und Baseline-Datenerhebung
- ✓ Offene, nicht-teilnehmende Beobachtungen der Teambesprechungen und überregionalen GB-Treffen
- ✓ Qualitative, semi-strukturierte Interviews mit GB
- Fokusgruppen:
  - a) an den Kliniken (multiprofessionell/heterogen)
  - b) im AK „Trialog konkret“
  - c) mit GB (homogen)
- Ethische und sozialphilosophische Analyse und Erarbeitung von praxisnahen Handlungsempfehlungen

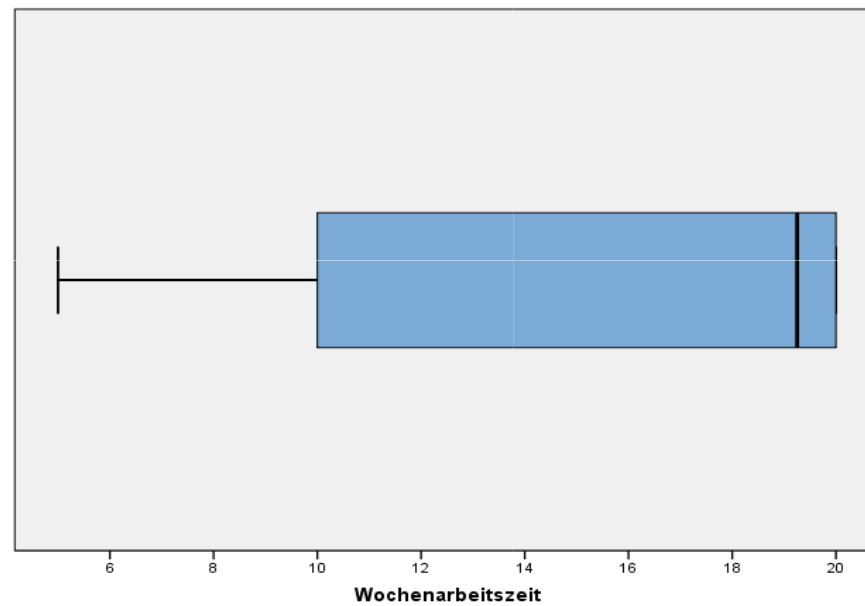
# Baseline-Daten (I)

- Alter der GB:



## Baseline-Daten (II)

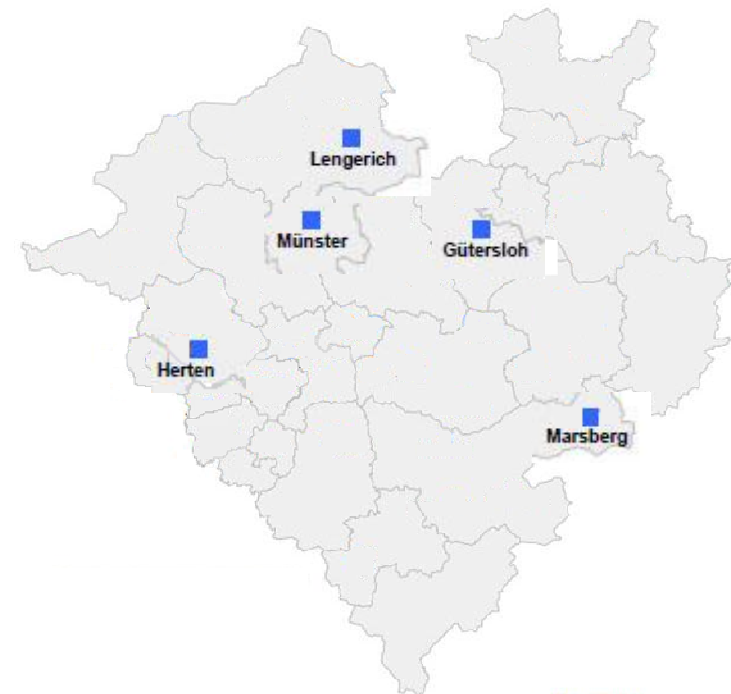
- Arbeitszeit der GB (WS):



# Baseline-Daten (III)

- Einsatzorte:

	Allg. - psych. TK	Off. Allg. - psych. Station	Amb.	Springer
Gütersloh		x		
Herten		x		
Lengerich		x		
Marsberg		x	x	x
Münster	x	x		



LWL-Statistik  
Kartengrundlage: © Lutum + Tappert

# Baseline-Daten (IV)

- Tätigkeiten:



## Baseline-Daten (V)

- Vorerfahrungen der Kliniken mit GB:
  - bereits mindestens ein/eine GB im Pflichtpraktikum während der EX-IN-Ausbildung betreut
  
  - 6 der 8 GB:  
der Klinik aus einem Praktikum oder einem Anstellungsverhältnis bekannt
  
  - 3 der 8 GB:  
ehemalige Patienten

## Baseline-Daten (V)

Klinik	Tarifgruppe GB	Projekt-gelder	Eigen-anteil Klinik	Zusammensetzung Eigenanteil
Gütersloh	EG 3a TVöD-K	50 %	50 %	gleiche Teile aus Pflege- und Therapeutenkontingent
Herten	EG 3a TVöD-K	50 %	50 %	aus Pflegekontingent
Lengerich	EG 3a TVöD-K	50 %	50 %	aus Pflegekontingent
Marsberg	EG 3a TVöD-K	---	100 %	Mischfinanzierung
Münster	EG 3a TVöD-K	50 %	50 %	gleiche Teile aus pflegerischem und ärztlichem Kontingent
Bochum	EG 8 TVöD	100 %	---	---

- vgl. Bezahlung der GB im Klinikum Bremerhaven: EG 2 und 1 (Lacroix und Eikmeier 2015)
- vgl. Bezahlung der GB im Kanton Bern: ab Gehaltsklasse 12 (Netto Monatslohn ca. 2.500 €) ([www.peerplus.ch](http://www.peerplus.ch))

# Diskussion

- Vor- und Nachteile eines Beschäftigungsverhältnisses in Kliniken, in denen GB bereits selbst in Behandlung waren?
- Wie sinnvoll sind Beschäftigungsverhältnisse mit 5 Wochenstunden?
- Altersaspekt: Vor- und Nachteile?
- Welche Bezahlung ist angemessen? (vgl. Bremerhaven und Bern)



# LWL-feM-Standard

- 2015: Auftrag des LWL an das LWL-FiSG im Rahmen des Aktionsplans „Inklusion“: Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Vermeidung, Anwendung und Dokumentation von feM und Zwangsbehandlungen
- Handlungsempfehlungen als Hilfestellung zur medizinisch, ethisch und rechtlich begründeten und strukturierten klinischen Entscheidungsfindung
- Handlungsempfehlungen für Mitarbeiter aller an der Behandlung von Patienten beteiligten Berufsgruppen

# Ziele

- Verbesserung des Mitarbeiter**wissens** und **-handelns** unter rechtlichen, ethischen und klinischen Gesichtspunkten
- Einheitliche und lückenlose **Dokumentation** von feM und Zwangsbehandlungen
- **Reduktion** von feM und Zwangsbehandlungen

# Projektdurchführung I

- Sichtung nationaler und internationaler Fachliteratur und Leitfäden sowie LWL-interner Dokumente
- Vorbereitung erster Empfehlungen / Aufbereitung von Diskussionspunkten
- 2 Workshops im Juni und Juli 2016 mit allen Pflege- und Ärztlichen Direktoren
- Prüfung durch LWL-Rechtsabteilung und Verschriftlichung der Handlungsempfehlungen

## Projektdurchführung II

- 2 Konsensuskonferenzen im September und Dezember 2016 zur inhaltlichen Konsentierung und Klärung der Verbindlichkeit der Handlungsempfehlungen
- Implementierung eines LWL-weiten Arbeitskreises „feM“

# Handlungsempfehlungen

- Gemeinsame Formulierung interner Standards, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen
- Strukturierung in vier Kategorien:
  - Definition
  - gesetzliche Vorgaben
  - LWL-Standard
  - weitere Informationen und Empfehlungen

# ndlungsempfehlungen – Beispiel 1

## 5.5.2. Mechanische Fixierung

### Definition:

Die mechanische Fixierung ist die in Deutschland mit Abstand am häufigsten eingesetzte Form der feM (Steinert, Noorthoorn und Mulder 2014). Bei dieser Maßnahme wird der Patient auf ein Bett mit speziellen Gurten festgebunden, welche die Bewegungsfreiheit stark reduzieren (DGPPN 2009).

### Gesetzliche Vorgaben:

- Während der gesamten Fixierungsdauer muss eine 1:1-Betreuung durch eine qualifizierte Pflegekraft im selben Raum stattfinden („ständige persönliche Bezugsbegleitung“). Vitalfunktionen (Atmung, Vigilanz etc.) werden kontinuierlich augenscheinlich überprüft (§ 20 PsychKG).
- In begründeten Fällen kann eine Pflegekraft bis zu zwei fixierte Patienten im selben Zimmer betreuen (Erlass MGEPA 17. Januar 2012). Die Begründung ist zu dokumentieren.

### LWL-Standard:

- Die korrekte Durchführung der Fixierung muss entsprechend den Vorgaben des Herstellers des jeweiligen Fixierungssystems erfolgen (beispielsweise obligates Hochstellen der Bettgitter, Sicherheitsabstand von 10 cm zwischen Magnet und ggf. implantiertem Herzschrittmacher<sup>B</sup>). Aus diesem Grund sollte in jeder Klinik eine interne Verfahrensanweisung den genauen Ablauf einer mechanischen Fixierung regeln.

# Handlungsempfehlungen – Beispiel 2

## LWL-Standard:

Für die Durchführung der intensivierten Betreuung sind die folgenden Abstufungen vorgesehen:

(Hemkendreis et al. 2013; Jones et al. 2000; Nienaber et al. 2013; LWL Klinik Lengerich 2016)		
Stufe 1a	<b>1:1-Betreuung</b>	Kontinuierlicher persönlicher Kontakt im selben räumlichen Umfeld
Stufe 1b	<b>Ständiger Ruf- und Sichtkontakt</b>	Kontinuierlicher Ruf- und Sichtkontakt im selben räumlichen Umfeld
Stufe 1c	<b>Ständiger Sichtkontakt</b>	Kontinuierlicher Sichtkontakt (auch durch die Scheibe möglich)
Stufe 2a	<b>Direkte periodische Kontaktaufnahme in definierten Zeitintervallen: 15-, 30- oder 60-minütlicher Sichtkontakt</b>	Mitarbeiter überzeugt sich direkt und persönlich durch Ansprache vom Zustand des Patienten. Schlafende Patienten werden nicht geweckt.
Stufe 2b	<b>Indirekte periodische Kontaktaufnahme in definierten Zeitintervallen: 15-, 30- oder 60-minütlicher Sichtkontakt</b>	Mitarbeiter überzeugt sich indirekt durch Inaugenscheinnahme vom Zustand des Patienten (auch durch die Scheibe möglich)

# ndlungsempfehlungen – Beispiel 3

## 7.3. Genesungsbegleiter

**Definition:** Genesungsbegleiter sind Menschen, die selbst von einer psychischen Erkrankung betroffen waren bzw. sind und an der psychiatrischen Behandlung von Patienten durch Einbringung ihrer eigenen Erfahrung mitwirken (Mahlke et al. 2015).

**LWL-Standard:** In den LWL-Kliniken sind derzeit mehrere Genesungsbegleiter Teil des psychiatrischen Behandlungsteams. Ihr Einsatz soll innerhalb des LWL weiter erprobt und verstetigt werden.

### **Empfehlungen und zusätzliche Informationen:**

Der Einsatz von Genesungsbegleitern als Teil des psychiatrischen Versorgungssystems ist im englischsprachigen Raum bereits etabliert, in Deutschland dagegen eher neu. In der Akutpsychiatrie wurden u.a. im Rahmen des „Weddinger Modells“<sup>14</sup> (Mahler et al. 2014) sowie am Klinikum Bremerhaven (Eikmeier und Lacroix 2015) positive Erfahrungen gesammelt.

Genesungsbegleiter können den Einsatz von feM auf mehrere Weisen reduzieren/ beeinflussen (Ashcraft, Bloss und Anthony 2012):

- Sie können beim Personal mehr Verständnis für die Patientenperspektive erzeugen.
- Sie können einen besseren Zugang zu Patienten finden und so im Vorfeld deeskalieren.

Sie können in einer Nachbesprechung nach der Anwendung von Zwang wieder Vertrauen schaffen.



# Fazit

Inklusionsplan hat in den Einrichtungen des LWL-PV einen „Motivationsschub“ ausgelöst.

Stärkere Beschäftigung mit der UN-BRK, viele Veranstaltungen und Projekte.  
Zentrale Projekte im LWL-PV mit zentralem Geld (z.B. Transkulturell, FEM, ExIn,..)

Derzeit Planungen zur noch stärkeren Überführung in die Regelversorgung.

Noch stärker die Kooperation mit anderen Institutionen/Anbietern im Feld suchen  
(z.B. Bochum: Disability Studies Ev. Hochschule)