

# Erfahrene Begleiter

**Integration eines Peers** Die Zusammenarbeit mit Peers als Genesungsbegleiter in der Psychiatrie gilt international als ein wichtiger Bestandteil zur Förderung von Recovery und Empowerment. Auf der Station für Drogenentzug und Therapie der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen in der Schweiz wurde deshalb vor vier Jahren ein Peer erfolgreich in das multiprofessionelle Team integriert. Unsere Autoren schildern, welche Fallstricke und Rahmenbedingungen dabei beachtet werden sollten, welche Aufgaben der Peer übernimmt und welche Erfahrungen bis heute gesammelt werden konnten.

– Stefan Zahs, Vincenzo Mannino,  
Andrea Dobrin Schippers –

In der Behandlung von psychisch Erkrankten mit Erfahrenen, also den Peers, und ihrem Erfahrungswissen zu arbeiten, ist schon lange eine gängige Praxis. Vor allem ab der Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden in vielen Teilen der Welt von Psychiatrieerfahrenen und Betroffenenbewegungen therapeutische Gemeinschaften und Selbsthilfegruppen gegründet, in denen psychisch Erkrankte in einer Art „Peer-to-Peer“-Arbeit beraten, betreut und behandelt werden<sup>1</sup>. Sie können so auf ihrem Genesungsweg von den Erfahrungen anderer Betroffener lernen und profitieren.

Auch heute gibt es noch eine Vielzahl dieser Angebote und Selbsthilfebewegungen, die mit Erfahrenen als Peers arbeiten. Das wohl bekannteste Beispiel in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten ist die Stiftung Synanon in Berlin. In psychiatrischen Kliniken jedoch konnten sich diese Peers mit ihrem Erfahrungswissen als zusätzliches Angebot noch nicht breit etablieren. Zu groß sind die Befürchtungen oder Vorbehalte über mögliche negative Auswirkungen einer Zusammenarbeit mit Erfahrenen als Mitarbeitende.

Bis heute ganz oben auf der Liste der zu befürchtenden negativen Effekte wird die Gefahr einer erneuten Erkrankung genannt. Als weitere mögliche negative Folgen werden ein mangelndes Gefühl für Nähe und Distanz, das Reaktivieren der eigenen Krankheitsthemen, mangelnde Professionalität oder das eventuelle „Gemein-



Immer häufiger werden Peers als Genesungsbegleiter und Ratgeber in der psychiatrischen Versorgung einbezogen, ...

same-Sache-Machen“ mit den Patientinnen und Patienten genannt<sup>2</sup>.

### Peers als Hoffnungsträger

Seit einigen Jahren wird in der Psychiatrie nun zunehmend die Forderung nach mehr Einbezug Erfahrener in therapeutische Prozesse und organisatorische Abläufe sowie die Weiterentwicklung psychiatrischer Angebote laut. Vor allem die Betroffenen selbst verbalisieren deutlich den Wunsch nach Beratung und Beteiligung an Entscheidungsprozessen sowie den daraus resultierenden Maßnahmen<sup>3</sup>. Peers haben dabei eine wichtige Rolle. Sie vermitteln den Betroffenen Hoffnung auf einen selbstbestimmten Weg zur eigenen Genesung. Sie fördern Empowerment. Sie bieten emotionale Unterstützung auf einem selbstbestimmten Weg zu eigenem Recovery<sup>4</sup>.

Heute besteht international Einigkeit darüber, dass die Recovery- und Empowerment-Bewegung ebenso wie die daraus entstandene Neuorientierung von Gesundheitssystemen und psychiatrischen Institutionen eine entscheidende Grundlage für eine sinnvolle und effektive Peer-Arbeit bilden<sup>4</sup>. Immer häufiger werden Peers als Genesungsbegleiter und Ratgeber in der psychiatrischen Versorgung einbezogen, um Patienten Solidarität und Verständnis, Hoffnung und Ermutigung im Gesundungsprozess zu vermitteln<sup>2</sup>.

Der folgende Artikel soll die erfolgreiche Integration eines Peer-Mitarbeitenden auf der Drogenentzugs- und Therapiestation in einer psychiatrischen Klinik aufzeigen.

### Integration von Peers in eine psychiatrische Klinik

Die Direktion der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen in der Schweiz hat sich 2012 für ein Modellprojekt mit dem Ziel der Integration von Peer-Mitarbeitenden auf Stationen ausgesprochen. Als eine der Modellstationen wurde die Station für Drogenentzug und Therapie ausgewählt. Die Mitarbeitenden des interdisziplinären Teams waren von den positiven Effekten durch den Einsatz von Genesungsbegleitern überzeugt und hatten den Wunsch, einen Peer auf ihrer Station zu integrieren.

Als besondere Herausforderungen erwiesen sich zunächst die Klärung der An-

... um Patienten Solidarität und Verständnis, Hoffnung und Ermutigung im Gesundungsprozess zu vermitteln.

stellungs- und Rahmenbedingungen sowie der Status, den Peer-Mitarbeitende in psychiatrischen Institutionen innehaben sollten. Aus der relevanten Literatur und den Expertenmeinungen wird deutlich, dass den Peers kein Sonderstatus zugewiesen werden darf. Damit wäre die Gefahr eines Scheiterns deutlich erhöht<sup>5</sup>.

Peers sollen stattdessen gleichberechtigt in einen Regelbetrieb integriert und als Mitarbeitende einer neuen Berufsrolle verstanden werden. Damit haben sie genauso wie alle anderen Mitarbeitenden grundsätzlich dieselben betrieblichen Anforderungen an ein Anstellungsverhältnis zu erfüllen. So wird ein Peer-Mitarbeitender nach den Anstellungsbedingungen des Spitals Thurgau angestellt und gleichberechtigt in das interdisziplinäre Team integriert.

Trotzdem bleiben eine Beschreibung und auch Beurteilung ihrer Tätigkeit schwierig zu beschreibende Kompetenzfelder, da sich die Professionalität der Peers eben auch aus persönlichem Erfahrungswissen ableitet. Fachliche Fähigkeiten sind mit persönlichen Erfahrungen vermischt und die Belastbarkeit jedes Einzelnen hängt stark von dem persönlich erlebten Recovery ab. Für das weitere Vorgehen waren des-

wegen zunächst grundsätzliche Fragen zu klären (→ **Info Rahmenbedingungen**).

### Teamfaktor: Offenheit und Neugier gegenüber Peers

Damit die Integration erfolgreich verlief, wurden die Mitglieder des multiprofessionellen Teams (Pfleger, Ärzte, Psychologen, Ergo- und Sporttherapeuten, Sozialarbeiter) vorbereitet, indem sie dabei unterstützt wurden, eine positive Haltung zu entwickeln.

Besonders beachtet wurde auch das Risiko der Stigmatisierung, Ablehnung oder Diskriminierung der Peer-Mitarbeitenden durch die anderen Berufsgruppen. Die vorherige Auseinandersetzung aller Mitarbeitenden mit der Recovery-Orientierung war hierfür von großer Bedeutung, um die positive Haltung zur Peer-Arbeit zu unterstützen<sup>5</sup>.

Dazu wurde das Manual „Recovery Praktisch“<sup>10</sup> verwendet, welches in mehreren Teamtreffen bearbeitet wurde. Hieraus resultierte die Grundsatzentscheidung des multiprofessionellen Teams für eine Zusammenarbeit mit Peer-Mitarbeitenden. In der weiteren Vorbereitung wurden verschiedene Veranstaltungen und Kongresse besucht, die sich mit der Thematik



Photo: Bläfeld

## i

**Rahmenbedingungen****Welchen Titel tragen die neuen Mitarbeitenden?**

Obwohl diese Frage in diversen Foren immer wieder kontrovers diskutiert wurde, hat sich international die Bezeichnung „Peer“ oder „Peer-Mitarbeiter“ (Peer Worker) etabliert und sollte deshalb auch bei uns zur Verwendung kommen.

**Welche Qualifikationen benötigen diese neuen Mitarbeitenden?**

Das Anforderungsprofil an den Peer ist die eigene Genesungserfahrung, eine längerfristig stabile Persönlichkeit, keine grundsätzlich ablehnende Einstellung zur Psychiatrie, Kommunikationsfähigkeiten, Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten, die Bereitschaft zur Teamarbeit und Supervision sowie die Bereitschaft zur Fremd- und Selbstreflexion. Wünschenswert ist eine abgeschlossene Weiterbildung in der „Peer-Qualifikation“ oder die grundsätzliche Bereitschaft dazu, diese zu absolvieren<sup>6</sup>.

**Anstellungsverhältnis der neuen Mitarbeitenden?**

Peers sind für uns eine neue, eigenständige Profession mit neuen Aufgabenfeldern. Sie dürfen nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, welches sie zu Mitarbeitenden von „Profis Gnaden“ macht. Deshalb müssen sie im gleichen Anstellungsverhältnis stehen, mit denselben Rechten und Pflichten wie alle anderen Angestellten der Institution.

**Zugangsberechtigung zu Schließsystemen, IT-Zugängen und Krankenakten?**

Als gleichberechtigte Mitarbeitende erhalten Peers dieselben Zugangsberechtigun-

gen wie alle anderen Mitarbeitenden nicht-medizinischer Berufsgruppen: also Schließsystemzugang, IT-Zugänge und Zugang zu den Krankenakten.

Peers werden nicht zur Dokumentation und Abgabe von Rapporten verpflichtet, sollen dies aber tun können, wenn sie selbst eine Notwendigkeit dazu sehen.

**Eingruppierung in das Organigramm?**

Die Peer-Mitarbeitenden werden im Organigramm der Stationsleitung unterstellt.

**Beurteilungs- und Förderungssysteme: Wer beurteilt die Qualifikationen der Peers, wer fördert sie?**

Die in Schweizer Kliniken übliche jährliche Mitarbeiterbeurteilung wird auch für Peer-Mitarbeitende angewendet. Sinnvoll scheint dabei eine Konkretisierung einzelner Kompetenzfelder auf die Kernkompetenzen der Peer-Mitarbeitenden.

Als Grundlage dafür könnte unter anderem auf die Ausbildungskonzepte von EX-IN „Experienced Involvement“<sup>7</sup> und das Einführungs-Handbuch für Peer-Mitarbeitende von Fontys & F. O.K. U.S. Kooperation zurückgegriffen werden<sup>8</sup>.

Eine „Sonderrolle“ der Peer-Mitarbeitenden bei der Mitarbeiterbeurteilung soll eine faire Beurteilung und Förderung ermöglichen, so zum Beispiel auch den Zugang zu Weiterbildungen.

**Bezahlung?**

Da wir Peer-Mitarbeitende als eine neue Profession durch Erfahrungswissen betrachten, wurden diese einer Lohngruppe mit Ausbildung zugeordnet. Sie werden unge-

achtet ihrer Vorbildung analog einer diplomierten Pflegefachperson entlohnt. Nach der Klärung dieser Rahmenbedingungen konnten die Finanzierung und die Anstellungsbedingungen sichergestellt werden. Danach wurde anhand eines Anforderungsprofils der Bewerbungsprozess gestartet.

**Anforderungsprofil?**

Der Peer soll eigene Genesungserfahrung gemacht haben, Stabilität und eine stabile Persönlichkeit mitbringen, keine grundsätzlich negative Einstellung zur Psychiatrie haben sowie über gute Kommunikationsfähigkeiten verfügen. Die Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten, Bereitschaft zur Teamarbeit, Supervision und zur Fremd- und Selbstreflexion waren unsere Voraussetzungen für die Besetzung der neuen Berufsrolle. Geeignete Bewerber für die ausgeschriebenen Stellen als Peer-Mitarbeitende zu finden, war zunächst nicht einfach. Bei der Suche erwiesen sich jedoch die Teilnehmer von Selbsthilfegruppen als besonders interessante und geeignete Kandidaten. Während des Bewerbungsprozesses wurde auch deutlich, dass wir die anfängliche Idee, nur Peers mit Peer-Ausbildung einzustellen, überdenken mussten. Es gab nämlich sehr gut geeignete Menschen mit ausgezeichneten persönlichen Fähigkeiten, die noch keine Ausbildung als Peer absolviert hatten. Nach kurzer Zeit konnte erfolgreich ein Peer-Mitarbeiter gefunden und mit zunächst zehn Prozent angestellt werden. Finanziert wurde der Einsatz zunächst über eine Stiftung<sup>9</sup>.

Recovery-Orientierung, psychische Genesung und Arbeit als Genesungsbegleiter befasst haben. Zusätzlich wurden noch aktive Peers und Selbsthilfegruppen zum Gedankenaustausch eingeladen.

Dieser Weg und die daraus gewonnenen Erkenntnisse waren sehr hilfreich, um die notwendige Offenheit aller Berufsgruppen für die Zusammenarbeit mit Peer-Mitarbeitenden und eine zusätzlich unterstützende recoveryorientierte Grundhaltung zu erreichen<sup>4</sup>. All dies führte im Team zum entscheidenden Faktor: Die Erarbeitung einer Haltung zu Offenheit gegenüber Erfahrungswissen.

In einigen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams ergab sich zusätzlich

die Möglichkeit, erfahrene professionelle Mitarbeiter mit eigener durchlebter Genesungsgeschichte und Erfahrung mit Recovery einzustellen. Sie konnten und durften von vornherein offen mit ihrer eigenen Genesungserfahrung arbeiten und diese im Behandlungsprozess für die Patienten nutzbar machen.

Die ersten Erfahrungen, die dadurch mit der Weitergabe von Genesungserfahrungen gesammelt werden konnten, waren für die Professionellen aber auch für die Patienten derart erfolgreich, dass nun die letzten bestehenden Widerstände überwunden werden konnten. Für die Integration eines Peer-Mitarbeiters bestand nun eine große Offenheit und Neugier.

**Peer-Arbeit: Fallstricke und Erfolgsfaktoren**

Zu Beginn der Arbeit des Peer-Mitarbeiters auf der Station für Drogenentzug und Therapie konnten wir uns mit anderen aktiven Peer-Mitarbeitern treffen und Erfahrungen austauschen. Dabei erhielten wir viele nützliche Tipps, aber auch kritische Worte, was die Integration einer solchen neuen Berufsgruppe in die stationäre Arbeit einer psychiatrischen Institution angeht.

Bei den kritischen Rückmeldungen ging es kaum darum, dass Peer-Mitarbeitende wieder erkranken, rückfällig werden oder die Zusammenarbeit mit Patienten schwierig oder gar unmöglich sein könnte. Es war vielmehr eine Warnung da-

### Exkurs: Erfahrungen eines Peers

Im Oktober 2013 wurde das „Experiment Peer“ auf der Station für Drogenentzug und Therapie in Münsterlingen gestartet. Also ich, Vincenzo Mannino, war das Experiment, der Pilotversuch. Mit der Stationsleitung, Stefan Zahs, starteten wir diesen Versuch, indem wir in der Deutschschweiz von Peer zu Peer fuhren und sie zu ihren gemachten und erlebten Erfahrungen interviewten. So konnten wir uns eine ungefähre Vorstellung machen, was und wie diese uns unbekannte Funktion ist, wie sie sein könnte und auch wie sie auf keinen Fall sein durfte.

Die Aussagen waren bei allen Peers immer die gleichen: Wenn der Peer im professionellen Team nicht vollständig integriert und akzeptiert ist, ist der Krieg schon vor der ersten Schlacht verloren! Da wurde ich immer stiller und stiller, Stefan bemerkte es. Ich weiß von mir, dass ich mittlerweile alles angehen und meistern kann, was ich wirklich will. Doch hier änderte sich meine Position, und ich war von einer schon homogenen Gemeinschaft abhängig.

In mir entstanden Gedankenfilme: Was, wenn man mich wieder mal ausgrenzt? Wenn man mich rauskeln will? Wenn sie mich als einen Junkie einfach nicht in ihrer Nähe wollen?

Ich erinnere mich noch an dem Rückweg vom letzten Peer-Gespräch von Zürich nach Münsterlingen, als ich kaum noch was sagte. Stefan, der mir wohl ansah, dass ich mir Sorgen machte, meinte immer wieder: „Enzo, mach dir keine Gedanken, unser Team ist ehrlich okay. Sie sind ein toller und guter Haufen!“. Und so war es auch.

vor, dass sich die etablierten professionellen Berufsgruppen sehr schwer damit tun könnten, eine „neue Berufsgruppe“ zu akzeptieren, die mit ihrem „bloßen“ Erfahrungswissen arbeitet. Schnell war darum klar, dass ein Peer-Mitarbeiter zwingend als gleichberechtigtes und vollwertiges Mitglied in einem interdisziplinären Team integriert werden muss.

Die Einführung des Peer-Mitarbeiters erfolgte deshalb im Rahmen eines Teamtages (jährlich stattfindend außerhalb der Klinik, mit dem Ziel der Teamentwicklung oder gemeinsamen Konzeptentwicklung). Dort hatten alle Mitarbeitenden des multiprofessionellen Teams und natürlich

### Auf der anderen Seite des Systems

Die erste Begegnung mit dem Team fand dann im Rahmen eines Teamtages statt. Bei der Besichtigung einer Langzeitinstitution für substanzabhängige Menschen, anschließend Kartfahren mit viel Spaß und einem gemeinsamen Essen, konnte ich meine zukünftigen Arbeitskollegen auch mal privat kennenlernen. Der Tag war voller gegenseitiger Neugier und Sympathie. Es gab bei mir natürlich Bedenken, ob ich wohl mal so richtig dazu gehören werde. Aber ich wurde sehr wohlwollend und vor allem sehr herzlich aufgenommen. Meine neuen Arbeitskollegen so kennenlernen zu dürfen, hat mir viel Angst und Unsicherheit vor der vor mir liegenden Aufgabe nehmen können.

Im November begann meine offizielle institutionelle Tätigkeit auf der Station. Nervös begrüßte ich alle mit Handschlag, was mittlerweile die normale Begrüßung geworden ist. Stefan überreichte mir mit einem riesigen Grinsen im Gesicht einen Umschlag. Er enthielt ein Badge, darauf stand: „Mannino Vincenzo, Peer-Mitarbeiter, Spital Thurgau AG“. Damit hatte ich gar nicht gerechnet oder mir nie Gedanken darüber gemacht. Ich erhielt auch einen Schlüssel, der mir quasi die Klinik öffnet!

Aber diese Gegenstände allein waren es nicht, was sich so intensiv anfühlte. Mich zu erleben, wie ich mich auf eine ganz andere Art und Weise und auf der entgegengesetzten Seite des Systems bewegte, war mehr als „strange“! Ich erlebte die mir bekannte nervöse Schlange von Patienten, die sich vor dem Medi-Zimmer bildete, kurz vor der

auch der Peer-Mitarbeiter selbst die Möglichkeit, sich auf persönlicher Ebene gegenseitig kennenzulernen. Aus der anfänglichen Vorsicht wurde so schnell ein konstruktives und vertrauensvolles Miteinander, welches sich als sehr hilfreich für den Integrationsprozess erwies.

### Aufgabengebiete eines Peers

Über den Einsatz der Peers und ihre Aufgaben in psychiatrischen Institutionen bestehen oft große Unsicherheiten. Ein Peer mit Suchterfahrung kennt die Gefühle und das Erleben der Betroffenen. Diese sind oft selbst noch nicht in der Lage, ihr inneres Erleben zu artikulieren, da sie an ihrem Er-

Morgenrunde. Ich wurde angesprochen: „Herr Mannino, meine Morgen-Medis bitte!“ . Und dann folgte das nervöse Erwidern meinerseits: „Da kann ich Ihnen leider nicht weiter helfen, gehen Sie bitte zu Herrn K.“ . Diese Morgenrunde war voller Erinnerungen, Ängste, Scham und Aggressionen. Alle Gefühle, die ich früher in meinen Morgenrunden als Patient erlebt hatte, spiegelten sich jetzt in anderen, ähnlichen Augen wieder. Als das Tagesprogramm vorgestellt wurde, hieß es dann plötzlich: „Um neun Uhr die Recovery-Gesprächsgruppe mit Herrn Mannino“. Verwunderte und neugierige Blicke richteten ihren Fokus auf mich. Leicht unbehaglich und nervös versuchte ich, in die Runde zu lächeln.

### Professionelle sind auch nur Menschen

Nach der Morgenrunde erfolgte der Rapport beim gemeinsamen Frühstück im Stationsbüro. Ich erlebte erste Eindrücke und beschnupperte meine neuen Teamkollegen, die gerade Dienst hatten. Die Gespräche waren anfangs stockend und doch sehr respektvoll und ehrlich. Schnell entstand eine echte, ehrliche, professionelle und freundschaftliche Beziehung zu jedem einzelnen Teammitglied.

Und siehe da, die Professionellen sind auch nur Menschen, dämmerte es mir! Bei meinem letzten Aufenthalt in einer Klinik heftete ich den Professionellen einen Sonderstatus, ja fast schon einen „Heiligenschein“ an. Sie waren meiner Ansicht nach die, die wissen, wie es geht, das Leben. Doch konnten sie mir lediglich die Tür weisen. Durchschreiten musste ich selbst.

leben zu nah dran oder sogar noch mitten drin sind<sup>11</sup>.

Eine Untersuchung aus dem Jahr 2012 zeigt auf, dass durch eine Peer-Unterstützung, mit dem Ziel einer gestärkten Selbstfürsorge und eines besseren Selbstwertgefühls, Patienten weniger oft ambulante und stationäre Einrichtungen aufsuchen mussten. Ein Substanzkonsum bei Abhängigkeitserkrankten konnte signifikant reduziert werden<sup>12</sup>.

Trotz der bisher wenigen Untersuchungen zur Evidenz der Wirksamkeit von Peer-Arbeit, zeigt sich bei einer Übersicht der vorhandenen Studien zum Thema ein positiver Effekt, insbesondere auf die Le-

Solche bizarren und doch auch nachvollziehbaren Gedanken durchströmten meinen Geist, was mir wieder aufzeigte, dass ich mich wirklich gut spüren und verstehen gelernt habe. Ich glaubte zeitweise, das Ganze würde mich überfordern. Namen, Diagnosen, Verhalten, so viele Informationen über Menschen, die ich knapp eine Viertelstunde gesehen hatte, ohne zu wissen wer, wer ist.

### Offener und ehrlicher Austausch

Kurz vor neun Uhr genieße ich Kaffee und Zigarette auf dem Balkon, wo auch die Patienten rauchen. Argwöhnisch, neugierig betrachtet oder gar ignoriert wurde ich beim ersten direkten Kontakt mit den Patienten. Aber die Sprache kannte ich, es war die Sprache, die ich fast drei Jahrzehnte gesprochen und gelebt habe. Diese mir so bekannte Art zu sprechen und mitzuerleben, gab mir ein Gefühl der Zugehörigkeit. Und dies nahm meiner Nervosität etwas Wind aus dem Segel. Die erste Gruppe leitete ich in Begleitung des Oberarztes und Stationsleiters. Erstes Thema: Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit. Die Gesprächsgruppe startete anfangs stockend, dann wurde es besser. Die erste Stunde ging wie im Flug vorbei. Es folgte eine Nachbesprechung mit den beiden und sehr bald der Schritt, alleine die Gruppe leiten zu dürfen. Je länger ich die Gruppe leitete, desto offener und ehrlicher wurde der Austausch. Da jeder aus dem Team auch die Möglichkeit hatte, einmal als „stillter Zuhörer“ der Gruppe beizuwohnen, fiel mir auf, wie gehemmt die Patienten bei solchen Besuchen waren. Sicher war ich am Anfang nervös und unsicher, doch es wurde von Mal zu Mal besser.

bensqualität und das soziale Funktionsniveau der Betroffenen<sup>13</sup>. Limitation besteht darin, dass sich die Aufgabengebiete von Peers häufig unterscheiden.

Ein Peer-Angebot muss sich an den jeweiligen persönlichen Möglichkeiten und Begabungen der Peer-Mitarbeitenden ausrichten<sup>5</sup>. Im Mittelpunkt der Peer-Unterstützung auf unserer Drogenentzugs- und Therapiestation definierten wir die Selbststeuerung, die soziale Inklusion und das Empowerment.

Als besonders gut geeignet zeigte sich dabei die soziale, emotionale und hoffnungsorientierte Unterstützung durch unseren Peer-Mitarbeiter, welche in

### Achterbahn der Gefühle

Ziemlich früh, bei meiner fünften oder sechsten Gruppe passierte das, was ich mir schon oft in Gedanken ausgemalt hatte und nie genau wusste, wie es sich anfühlen würde.

Als ich an jenem Morgen auf die Station kam, erkannte ich unter den Patienten einen, mit dem ich früher selber konsumiert hatte. In der Gruppe versuchte er, sich durch unsere Bekanntschaft einen Bonus zu erschleichen. Da war ich wirklich froh, mich für das „Sie“ zu den Patienten entschieden zu haben, wodurch ich eine Sicherheitszone für mich geschaffen hatte.

Das Zusammentreffen mit meinem ehemaligen Kumpan löste in mir eine Achterbahn der verschiedensten Gefühle aus. Es kamen Erinnerungen, Düfte, Konsumereignisse, Orte, Scham, Wut, Streit auf – die Liste ließe sich fortsetzen. Aber ich spürte auch eine tiefe Dankbarkeit für meinen Wandel, den ich durchlebt hatte.

Ich bin noch per Mail mit meinem Psychiater in Verbindung, zwar mehr kollegial, statt als „Patient zu Arzt“. Auch mit meiner ehemaligen Bezugsperson bin ich immer noch in gutem Kontakt. Es sind die ersten zwei Beziehungen, die ich als angehender Abstinenzler einging.

Ich habe gute Ansprechpersonen im Team und natürlich hilft mir mein Meeting von Narcotics Anonymous genau am Mittwochabend nach meiner Recovery-Gruppe. Also kann ich sagen, ich bin für alle Fälle gut abgesichert.

Der Wechsel vom Patienten zum Peer ist enorm und sehr herausfordernd. Doch mit einem stützenden Umfeld und einer

Form einer Recovery-Gesprächsgruppe genutzt werden konnte. Dort können viele Erfahrungen, Meinungen und Erlebnisse untereinander ausgetauscht werden, die dazu anregen, sich auf einen persönlichen und selbstbestimmten Recovery-Weg zu begeben. Jede Meinung wird gehört und der Umgang untereinander ist von gegenseitigem Respekt und Akzeptanz geprägt.

Die Gruppe soll Erfahrungen der Gruppenteilnehmer und des Peers für alle Teilnehmer nutzbar machen. Diese sind unter anderem:

- Hoffnung erlangen für einen persönlichen Weg aus der Krise;

menschlichen, hoffnungsorientierten Einstellung ist er machbar. Im Bewusstsein, nicht irgendeine Show bringen zu müssen, sondern lediglich meine Erfahrungen wiederzugeben und eine mögliche Art eines Genesungsweges zu zeigen und zu eigenen Möglichkeiten zu inspirieren, gelingt dieses Bemühen.

### Hoffnung als Botschaft

Fazit: Die Arbeit auf der Station erlebe ich als sehr bereichernd für meine persönliche Entwicklung. Die regelmäßigen Teamsitzungen und Supervisionen erlauben es mir, mich ehrlich und direkt einzubringen.

Gestern beim Einkaufen begegnete ich einem Patienten, der schon seit acht Monaten die Station verlassen hat und noch immer in der Langzeittherapie ist und dabei ist, sein Leben zu ordnen.

Seine dankbaren und wertschätzenden Worte rührten mich. Meine Art, auf die Patienten zuzugehen und mich ihnen mitzuteilen, kommt wohl an.

Das berührt mich sehr und gibt meiner 26-jährigen aktiven Konsumzeit eine späte, aber nun klärende Begründung! Meine Präsenz auf der Station ist die Botschaft der Hoffnung und der Möglichkeit des Möglichen.

Ich wurde vollständig und komplett in das Team integriert und das ist gut so. Wenn ich mich mit anderen Peers aus der Peerausbildung austausche, erlebe ich oft, wie man mich darum beneidet, ein vollwertiges Teammitglied zu sein. Sie erleben es oft nicht so harmonisch und gleichberechtigt wie ich.

Vincenzo Mannino

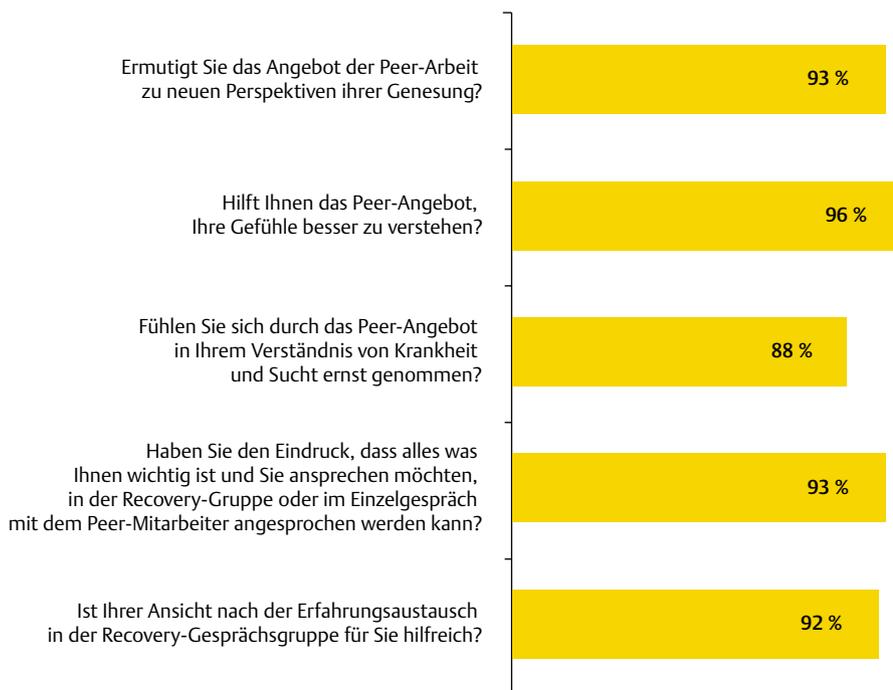
- Selbstwert erkennen, aufbauen und fördern;
- Wege zur eigenen Genesung aufzeigen und unterstützen;
- Stigmatisierung und Selbststigmatisierung reflektieren;
- Erkennen und Reflektieren des eigenen Denkens, Fühlens, Handelns und Verhaltens im Umgang mit sich selbst und anderen;
- eigene Entscheidungsprozesse überdenken und die Verantwortungsübernahme fördern<sup>14</sup>.

Im gleichen Rahmen bietet der Peer auch Einzelgespräche an. Immer wieder berichten Patientinnen und Patienten sehr be-



Paavo Bläfield

Peers sollten nicht zum verlängerten Arm der professionell Pflegenden gemacht werden, ...



**Abb. 1** Ergebnisse der internen Patientenbefragung (aus Zahs<sup>15</sup>).

eindrückt davon, wie sie durch den Erfahrungsaustausch mit dem Peer-Mitarbeiter, aber auch an seinem Beispiel, das erste Mal wirklich begreifen, dass es möglich ist, einen Weg zur eigenen, selbstbestimmten Genesung zu finden (→ **Exkurs: Erfahrungen als Peer-Mitarbeiter**).

### Befragung der Patienten und Mitarbeiter zur Peer-Arbeit

Bei einer anonymen Befragung der Patienten der Station für Drogenentzug und Therapie (Juli 2014 bis Juli 2015, N=42) wünschten sich über 95 Prozent eine zeitliche Ausweitung des Peer-Angebots. Eine große Mehrheit fühlte sich in ihrem Erleben sehr gut verstanden und viele berichteten davon, das erste Mal Hoffnung für einen eigenen Genesungsweg empfunden zu haben<sup>15</sup> (→ **Abb. 1**).

Die Befragung der Mitarbeitenden des multiprofessionellen Teams (N=13) zeigte eine über 90-prozentige Zustimmung zu



Praxis Bläfeld

... sondern im Zusammenspiel mit den anderen Berufsgruppen selbstständig als eigene Berufsrolle mit ihrer gelebten Erfahrung als Genesungsbegleiter arbeiten dürfen.

den Fragen, ob sie den Peer-Mitarbeiter als ein gleichwertiges Teammitglied sehen oder das Peer-Angebot als Ergänzung der Angebote erleben. 100 Prozent der Professionellen bewerteten die Zusammenarbeit mit dem Peer als eine persönliche Bereicherung und wünschten sich eine Ausweitung und Weiterentwicklung der Peer-Angebote. Diese Ergebnisse werden durch vorhandene Evidenz der Peer-Arbeit untermauert<sup>5,13</sup>.

Die Wünsche für einen Ausbau der peergeleiteten Angebote sind mittlerweile umgesetzt und das Anstellungspensum des Peers wurde auf 20 Prozent erhöht. Seit Herbst 2015 ist der Peer-Mitarbeitende festangestellt bei den Psychiatrischen Diensten Thurgau.

Zusätzlich werden in unserer Klinik Psychiatrieerfahrene und Peers für konzeptionelle Projektarbeiten in Zusammenhang mit Schulungen, Teilnahme an Gremien sowie als Referenten eingesetzt.

### Blick zurück nach vorn

Die Zusammenarbeit mit Peers als Genesungsbegleiter in der stationären und ambulanten Psychiatrie gilt international als ein wichtiger Bestandteil zur Förderung von Recovery und Empowerment. Das neue Angebot unseres Peer-Mitarbeitenden deckt dieses zusätzliche Spektrum der Genesungsbegleitung ab und wird von den Patienten geschätzt, weil es ihnen Hoffnung und neue Perspektiven eröffnet.

Um das Angebot erfolgreich zu etablieren, musste das gesamte Team in enger Zusammenarbeit einen Entwicklungsprozess gemeinsam gehen wollen und gehen. Von großer Bedeutung war die Schaffung einer guten Basis für die Zusammenarbeit mit Peer-Mitarbeitenden im multiprofessionellen Team. Dazu war eine intensive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Haltung des Teams sehr erfolgversprechend.

Aber auch die Haltung des gesamten Bereichs Abhängigkeitserkrankungen in

unserer Klinik musste positiv auf die Peer-Arbeit ausgerichtet werden. Dies war und ist eine Aufgabe für Führungspersonen aller Berufsgruppen und aller Führungsebenen.

Grundlage unseres Projekts war die positive Haltung der Klinikleitung zu dem Modellprojekt. Im Verlauf des Projekts konnten wir – auch in kritischen Diskussionen – eine gemeinsame Haltung und verbindliche Strukturen erarbeiten.

Die Auseinandersetzung des Teams mit dem Thema Recovery ebnete den Boden für die Zusammenarbeit mit einem Peer. Wir konnten eine gemeinsame Haltung entwickeln, sodass alle Professionellen unseren Peer als vollwertiges Mitglied im Behandlungsteam akzeptieren konnten und nicht als Konkurrenz oder ähnliches empfanden.

Empfehlenswert war hierbei die intensive Auseinandersetzung mit der Recovery-Orientierung in vielen Teamsitzungen

anhand des Recovery-Schulungshandbuchs<sup>10</sup>. Diese Haltungsänderung schaffte ein tragfähiges Fundament für die erfolgreiche Integration des Peer-Mitarbeitenden. Es brauchte jedoch auch bei einigen Entscheidungsträgern Mut, sich auf das Experiment einzulassen, um Erfahrungswissen zu integrieren und als Expertenwissen anzuerkennen.

Im Prozess der Auseinandersetzung wurden strukturelle Rahmenbedingungen für die Peer-Arbeit definiert. Sowohl die Rolle, Aufgaben und Stellenbeschreibung des Peer-Mitarbeitenden als auch die Anstellungsbedingungen wurden in gemeinschaftlicher Diskussion auch mit der Klinikleitung entwickelt.

Die Anstellung der richtigen Person stellte natürlich auch eine sehr große Herausforderung dar. Gerade hier galt wie für alle Mitarbeitenden, dass nur der richtige Mitarbeiter am richtigen Ort effektive Leistungen erbringen kann. Das Interesse des Peers und die Möglichkeit der Ausbildung zum Genesungsbegleiter waren in unserem Fall von Vorteil.

Natürlich gibt es Risiken, die den Erfolg gefährden können und deswegen im Vorfeld klar diskutiert werden sollten. Damit kann Misstrauen oder Ablehnung der Peers durch die multiprofessionellen Teams vermieden werden.

Es besteht auch die Gefahr, dass wir die Peers zum verlängerten Arm von uns Professionellen machen, indem wir sie zum Auftragsempfänger, Ausführer oder Vertreter unserer therapeutischen Angebote und Grundhaltungen machen. Aber Peers müssen im Zusammenspiel mit den anderen Berufsgruppen selbstständig als eigene Berufsrolle mit ihrer gelebten Erfahrung als Genesungsbegleiter arbeiten dürfen.

Immer mehr Institutionen, auch im deutschsprachigen Raum, interessieren sich für Peer-Mitarbeitende als Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten.

Die Vernetzung mit den anderen Institutionen, in denen bereits

Peers arbeiten, war auch für uns sehr wertvoll. Gerne tauschen wir uns weiterhin aus, um unser Peer-Angebot auch für andere Patientengruppen auszubauen und unsere Erfahrungen an Interessierte weiterzugeben.

Dennoch, wir Professionelle alleine wären nicht in der Lage gewesen, die Peer-Arbeit auf unserer Station so erfolgreich zu integrieren. Besonders wertvoll bei diesem Prozess war die Offenheit, aber auch die große Unterstützung, die uns alle befragten Peers, die wir im Vorfeld treffen und befragen durften, entgegen gebracht haben.

#### Literatur

- 1 Krämer UM. Von der neuen Hoffnung zum Genesungszwang? Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie 2016; 2: 11–12
- 2 Utschakowski J. Peer Support: Gründe, Wirkungen, Herausforderungen. Köln: Psychiatrie Verlag; 2016
- 3 Loos S, Neumann P, Arnold K, Slade M, Fiorillo A. Entscheidungsfindung in der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen. Psychiatrie Praxis 2013; 40: 23–29
- 4 Knuf A. Recovery, Empowerment und Peerarbeit. In: Utschakowski J, Sielaff G, Bock T, Winter A. Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag; 2016: 35–49
- 5 Mahlke C, Krämer U, Kilian R, Becker T. Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Nervenheilkunde 2015; 34: 235–239
- 6 Jossen J, Kaiser U, Reinert M, Russo F, Sörensen E. Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit (2015). Im Internet: [http://www.peerplus.ch/joomla/images/peerplus/Dokumente/PositionspapierPeer\\_QualittRichtlinien.pdf](http://www.peerplus.ch/joomla/images/peerplus/Dokumente/PositionspapierPeer_QualittRichtlinien.pdf); Stand: 14.06.2016
- 7 EX-IN Bern. Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie (2014). Im Internet: <http://ex-in-bern.ch/experienced-involvement-weiterbildung-fur-psychiatrie-erfahrene/>; Stand: 03.11.2014
- 8 Utschakowski J. Fontys & F.O.K.U.S. Kooperation. Bremen. 2011
- 9 Paul Schiller Stiftung. Stiftungsbeiträge für gemeinnützige Zwecke. Im Internet: <http://www.paul-schiller-stiftung.ch/>; Stand: 11.06.2016
- 10 Zuaboni G, Abderhalden C, Schulz M, Winter A. Recovery praktisch! Schulungsunterlagen. Bern: Verlag Universitäre Psychiatrische Dienste; 2012
- 11 Utschakowski J. Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn: Psychiatrie Verlag; 2009
- 12 Davidson L, Kimberly G, Bellamy C, Miller R. Peer support among Persons with severe mental ill-

nesses: a review of evidence and experience. World of Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association WPA 2012; 11 123–8

- 13 Koziel B, Winter A, Abderhalden C. Die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung bei psychischen Erkrankungen. Psychiatrische Pflege 2010; 16: 324–327
- 14 Curschellas J. Aufbau einer Peer-geleiteten Recovery-Gesprächsgruppe auf einer psychiatrischen Aufnahmestation (2011). Im Internet: [http://www.sanatorium-kilchberg.ch/data/DAS\\_EX; Stand: 01.04.2013](http://www.sanatorium-kilchberg.ch/data/DAS_EX; Stand: 01.04.2013)
- 15 Zahs S. Integration Peermitarbeitender Psychiatrische Klinik Münsterlingen. Münsterlingen 2015

#### Autoren

##### Stefan Zahs

Pflegefachmann mit Ausbildung in Milieutherapie bei Kindern und Jugendlichen und Diploma of Advanced Studies in Psychischer Gesundheit; seit 2010 Stationsleitung der Station für Drogenentzug und Therapie in den Psychiatrischen Diensten Thurgau; Recovery-Beauftragter der Psychiatrischen Dienste Thurgau, Schweiz



##### Vincenzo Mannino

gelernter Automechaniker, bis 2011 drogenabhängig; seit 2012 aktives Mitglied der Narcotics Anonymus (Selbsthilfegruppe); seit 2013 Festanstellung auf der Station für Drogenentzug und Therapie Station in Münsterlingen als Peer-Mitarbeiter (20 Prozent); seit 2014 Tätigkeit bei der Selbsthilfe Thurgau; seit 2015 Ausbildung zum Peer von der Pro Mente Sana, die im November 2016 beendet sein wird; seit 2016 eine weitere 20-Prozent-Stelle als Peer-Mitarbeiter an der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel auf der Station für Drogenentzug



##### Andrea Dobrin Schippers

Pflegefachfrau, Dipl.-Pflegerin, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin Msc; Bereichsleitung Pflege Alterspsychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen Spital Thurgau; Psychiatrische Dienste  
E-Mail: [andrea.dobrin@stgag.ch](mailto:andrea.dobrin@stgag.ch)



#### Bibliografie

DOI 10.1055/s-0042-111792  
PPH 2016; 22: 249–256  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619



#### Fazit

Grundsätzlich ist es wichtig, den Peers keinen Sonderstatus in der psychiatrischen Versorgung zuzuweisen. Peers müssen unbedingt als eine neue eigenständige Profession erkannt werden, welche die bisher etablierten Berufsgruppen in den psychiatrischen Institutionen über den bestehenden Horizont hinaus ergänzen können.