



Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit

Ein Positionspapier des Vereins Peer+

Erstellt durch:

Jasmin Jossen, Ulrike Kaiser, Martin Reinert, Filomena Russo und Esther Sörensen

Mitglieder von Peer+, www.peerplus.ch

Version 1.2, Juni 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Ziel und Zweck des Papiers	3
1.2	Begriffserklärungen zur Peer-Arbeit	4
2	Qualifikation	4
2.1	Qualifikationen durch eine Peer-Weiterbildung.....	4
2.2	Qualifikation ohne Peer-Weiterbildung	5
3	Implementierung von Peers in eine Institution	6
3.1	Vorbereitungen für die Anstellung von Peers	6
3.2	Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung von Peers	7
3.3	Anstellungsbedingungen	7
3.3.1	Arbeitszeit	8
3.3.2	Lohn	8
3.3.3	Abrechnung von ambulanten Peer Leistungen	8
3.3.4	Schweigepflicht und Schweigerecht von Peers	9
3.3.5	Supervision und Intervision.....	9
3.3.6	Ansprechperson.....	9
4	Best practice	10
5	Weiterführende Literatur	10

Qualität und Richtlinien der Peer-Arbeit

1 Einleitung

In der Psychiatrie beginnt Etwas zu keimen, was Hoffnung macht: Recovery-Orientierung und Peer-Arbeit. Auch in der Schweiz ist dadurch Bewegung in die psychiatrische Versorgung gekommen. Expertinnen und Experten aus Erfahrung (Peers) bringen Erfahrungswissen ein, verschaffen sich Gehör und zeigen neue Wege auf, um Betroffene auf ihrem Genesungsweg zu unterstützen und zu begleiten. Peers können mit Betroffenen auf gleicher Augenhöhe und mit Erfahrungswissen in Beziehung treten. Sie vermitteln Mut und Hoffnung, dass Recovery auch für Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung möglich ist.

Die Peer-Arbeit wird zurzeit in der Schweiz schrittweise in die Behandlung einbezogen und zunehmend anerkannt. Erfahrungswissen verändert die psychiatrische Versorgung strukturell, vor allem aber auch qualitativ. Darin sind sich heute viele einig. Recovery und Peer Arbeit haben das alte Paradigma von Chronizität und Unheilbarkeit widerlegt. Dies trägt wesentlich dazu bei, krankheitsfördernde Tabuisierung und Stigmatisierung aufzulösen. Jedoch: Wie implementiert und integriert man die Peer-Arbeit in die Institution? Welche Qualifikationen kann ein Arbeitgeber von einem Peer erwarten? Welche Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen hat ein Peer? Wie sieht es mit den Anstellungsbedingungen wie zum Beispiel Lohn, Supervision, Weiterbildung, Stellung im Team aus?

1.1 Ziel und Zweck des Papiers

Mit den in der Einleitung gestellten Fragen wird der Verein Peer+ immer wieder konfrontiert. Deshalb haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, ein Papier zu erarbeiten, welches versucht, Antworten zu geben. Im Wissen, dass es kein Patentrezept gibt und dass weitere Erfahrungen gesammelt werden müssen.

Dieses Papier soll für Peers, Fachpersonen und Institutionen eine Hilfe sein bei der Implementierung qualifizierter Peer-Arbeit. Dabei werden Themen wie Ausbildung, Qualifikation, Tätigkeitsbereiche und Anstellungsbedingungen aufgenommen. Der letzte Punkt widmet sich schliesslich dem Thema „Best Practice“. Hier soll aufgezeigt werden, welche guten oder auch schwierigen Erfahrungen angestellte Peers bis jetzt gemacht haben.

Diese Arbeitshilfe hat nicht den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit. Sie ist bewusst relativ kurz abgefasst und soll eine gute Diskussionsgrundlage sein. Vor der Ausformulierung wurde eine Recherche über bestehende Informationen und Literatur zu diesem Thema durchgeführt. Sie sind ins Papier eingeflossen und am Schluss unter „Weiterführende Literatur“ erwähnt.

1.2 Begriffserklärungen zur Peer-Arbeit

Der Begriff **Recovery** kann nicht klar umrissen und allgemeingültig erklärt werden, da er etwas sehr Individuelles umfasst. Im psychiatrischen Setting kann Recovery übersetzt werden mit Genesung, Wiedererstarkung, Gesundheit. Es ist eine Haltung, vielleicht auch ein Lebensstil. Recovery ist eine Reise zu einem selbstbestimmten Leben, bei der unter anderem Sinn, Identität, Hoffnung und Individualität wichtige Wegbegleiter sind. Fachpersonen können durch eine recovery-orientierte Arbeitseinstellung den Prozess unterstützen.

Peer-Arbeit im psychiatrischen Feld bedeutet, dass Menschen mit der Erfahrung psychischer Erschütterung und Genesung ihr reflektiertes, persönliches Erleben zur Unterstützung von Betroffenen einsetzen und somit als „Expertinnen und Experten aus Erfahrung“ tätig werden. Die Aufgaben und Rollen der qualifizierten Peers sind vielfältig: Mitarbeit in psychosozialen und psychiatrischen Diensten, in der Einzelberatung, als DozentInnen, in der Anti-Stigma-Arbeit oder als BetroffenenvertreterInnen in der Forschung, in Arbeitsgruppen, in Gremien usw.

Peer+ ist ein Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, die Förderung, Verbreitung und Etablierung qualifizierter Peer-Arbeit voranzutreiben. Die Mitglieder und der Vorstand bestehen ausschliesslich aus Expertinnen und Experten aus Erfahrung in psychischer Erschütterung und Gesundheit, die eine Peer-Ausbildung absolvieren oder abgeschlossen haben. Peer+ ist somit auch eine Stimme, die an der Meinungsbildung zu Themen in psychosozialen Bereichen aus der Perspektive der Betroffenen teilnimmt.

2 Qualifikation

2.1 Qualifikationen durch eine Peer-Weiterbildung

Zurzeit werden in der Deutschschweiz zwei Peer-Weiterbildungen angeboten. Zum einen die EX-IN Weiterbildung des Vereins EX-IN Bern und zum anderen die zweigeteilte Weiterbildung Recovery-Fundamente und Peer-Qualifikation der Stiftung Pro Mente Sana. Beide Weiterbildungen bestehen aus Basis- und Aufbaumodulen und qualifizieren als Ganzes dazu, das eigene und das durch die Weiterbildung erarbeitete Erfahrungswissen kompetent in verschiedenen Aufgabenbereichen einzubringen.

Im Zentrum der Basismodule steht die gemeinsame Erarbeitung von Erfahrungswissen, von Wir-Wissen. Dies passiert indem die Erfahrungen der Teilnehmenden (das so genannte Ich-Wissen), in den Mittelpunkt gestellt werden und durch kritische Reflexion ein Wir-Wissen ent-

wickelt wird. Zentrale Themen der ersten Module sind: gesundheitsfördernde Haltungen, Empowerment, Erfahrung und Teilhabe, Dialog und Recovery.

In den Aufbaumodulen werden zudem Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert, die nicht unbedingt Bestandteil des Erfahrungswissens sind. Dies sind Themen wie unabhängige Betroffenenfürsprache, Beraten und Begleiten, Lernen und Lehren, Krisenintervention, recovery-orientiertes Assessment.

Durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Theorien und Methoden erwerben die Teilnehmenden Kompetenzen, die sie entsprechend für Beratung, Unterstützung, Fortbildung und vieles mehr einsetzen können. Es folgt nun eine Auflistung der Kernkompetenzen, die in den genannten Weiterbildungen vermittelt werden.

Ein qualifizierter Peer...

... kann auf differenzierte Art und Weise über die eigene Erfahrung sprechen.

... kann aktiv zuhören.

... kann empathisch und möglichst unvoreingenommen auf andere Menschen zugehen.

... hat ein erweitertes Verständnis über die eigene Genesungsgeschichte, als auch der von anderen und verfügt somit über signifikantes Wissen zu genesungsfördernden bzw. genesungshindernden Prozessen.

... verfügt über ein differenziertes Bild von Empowerment-Konzepten.

... kennt die dialogische Denkweise und kann dies in unterschiedlichen Kontexten anwenden (Lehrtätigkeit, Unterstützung und Begleitung, Öffentlichkeitsarbeit, Anti-Stigma-Arbeit).

... versteht und vermittelt Strategien und Ansätze zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden.

... kennt sich mit der Rolle der Fürsprecherin aus.

... kann sowohl eigene wie fremde Denkmuster in Frage stellen.

... nimmt die eigenen Grenzen wahr und übt Selbstfürsorge aus.

2.2 Qualifikation ohne Peer-Weiterbildung

Peers können sich auch durch eine äquivalente Vorbildung und Erfahrung in der Peerarbeit qualifizieren. Unsere Empfehlungen hierzu folgen in einem separaten Dokument.

3 Implementierung von Peers in eine Institution

3.1 Vorbereitungen für die Anstellung von Peers

Peers füllen die Lücke zwischen eigener Erfahrung in seelischer Erschütterung und professionellem Wissen. Peers bringen einen neuen Blickwinkel, eine neue Perspektive in die Institution und damit eine Bereicherung und Ergänzung in die psychiatrische Versorgung.

Neuerungen und Veränderungen in bestehenden Organisationen bergen neben grossen Chancen auch die Gefahr von Missverständnissen, Verunsicherungen, Widerständen und Misstrauen. Es ist deshalb entscheidend, dass die Vorbereitung auf die Anstellung von Peers offen, transparent und mit genügend Zeit geschieht. Einbezogen in diese Vorbereitung sollte idealerweise die ganze Institution auf allen Hierarchieebenen sein. Offenheit, Neugier, Mut und Lust auf Veränderung bei den Mitarbeitenden sind hilfreich für eine erfolgsversprechende Zusammenarbeit mit den Peers.

Für die Vorbereitung der Mitarbeitenden auf die Anstellung von Peers können Gespräche, Informationen und Überlegungen zu folgenden Themenbereichen wichtig sein. Im Idealfall läuft dieser Prozess schon unter Einbezug eines zukünftigen Peers ab:

- Wie sind Peers ausgebildet und welche Kompetenzen bringen sie mit?
- Was bedeutet Peer-Support und auf welchen Überlegungen beruht er?
- Was ist der Sinn der Einbeziehung von Peers in die psychiatrische Versorgung?
- Wo liegen die Unterschiede zwischen Erfahrungswissen und theoretischem Wissen, und welchen Einfluss haben diese beiden Wissensformen auf die Sichtweise/Perspektive und Arbeitsweise?
- Wie stehen wir zu den Konzepten von Recovery und Empowerment?
- Wie gehen wir als Team mit einer allfälligen erneuten psychischen Krise des Peers um?
- Was kann/soll/darf sich durch den Einbezug von Peers in der bisherigen Arbeitsweise verändern?
- Welche Aufgaben, Verantwortungen sollen die zukünftigen Peers übernehmen?
- Hat der Peer Einsicht in die Krankenakte, ist er beim Rapport dabei bzw. gibt er Rapport ab?
- Welche Rolle sollen die Peers im Team bekommen?
- Gibt es bei uns Ängste, Verunsicherungen und Widerstände gegenüber dem Einbezug von Peers, und wie wollen wir damit umgehen?

Mit der Anstellung von Peers begibt sich die Institution mit ihren Mitarbeitenden auf eine Reise, die nicht bis ins kleinste Detail planbar und voraussehbar ist. Doch genau das macht die Reise spannend.

Allfällige Konflikte zeigen sich meist erst im täglichen Miteinander. Hier ist eine wertschätzende und transparente Gesprächskultur wichtig, ebenso die Möglichkeit des Learning-by-doing und gegenseitige Toleranz und Respekt.

3.2 Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung von Peers

Peers bringen neben ihrer Peer-Qualifikation meist eine weitere berufliche Qualifikation und persönliche Ressourcen mit, die sinnvollerweise im Stellenbeschrieb berücksichtigt werden. Somit gestaltet sich Peer-Arbeit eher individuell und es ergeben sich unterschiedliche Aufgaben oder Einsatzmöglichkeiten. Der Verantwortungs- und Kompetenzbereich eines Peers muss bei der Anstellung definiert werden. Die vorbereitenden Fragen aus dem Kapitel 3.1 können hierzu behilflich sein.

Mögliche Aufgabenbereiche von Peers sind:

- Einzelberatung und -begleitung von PatientInnen und Angehörigen
- Erarbeitung, Leitung, Moderation von Gruppen
- PatientInnenfürsprache
- Einbringen der Betroffenenperspektive in Sitzungen, Fallbesprechungen und Weiterbildungen
- Mitarbeit bei Konzepten, Leitfäden, in der Forschung

Peers bringen selten eine medizinische oder eine therapeutische Ausbildung mit. In beiden Bereichen haben sie aber persönliches Erfahrungswissen. Zum Beispiel im „Umgang mit Medikamenten und Nebenwirkungen“ oder „Erfahrung über therapeutische Arbeitsweisen“. In vielen Peer-Gesprächen werden diese beiden Bereiche von den PatientInnen thematisiert. Damit hier keine Missverständnisse oder Grenzverletzungen gegenüber den entsprechenden Fachpersonen entstehen, sollte dafür die Art der Zusammenarbeit geklärt werden.

3.3 Anstellungsbedingungen

Grundsätzlich sind Peers reguläre Mitarbeitende und unterliegen den gleichen Anstellungsbedingungen wie alle anderen, die in der Institution arbeiten. Es ist wichtig, verschiedene Fragen im Vorhinein anzusprechen und zu klären, doch sollten daraus keine Unterschiede zu anderen Anstellungsbedingungen entstehen. Dies bezieht sich unter anderem auf Spesenregelung, Versicherung, Weiterbildung, Probezeit, Ferien und Mitarbeitergespräche.

3.3.1 Arbeitszeit

Peers werden je nach Kapazität, Konzept und Bedürfnissen niederprozentig oder als Vollzeitmitarbeiter angestellt. Meist handelt es sich um Teilzeitstellen, die gegebenenfalls aufgestockt werden, insofern es für beide Seiten erwünscht ist.

Das Jahresarbeitszeitmodell kann möglicherweise dem Peer Druck wegnehmen und die Selbstfürsorge unterstützen.

3.3.2 Lohn

Peer-Arbeit ist keine Freiwilligenarbeit. Je nach Kanton und Institution sind die Peerlöhne zurzeit noch recht unterschiedlich. Wir vertreten die Meinung, dass Peer-Arbeit angemessen entlohnt werden soll und dass der Lohn je nach Einsatzgebiet bzw. Aufgabenfeld variieren kann.

Im Kanton Bern beispielsweise richtet sich der Peer-Lohn nach Ausbildung, Alter, Weiterbildung und wird ab Gehaltsklasse 12 und höher eingestuft.

Hält ein Peer ein Referat an einer Tagung oder ist (Co-) Dozent bei einer Schulung, soll der Lohn den üblichen Honoraren entsprechen.

3.3.3 Abrechnung von ambulanten Peer Leistungen

In Gesprächen mit Tarmed Suisse und H+ wurde im Oktober 2014 angefragt, ob Peers die nötigen Qualifikationen mitbringen und Bedingungen erfüllen, dass ihre Leistungen im öffentlichen ambulanten Psychiatrischen Dienst über Positionen im TARMED und damit über die obligatorische Krankenpflege Versicherung (OKP = Grundversicherung) abgerechnet werden könnten. Diese Anfrage wurde uns von H+ wie folgt beantwortet:

- Grundsätzlich werden nicht Berufsgruppen abgerechnet und entschädigt sondern Leistungen. Im TARMED sind es die ambulanten ärztlichen Leistungen.
- Die Tarifpartner haben sich darauf geeinigt, dass auch speziell definierte nichtärztliche Leistungen via TARMED abgerechnet werden können.
- Bei den Leistungen von Peers kommt dabei unter Berücksichtigung tariflicher Voraussetzungen das TARMED Kapitel 02.04 „Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen“ in Frage.
- Die anstellende Institution berücksichtigt die Voraussetzungen aus der gültigen TARMED Version (zur Zeit Version 1.08BR) zur Abrechnung der Leistungen wie...
 - ✓ erteilter öffentlicher (= kantonaler) Leistungsauftrag „Gemeindenähe Versorgung“. Es handelt sich im Speziellen um die sog. „integrierte psychiatrische Behandlung“ gemäss Weiterbildungsprogramm der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und der FMH.
 - ✓ die Leistungen sind durch den von der Institution angestellten Facharzt verordnet.

- ✓ die Institution hat gemäss Spartenkonzept von TARMED Suisse den Eintrag in der Spartendatenbank zur Abrechnung der Leistungen bestätigt erhalten.
- Die anstellenden Institutionen rechnen darüber hinaus die Leistungen nur dann ab, wenn die Peers qualifiziert sind und dafür folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - ✓ Peers haben eine Ausbildung bei der Stiftung Pro Mente Sana, dem Verein EX-IN Bern, der Association Romande Pro Mente Sana/CORAASP oder einem Äquivalent davon durchlaufen.
 - ✓ Peers erhalten interne und externe Supervision und bilden sich regelmässig weiter.

3.3.4 Schweigepflicht und Schweigerecht von Peers

Schweigepflicht: Peers unterliegen der Schweigepflicht, wie alle anderen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen.

Schweigerecht: Peers haben in Institutionen eine besondere Stellung zwischen den PatientInnen und den Fachpersonen. Durch diese Zwischenstellung kann ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und den PatientInnen entstehen, das für die Peer-Arbeit entscheidend ist. Peers erfahren manchmal Dinge, von denen andere involvierte Fachpersonen nichts wissen und auch nichts erfahren müssen. In der Institution muss also geklärt werden, wie mit solchem Wissen verfahren werden soll.

- Haben die Peers ein Schweigerecht gegenüber den involvierten Fachpersonen oder ihren Arbeitskolleginnen?
- Welche Informationen müssen weitergegeben werden? z.B. Fremd- und Selbstgefährdung

3.3.5 Supervision und Intervision

Gruppen – oder Einzelsupervision soll von der Institution angeboten bzw. unterstützt werden.

Auch Intervision sollte als Arbeitszeit gelten und die Spesen entschädigt werden. Verschiedene Peers haben sich bereits dazu entschieden sich in Intervisionsgruppen zusammenzuschliessen.

3.3.6 Ansprechperson

Es ist wichtig, dass Peers konkrete Ansprechpersonen haben. Diese sollten als Unterstützung des Peers bei Fragen bezüglich der Institution, der Peertätigkeit und als allgemeine Anlaufstelle zur Verfügung stehen. Zudem sollte die direkte Vorgesetzte zumindest in einem gewissen Rahmen weisungsberechtigt sein.

Wer als Ansprechperson oder Vorgesetzte gewählt wird, hängt auch damit zusammen wie bzw. ob der Peer in die Institution bzw. ins Team eingebettet ist.

4 Best practice

Im Nachfolgenden ist stichwortartig aufgelistet, welche Erfahrungen Peers bei Anstellungen bereits gemacht haben. Wir haben den Fokus auf Empfehlenswertes gelegt:

- gegenseitige Offenheit, Neugier und Experimentierfreudigkeit hilft
- Peers sind ergänzend und keine Konkurrenz
- gemeinsam besprechen, welche Aufgaben der Peer übernimmt
- gegenseitiges Vertrauen aufbauen (Augenhöhe)
- respektvoller Umgang untereinander und miteinander
- selbständiges Arbeiten, selbständige Zeiteinteilung ermöglichen
- Angebot zur Intervention und Supervision
- Angemessene Entlohnung im Monatslohn
- Möglichkeit zu Jahresarbeitszeit
- Anfangs: Erstellen eines Peer-Konzepts und anschliessender gemeinsamer Evaluation
- Peers sollten auf die Verteilerliste der institutionsinternen Mitteilungen
- Offenheit im Team gegenüber der Peer-Arbeit
- Klare Ansprechperson bestimmen für Schwierigkeiten, aber auch zur Verarbeitung, Reflexion der Arbeit
- Im Minimum zwei Peers pro Klinik einstellen, damit ein Austausch untereinander stattfinden kann.
- Einbezug in Rapporte, Fallbesprechungen (höhere Wirksamkeit)
- Teamzugehörigkeit klären (Peers sollten auch einem Team, evtl. Peer-Team angehören)
- Zeit und Geduld für Vertrauensbildung mit Fachleuten einräumen
- Allfällige Verunsicherungen und Konflikte möglichst rasch thematisieren und Zeitgefässe dafür schaffen

5 Weiterführende Literatur

- **Mit Peers arbeiten**, Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung, Jörg Utschakowsky, 2015
- **Missing link**, Einführungs-Handbuch für die Beschäftigung von ExpertInnen durch Erfahrung im Bereich seelische Gesundheit und soziale Inklusion, Fontys, Eindhoven & Fokus, Bremen
- **Expertinnen und Experten aus Erfahrung**, Pro Mente Sana aktuell, 2013/2
- **Recovery**, das Ende der Unheilbarkeit, Amering & Schmolke, 2012
- **Vom Erfahrenen zum Experten**, Wie Peers die Psychiatrie verändern, Utschakowsky & Sielaff, 2013