

sozialfonds

gemeinden
und land



Vorarlberg

unser Land



Peer Support in sozialpsychiatrischen Angeboten Vorarlbergs

Fachkonzept Peer Support der Arbeitsgruppe Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung
des Landespsychiatriebeirates 2022

Impressum

Herausgeber:in:

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Soziales und Integration
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz

Verlags- und Herstellungsort:

6900 Bregenz

Druck:

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Vermögensverwaltung, Hausdruckerei, Bregenz

Bildnachweise:

Deckblatt: ©Verein Omnibus | Seite 08: ©LebensART

Vorwort



Peer Support ist die Unterstützung von Menschen mit (Psychiatrie)erfahrung im Hilfesystem. Peers haben selbst schon Krisen durchlebt und können einen weiteren, besonderen Zugang zu Menschen schaffen, die sich aktuell in einer Krise befinden, als Vorbild und Hoffnungsträger:innen fungieren oder einfach Vertrauenspersonen auf Augenhöhe darstellen. Peers besitzen wertvolles Erfahrungswissen, das bei erfolgreicher Integration nicht nur einen inhaltlichen Mehrwert im psychiatrischen Setting der Betreuung und Beratung bietet, sondern Menschen mit Krisenerfahrungen die Möglichkeit zur Mitgestaltung im Versorgungssystem gibt.

Das Konzept orientiert sich an den Grundsätzen von *Recovery* und *Empowerment* und gibt Hilfestellung zu Fragen des richtigen Arbeitsumfeldes, der Gehaltseinstufung und möglichen Förderungen bei der Anstellung von Peers. Darüber hinaus werden die Ausbildungsinhalte zur EX-IN Genesungsbegleitung vorgestellt, praktische Handlungsempfehlungen und förderliche Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Integration von Peers in den verschiedenen Einsatzbereichen aufbereitet. Das Konzept schafft Transparenz und bietet Hilfe bei den ersten Schritten in das Gebiet *Peer Support*.

Das Fachkonzept zu *Peer Support* ist das Ergebnis der Arbeitsgruppe *Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung des Landespsychiatriebeirates* unter Zusammenarbeit von aks gesundheit GmbH, AQUA Mühle Vorarlberg gGmbH, pro mente Vorarlberg gGmbH, dem Landeskrankenhaus Rankweil, der Abteilung IVa Soziales und Integration, sowie dem Verein <omnibus> e.V. als wesentlicher Perspektivengeber und Vertreter für Peers.

Ich freue mich über die stetige gemeinsame Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Vorarlberg und bedanke mich bei allen Beteiligten für das große Engagement auf allen Ebenen!

Martina Rüscher, MBA MSc
Gesundheitslandesrätin

Inhalt

Vorwort	I
Inhalt	II
1 Einleitung	1
2 Fachliche Ziele und Wirkungen	3
2.1 Recovery-Ansatz	3
2.2 Empowerment	4
2.3 Mögliche Einsatzgebiete	5
3 Ausbildung zur EX-IN Genesungsbegleitung	7
3.1 Ausbildungsförderung durch den Vorarlberger Sozialfonds	9
3.2 Praktika im Bereich Peer Support	10
3.3 Versicherungsrelevante Informationen zu den Praktika	12
4 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für Peer Support	14
4.1 Vorbereitungen des Teams und Implementierung	14
4.2 Monitoring für gelingenden Peer Support (Supervision, Intervention)	15
4.3 Stellenbeschreibung	16
5 Peers im Anstellungsverhältnis	17
5.1 Stellenprofil	17
5.2 Finanzierung und Gehalt	18
5.3 Förderung für Betriebe bei Vollversicherung	20
6 Kernleistungen: Tätigkeitsfelder und Einsatzgebiete von Peers in Vorarlberg	22
6.1 Peers in der Beratungsstelle <omnibus>	22
6.2 Peer-Support & Recovery am Landeskrankenhaus Rankweil	23
6.3 Betreutes Wohnen	26
6.4 Beratung	29
6.5 Tageszentrum	29
7 Praxisbeispiele	31
8 Erfolgs- bzw. Wirksamkeitsanalyse	35
9 Literaturverzeichnis	36

1 Einleitung

Ein wichtiger Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention besagt, dass Menschen mit Behinderung - darunter auch Menschen mit psychosozialen Behinderungen - als Expert:innen in eigener Sache in Entscheidungsprozesse eingebunden werden müssen (UN-Behindertenrechtskonvention 2008: 24f.). Das Vorarlberger Psychiatriekonzept 2015 – 2025 verfolgt das Ziel, die seelische Gesundheit der Vorarlberger Bevölkerung zu fördern. Eine strategische Zielsetzung stellt im Kontext der Integration die Teilhabe durch Arbeit und Beschäftigung dar. Das vorliegende Konzept kann als Grundlage für die Schaffung regulärer Arbeitsplätze für Erfahrungsexpert:innen in Vorarlberg angesehen werden.

Beiträge aus der Praxis und Literatur berichten vom Gewinn und Fortschritt, die durch die Partizipation psychiatrieerfahrener Menschen im Hilfesystem erzielt werden. Dabei ist von „Peer Support“ – Unterstützung durch Personen derselben Erfahrungen und der Lebenswelt – und spezifisch von sogenannten „Peers“ – Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die ihre Hilfe und Expertise einbringen – die Rede. Mit einer abgeschlossenen und spezifischen Ausbildung als Betroffene bzw. Erfahrene und Begleitung im Gesundungsprozess (Kapitel 3) werden Peers auch als „Genesungsbegleiter:innen“ bezeichnet. Ausgenommen in Kapitel 3 des Konzeptes wird durchwegs die übergreifende und geschlechtsneutrale Bezeichnung „Peer“ verwendet.

Die Arbeitsgruppe Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung des Landespsychiatriebeirates (LPB) erarbeitete gemeinsam die Rahmenbedingungen und Erfordernisse für die Implementierung von Peer-Arbeitsplätzen im ambulanten und stationären Bereich sowie im Bereich Wohnen und Beschäftigung. Im vorliegenden Konzeptpapier werden die gemeinsamen Grundpfeiler für die Etablierung von Peers in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen als gesundheits GmbH, AQUA Mühle Vorarlberg gGmbH, pro mente Vorarlberg gGmbH sowie im Landeskrankenhaus Rankweil festgehalten.

Für eine gelingende und nachhaltige Umsetzung wurden Grundzüge aus Theorie und Praxis für die Ausbildung, Inklusion und Zusammenarbeit mit Peers im Zuge der Arbeitsgruppe abgestimmt und konzeptionell zusammengetragen. Als wichtiger Perspektivengeber und Repräsentant für Peers liefert Mario Leitgeber, stellvertretend für den Verein <omnibus>, wertvolle Beiträge für das vorliegende Konzept.

Seit 2001 bietet der Verein <omnibus> ein kostenloses und niederschwelliges Peer-Beratungsangebot für Menschen auf dem Weg zur seelischen Gesundheit. Neben der Kooperation und Vernetzung mit diversen Systempartner:innen aus den Bereichen Sozialpsychiatrie, Wohnungslosenhilfe und Landeskrankenhaus Rankweil, bietet der Verein auch Vorträge und dialogische Gesprächsrunden zur Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen an. Ferner hat der Verein <omnibus> einen Sitz im Landespsychiatriebeirat und in den sechs ständigen Arbeitsgruppen inne.

Dahingehend konnten in der Zusammenarbeit nicht nur wertvolles Wissen in den Bereichen Recovery und Empowerment (Kapitel 2.) geteilt, sondern für die Konzeptausarbeitung wegweisende Erfahrungswerte im Bereich Peer Support mitberücksichtigt werden. Auch die Vertreter:innen der Einrichtungen lieferten zentrale Beiträge zu den bisherigen Erfahrungen im Bereich Peer Support, auf deren Grundlage der zukünftige Einsatz von Peers in Vorarlberg definiert wird.

Teilnehmende Personen der Arbeitsgruppe waren hierbei Oliver Rohrer (aks gesundheit), Kerstin Mündle und Susanne Ebner (AQUA Mühle Vorarlberg), Andrea Dorner (pro mente V), Stefan Moosbrugger (Landeskrankenhaus Rankweil), Klaudia Gartner und Maja Miller (Abt. IVa, Soziales und Integration).

Kapitelübersicht:

In Kapitel 2 werden der fachliche Nutzen und die Effektivität beim Einsatz von Peers im psychiatrischen Kontext aufgearbeitet sowie die einhergehende gesellschaftliche Wirkungsmacht verdeutlicht. Darunter werden der Begriff Empowerment und der Recovery-Ansatz erklärt und mögliche Einsatzgebiete von Peers aufgezeigt.

Anschließend werden in Kapitel 3 die Ausbildung zur EX-IN („EXperienced INVOLvement“) Genesungsbegleitung und Rahmenbedingungen zu den Praktika vorgestellt.

Das Kapitel 4 widmet sich den allgemeinen Voraussetzungen für die gelingende Integration von Peers in ein bestehendes Team.

In Kapitel 5 werden das Anstellungsverhältnis von Peers, Tipps für die Herangehensweise und die Profilbeschreibung aufgearbeitet. Darunter werden auch Gehaltsfragen und Fördermöglichkeiten erörtert.

Kapitel 6 beinhaltet die konkreten Einsatzfelder und Einsatzgebiete von Peers in Vorarlberg, die schließlich in Kapitel 7 mit bestehenden Praxisbeispielen und Erfahrungsberichten von Peers ergänzt werden. Kapitel 8 gibt einen abschließenden Ausblick mit Möglichkeiten zur Erfolgsmessung.

2 Fachliche Ziele und Wirkungen

Der Blick auf die Psychiatrie im letzten Jahrhundert offenbart eine Geschichte der Marginalisierung, des Ausschlusses und der Ablehnung. Ein erforderlicher Schritt Richtung Gleichberechtigung und gesellschaftlicher Teilhabe ist der Miteinbezug möglichst diverser Sichtweisen und Lebenswelten. Wichtig ist dabei anzuerkennen, dass Menschen, die den Gesundungsprozess selbst einst durchlebt haben, ein wertvolles Erfahrungswissen besitzen. Dieses Wissen bedeutet nicht nur einen inhaltlichen Mehrwert im psychiatrischen Setting der Betreuung und Beratung, sondern bietet die Möglichkeit der substantiellen Repräsentation von Menschen in psychischen Krisen, welche die Teilhabe bei der Gestaltung neuer Strukturen erst ermöglicht.

2.1 Recovery-Ansatz

In den 1980er Jahren arbeiteten in der sogenannten Recovery-Bewegung verschiedenste Interessensgruppen an einem multiperspektivischen Ansatz für Entwicklungen in der Psychiatrie, um so Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und Wachstumspotentiale zu fördern. In den USA beginnend, breitete sich die Recovery-Bewegung dann Mitte der 2000er Jahre in Deutschland aus.

Das Konzept verfolgt die Grundprämisse, dass Genesung auch in schweren Fällen möglich ist und nicht unbedingt eine vollständige Heilung der psychisch erkrankten Person bedeuten muss. Das Führen eines sinnhaften und hoffnungsvollen Lebens ist demzufolge für jeden Menschen (Prinzip Hoffnung) und auch bei möglichen Restsymptomen möglich. Der Recovery-Ansatz nimmt damit eine optimistische Haltung ein, welche sich an den Fähigkeiten und nicht an Defiziten der Personen orientiert. Diese Haltung stößt besonders bei Psychiatrieerfahrenen und bei der psychiatrischen Selbsthilfe auf Anerkennung. So setzte sich stetig die Überzeugung durch, dass der Recovery-Ansatz nicht alleine eine politische Emanzipationsbewegung darstellt, sondern dass Psychiatrieerfahrene aktiv einen therapeutischen Nutzen im Hilfesystem erfüllen können, wie es schon seit längerer Zeit im Suchtbereich durch den Einbezug der Perspektive von Ex-User:innen praktiziert wird. (Höflacher 2011: 288f.)

Das Recovery-Modell erfüllt neben größerer therapeutischer Effektivität folglich auch ethische Erfordernisse, welche die Person als Eigentümer:in ihrer einzigartigen Geschichte und Potentiale berücksichtigt (Amering; Schmolke 2012: 12). Es geht darum, dass Menschen mit Psychiatrieerfahrung über die Patient:innen-Rolle hinauswachsen können, indem Spielraum für persönliches Wachstum geschaffen und deren Wissen und Erfahrungen in zukünftige Entwicklungen einfließen.

Diese Aspekte, die von den europäischen Ländern formuliert und auch im Aktionsplan der WHO 2005 verschriftlicht sind, enthalten u.a. den Aufruf nach der Einbindung von Wissen und Erfahrungen der Betroffenen und Angehörigen als wichtige Grundlage für die Planung und Entwicklung von psychosozialen Diensten. (Amering; Schmolke 2012: 21ff.)

Die Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen hat aus fachlicher Sicht viele Vorteile und kann Unterstützungsleistungen zu mehreren Punkten begünstigen. Zum einen können Peers einen neuen Zugang zu Betroffenen und Angehörigen schaffen, auch dadurch, dass sie mögliche Barrieren zwischen Fachpersonal und Betroffenen überwinden können. Die Literatur verweist diesbezüglich auf den Missing Link: Einer fehlenden Verbindung zu den Erfahrungswelten der Klient:innen in der psychiatrischen Praxis, die zur Folge hat, dass Unterstützungsangebote nicht angenommen werden. Zum anderen können Peers durch einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund die Denkstrukturen und Perspektiven der in der psychischen Krise befindenden Personen besser nachvollziehen.

Dieser Perspektivenwechsel kann die Basis für Verständnis, Vertrauen und ein mögliches Gefühl der Zusammengehörigkeit darstellen. Peers können als Erfahrungsexpert:innen einen lebensweltnaheren Zugang bieten und bspw. selbst als nützlich empfundene Problemlösungsstrategien in ihre Arbeit miteinfließen lassen. Darüber hinaus vermitteln Peers Hoffnung und bestätigen den Ansatz der persönlichen Weiterentwicklung, der Übernahme von Verantwortung und das Einstehen für das eigene Interesse. So ist Peer Support als *Empowerment* zu begreifen, das Handlungsfähigkeit und die Selbstbestimmung der Subjekte fördert. (Utschakowski 2015: 11ff.)

2.2 Empowerment

Wörtlich übersetzt bedeutet Empowerment so viel wie „Selbstermächtigung“. Das Selbstbewusstsein von Betroffenen soll dahingehend gestärkt werden, dass es ihnen ermöglicht wird, offen zu ihrer Erkrankung zu stehen. Empowerment meint Emanzipation und Partizipation auf persönlicher, institutioneller und politischer Ebene und ermöglicht Mitarbeit bei der Formulierung von Behandlungsstandards in Institutionen oder in der Fort- und Weiterbildung. Nur durch Selbstermächtigungsprozesse kann die Mitsprache von Betroffenen bei psychiatriepolitischen Entscheidungen oder beispielweise auch Forschungsprojekten erwirkt werden.

Zusammenfassend verfolgt Empowerment eine Herangehensweise an die soziale Teilhabe (sowohl persönlich als auch institutionell und politisch), die Mitsprache, Selbstbestimmung und eine autonome Lebensgestaltung fördert, indem sie sich an persönlichen Ressourcen orientiert. Empowerment-Prozesse können auf vier miteinander verwobenen Ebenen stattfinden. In jedem Handlungsfeld sind alle Ebenen – ggf. mit unterschiedlicher Gewichtung - vertreten.

Die individuelle Ebene: Hier stehen die Interaktionsmedien *Beratung, Unterstützung* und *Begleitung* im Vordergrund. Klient:innen werden dahingehend unterstützt, selbstbewusst und frei von Hoffnungslosigkeit eigene Ziele zu formulieren und Bereiche ihres Lebens autonom zu meistern. Das Hauptaugenmerk wird auf die Zukunft gelegt.

Die Gruppenebene: Empowerment auf gruppenbezogener Ebene verfolgt das Ziel, Kontakte zwischen Individuen herzustellen und ihnen durch Unterstützung beim Aufbau und der Organisation von Netzwerken eine Grundlage für gemeinschaftliches Arbeiten zu schaffen. Sowohl die gesamte Gruppe als auch die einzelnen Individuen profitieren davon. Die Gruppenarbeit ist in Form von Selbsthilfegruppen oder Bürgerinitiativen möglich, spielt sich aber häufig innerhalb des Familienverbandes ab.

Die institutionelle Ebene: Empowerment auf der institutionellen Ebene zielt auf aktive Kundenorientierung bei den Entscheidungen und der Durchführung von Programmen der Dienstleistungsunternehmen.

Die Gemeindeebene: Empowerment auf Gemeindeebene forciert die Beteiligung von Bürger:innen an politischen Prozessen. Menschen sollen motiviert werden, die Lebensverhältnisse durch die eigene Teilgabe ihrer Lebenswirklichkeiten und Bedürfnisse mitzugestalten. (Brugger; Dirnbacher; Haring; Schwella 2012: 10ff.)

2.3 Mögliche Einsatzgebiete

Laut Erfahrungsberichten sind Peers auf verschiedensten Ebenen beteiligt:

- Beteiligung bei der Entwicklung, Implementierung und Durchführung von Versorgungsleistungen (durch Peer-Beratung, Weiterbildung etc.)
- Beteiligung bei der Evaluierung von Leistungen bzw. im Bereich der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Forschung
- Beteiligung auf politischer Ebene bzw. Leitungsebene, z.B. im Bereich der Interessenvertretung und Kontrolle/Leitung

Nach Kompetenzausmaß können folgende drei Formen der Beteiligung differenziert werden:

- „Consultation“: Beratung oder Interessenvertretung
- „Collaboration“: Beteiligung von Betroffenen an Entscheidungsprozessen (z.B. in Gremien)
- „Peer-Control“: Leitungsfunktion bzw. Kontrolle durch Betroffene

Der Einbezug von Peers kann – systematisch – nach verschiedenen Dimensionen strukturiert und gegliedert werden, wie bspw.

- nach der Form der Leistung: stationär und außerstationär/ambulant.
- nach der Form der Beteiligung: „Peer-delivered services“ und „Peer employees“.
- nach der Form der Beziehung zu Betroffenen/Klient:innen: symmetrisch (Beziehung auf „Augenhöhe“) und asymmetrisch (hierarchische Beziehung).
- nach dem Setting (z.B. im Bereich Beratung): Einzelsetting (z.B. Einzelberatung) und Gruppensetting (z.B. Gruppenberatung). (Gruber; Böhm 2019: 25f.)

Im vorliegenden Konzept bedienen die Erfahrungsexpert:innen unterschiedliche Zielgruppen. Peer Support soll grundsätzlich das bestehende Angebot unterstützen und wird hinsichtlich der möglichen Einsatzgebiete vor dem Hintergrund der jeweiligen Schwerpunktsetzungen betrachtet. Die Zielgruppe, der Einsatzbereich und die Erwartungen an die Peers in den o.g. sozialpsychiatrischen Einrichtungen werden im Kapitel 6 näher definiert.

3 Ausbildung zur EX-IN Genesungsbegleitung

Eine wesentliche Errungenschaft für die Emanzipationsbewegung der Betroffenen und Grundkomponente für die Qualifikation von Erfahrungsexpert:innen ist die Ausbildung zur *EX-IN-Genesungsbegleitung*. Auch im Vorarlberger Psychatriekonzept wird die Wichtigkeit für die Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich, darunter das Konzept *EXperienced INVOLvement*“ (EX-IN, sinngemäß der Einbezug von Erfahrenen/Erfahrungswissen), welches sich an interessierte psychisch erkrankte Menschen richtet, hervorgehoben. Ebenso erwähnenswert ist die EX-IN Ausbildung zur Angehörigenbegleitung. Sie orientiert sich an den Modulen der EX-IN Ausbildung, fokussiert aber speziell Themen der Angehörigen eines psychisch erkrankten Menschen.¹ Diese neue Form der Partizipation ermöglicht nicht nur den Miteinbezug von Wissen und Methodenkompetenzen (Psychatriekonzept 2014: 53), sondern bietet weitere Perspektiven für eine gleichberechtigte Gestaltung der zukünftigen Psychiatrielandschaft.

Die im deutschen Sprachraum bewährte EX-IN Ausbildung des Vereins EX-IN qualifiziert Betroffene dazu, das eigene und das durch die Kurse gemeinsam erarbeitete Erfahrungswissen kompetent in verschiedenste Aufgabenbereiche einzubringen. Die EX-IN Ausbildungsstätten sind derzeit in Friedrichshafen, Wien, Innsbruck, München und St. Pölten angesiedelt.

Das EX-IN Projekt wurde von der Europäischen Union gefördert mit dem vordergründigen Ziel, die Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen als Anbieter:innen von Dienstleistungen und als Ausbilder:innen voranzutreiben. Der Verein EX-IN besteht seitdem unabhängig. Die Ausbildungszeit beträgt ein Jahr und beinhaltet **300 Unterrichtsstunden**, die im Rahmen von **12 Modulen** jeweils in drei aufeinanderfolgenden Tagen absolviert werden. Zwischen den Modulen sind überdies genügend Pausen eingeplant, sodass Teilnehmende neben privaten Anforderungen gegebenenfalls die Kurse nachholen können.

Basismodule - 1. Semester:

- Gesundheit und Wohlbefinden
- Empowerment
- Erfahrung und Teilhabe
- Recovery
- Trialog

Aufbaumodule - 2. Semester:

- Selbsterforschung
- Fürsprache
- Assessment
- Begleitung und Unterstützung
- Krisenintervention
- Lernen und Lehren
- Präsentation und Abschluss²

¹ Infos unter <https://ex-in.de/ex-in-angehoerigenbegleiter/>.

² Näheres zu den Modulen unter <http://www.ex-in.at/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/Curriculum-EX-IN-Ausbildung.pdfng.pdf>), Seite 4–11.

Das Konzept wurde für das Curriculum zur Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen im Rahmen des europäischen *Leonardo da Vinci Pilotprojektes EX-IN 2005 – 2007* entwickelt. Es ist das Resultat einer großen Partizipation von Psychiatrieerfahrenen, psychiatrischen Fachkräften, Forscher:innen und Lehrkräften und wurde in einer großen internationalen und verbandsübergreifenden Zusammenarbeit erprobt. Die Ausbildung wird von zertifizierten EX-IN Trainer:innen durchgeführt und die Kursmodule durch *Expert:innen durch Erfahrung* und *durch Ausbildung* moderiert. Miteinbezogen wurden Erkenntnisse von Praxisprojekten, verschiedene Theorieansätze und Diskussionsergebnisse von Projektpartner:innen.

Im Aufnahmeverfahren werden im Zuge eines Gesprächs folgende Kriterien überprüft:

- Fähigkeit zur Reflexion eigener Erfahrungen
- Fähigkeit zum Teilen von Erfahrungen
- Vorhandensein eines Maßes an Selbstbestimmung
- Keine aktuelle akute Krise

Prinzipiell setzt die Teilnahme am Basismodul die gelebte Erfahrung in einer Krise voraus sowie die mindestens 1,5 Jahre aktive Beteiligung in Selbsthilfe-/Nutzer:innen/-Expert:innengruppen oder in Trialog-Seminaren. Die Voraussetzung ist auch gegeben, wenn das im Kurs erworbene Wissen direkt praktisch angewendet werden kann. (Utschakowski 2019)

Die Reflexion der eigenen Erfahrungen – die Entstehung von „Ich-Wissen“ – und die anschließende gemeinsame Reflexion in der Gruppe – die Entstehung von „Wir-Wissen“ – ermöglicht unter weiteren erworbenen Fähigkeiten und gemeinsamen Erfahrungen eine qualifizierte Arbeit aus der Erfahrungsperspektive.

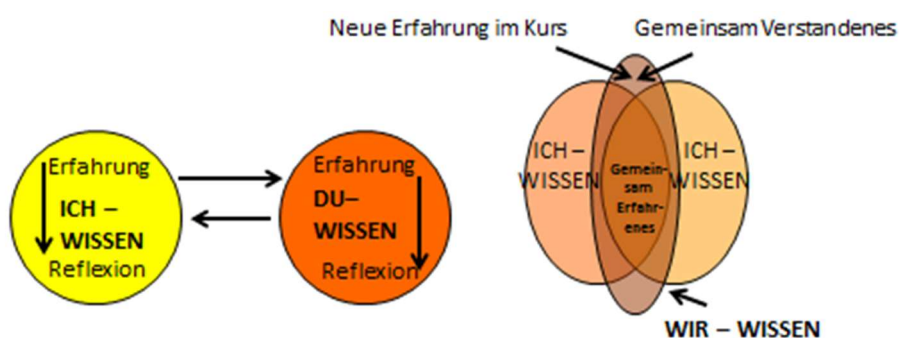


Abbildung 1: Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen (LebensART 2019)

Die Peers schärfen bei den Menschen, die sich aktuell in einer psychischen Krise befinden, das Bewusstsein eines kontinuierlichen Lernprozesses und der Weiterentwicklung, welches über den Kurs hinausreicht. Peers sind also ein Beispiel für *Recovery* (Kapitel 2) und tragen diese Werte mit ihrer zukünftigen Arbeit in das psychiatrische Feld weiter. Zudem fördert die EX-IN Ausbildung zur Genesungsbegleitung die Anwendung von Methoden und stärkt den Einfluss der Psychiatrieerfahrenen auf das Versorgungssystem. Der Ansatz, der von den individuellen Erfahrungen der Teilnehmer:innen ausgeht, kann traditionelles Wissen, wenn notwendig, aufbrechen und neue Blickwinkel liefern. Die Ausbildung bietet darüber hinaus die Basis für eine angemessene Anstellung. (Utschakowski 2019: 37ff.)

Die EX-IN-Ausbildung beinhaltet **zwei Praktika** in den ansässigen sozialpsychiatrischen Einrichtungen von mind. **40 Stunden im Basismodul** und mind. **80 Stunden im Aufbaumodul**. In Abstimmung mit der jeweiligen Einrichtung kann das Praktikum länger und/oder über einen größeren Zeitraum verteilt stattfinden. Praktikumsstellen können Wohnhäuser, Wohnangebote, Arbeits- und Beschäftigungstherapien, Kliniken, Tageszentren, Beratungsstellen etc. sein. Prinzipiell können in allen sozialpsychiatrischen Einrichtungen Vorarlbergs und dem Landeskrankenhaus Rankweil Praktika absolviert und angefragt werden.

3.1 Ausbildungsförderung durch den Vorarlberger Sozialfonds

Aktuell gibt es in Vorarlberg acht Personen (Stand Sept. 2022) mit einer abgeschlossenen Ausbildung zur EX-IN Genesungsbegleitung. Um den Bedarf der Berufsgruppe künftig zu decken, wurde im Zuge des *Vorarlberger Psychatriekonzeptes 2015 – 2025* das Projekt *EX-IN (Vorarlberg)* ins Leben gerufen. Ziele sind der Einbezug von *Expert:innen durch Erfahrung*, die Entstigmatisierung und Förderung eines weiteren Verständnisses psychischer Störungen innerhalb der Leistungsanbieter:innen, die Entwicklung innovativer Methoden und umfassender Inhalte in der Fachkräfteausbildung, die Generierung von neuem Wissen über genesungsfördernde Faktoren und die Entwicklung nutzer:innenorientierter Angebote. Im Rahmen des Projektes fördert das Amt der Vorarlberger Landesregierung jährlich die Ausbildungskosten von vier Ausbildungsplätzen zu je 100 %. Die Förderung wird aus Mitteln des Sozialfonds gewährt und kann durch einen Integrationshilfe Antrag angesucht werden.

Die Kriterien sind in der *Richtlinie des Sozialfonds über die Gewährung einer Förderung zur EX-IN Genesungsbegleiter:innen Ausbildung* (Abteilung Soziales und Integration, Grundlage Chancengesetz, Inkrafttreten 26.09.2016) festgehalten:

§ 2

Voraussetzungen

(1) Die Förderung wird an Personen gewährt,

- a) welche die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder solchen gleichgestellte Personen,
- b) deren Hauptwohnsitz in den letzten sechs Monaten in Vorarlberg lag (Nachweis hat durch entsprechenden Meldezettel zu erfolgen) und
- c) die eine (schriftliche) positive Zusage einer Ausbildungsstätte, die für ein:e Genesungsbegleiter oder Genesungsbegleiter:innen Ausbildung in Frage kommt, vorlegen können.

3.2 Praktika im Bereich Peer Support

Für die Einrichtung kann die Aufnahme von EX-IN Praktikant:innen ein erster gemeinsamer Schritt in den Bereich Peer Support sein. Gerade längere Praktika bieten die Möglichkeit, Neues auszuprobieren, sich kennenzulernen und den Einsatz von Peers in der Einrichtung zu erproben, bspw. Peers als Begleitung von Gruppen und in Kooperationsgesprächen. Wichtig ist die frühe Einbindung der Peers in Teamsitzungen und Besprechungen sowie die vorangehende Klärung übergeordneter Fragen zu den Aufgabenfeldern, Bereichen, Arbeitszeiten, Herausforderungen, der Einarbeitung etc. Besonders empfehlenswert ist das Aufsetzen eines schriftlichen Praktikumsvertrages. (Utschakowski 2015: 34ff.)

EX-IN LebensART in Münster empfiehlt beispielweise neben dem schriftlichen Praktikumsvertrag das Verfassen eines schriftlichen Praktikumsberichtes durch die:den EX-IN Praktikant:in.

Ein Praktikumsbericht kann anhand folgender Fragestellungen erstellt werden:

- Gründe für die Auswahl der Praxisstelle
- Erkenntnisinteresse im Praktikum
- Beschreibung des Dienstes
- Beschreibung des eigenen Tätigkeitsbereiches während des Praktikums
- Wie habe ich mich in meiner Rolle gefühlt? Wie habe ich sie ausgefüllt?
- Wie haben andere auf mich reagiert?
- Was ist mir aufgefallen? Wovon habe ich besonders gelernt (positiv oder negativ)?
- Was ist mir gut gelungen?
- Wo konnte ich meine Qualitäten einsetzen?
- Wurden meine Erkenntnisinteressen erfüllt?

Das Beispiel EX-IN LebensART in Münster zeigt eine sehr standardisierte und organisierte Vorgehensweise bei der Rekrutierung von EX-IN Praktikant:innen. Diese vorgegebene Struktur zur Vermittlung und Integration von Praktikant:innen kann ein Qualitätsmerkmal für Arbeitsagenturen, Jobcenter o.ä. bedeuten. Teilnehmer:innen von EX-IN Lebensart stimmen ihre Praktikumsstelle, sobald sie diese gefunden haben, noch vor Stellenantritt mit der Kursleitung ab. Die Stundenzahl kann – je nach Leistungsfähigkeit – auf einen längeren Zeitraum verteilt werden. Inhalt und Form des Praktikums sind vorab mit der Praktikumsstelle ausführlich zu besprechen.

Folgende Aspekte sind laut EX-IN Lebensart in Praktika inhaltlich vorgesehen:

- Einbindung in das Team durch regelmäßige Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen und informellen Kontakten im Büro
- Kennenlernen der Arbeit in verschiedenen Bereichen, Teilnahme an Hausbesuchen, gemeinsame Begleitung zu Behörden
- Hospitation bei Gruppenangeboten
- Exemplarisches Kennenlernen der anderen Dienste vor Ort
- Einführung in die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen der Arbeit
- Teilnahme an Hilfeplangesprächen und Visiten

Für die Anzahl der geleisteten Praktikumsstunden ist eine schriftliche Bestätigung der Praktikumsstelle vorzulegen. Wünschenswert ist eine Beurteilung zum Abschluss des Praktikums. Jede EX-IN Praktikant:in unterzeichnet die Datenschutzerklärung der jeweiligen Dienststelle. Zudem benennt die Praktikumsstelle eine feste Ansprechperson im Team als Praxisanleiter:in, welche die EX-IN Praktikant:in bei der Einarbeitung begleitet und bei der Erreichung der EX-IN Ausbildungsziele unterstützt. Zusätzlich findet eine Praxisbegleitung durch iPeBo (Initiative Psychiatrieerfahrener Bodensee e.V.) statt. Die EX-IN Praktikant:in teilt iPeBo die Ansprechperson im Praktikum vor Antritt des Praktikums mit. Die Kursleitung oder EX-IN Praxisbegleitung kann als vermittelnde Instanz Kontakt mit der Praktikumsstelle aufnehmen. Vierteljährlich bietet iPeBo Anleiter:innentreffen zum allgemeinen Austausch an.

Vor Antritt des Praktikums ist ein Gespräch zum wechselseitigen Kennenlernen unerlässlich - iPeBo empfiehlt folgendes im Vorgespräch zu klären und schriftlich festzuhalten:

- möglichst genaue Festlegung des Aufgabengebietes und Information des Teams darüber
- Form der Einbeziehung in die Arbeit des Dienstes (z.B. aktive Teilnahme an Besprechungen, Supervisionen und Teamsitzungen)
- Befugnis zur Einsicht in Akten und Dokumente
- Freiräume für die EX-IN-Tätigkeit
- Was könnte anstrengend sein? (LebensART 2019)

Auch der Verein <omnibus> betont bezüglich der Etablierung von EX-IN Praktikant:innen die Sinnhaftigkeit einer vorangehenden Aufklärung des Teams. Durch sie würde das Bewusstsein für *Peer Support* im Team geschärft und grundlegende Konzepte - wie *Recovery*, *Empowerment* und die *trialogische Haltung*³ - geklärt werden. Hinsichtlich der Frage nach der Notwendigkeit einer Praktikums-Begleitung in den Einrichtungen gibt die Beratungsstelle <omnibus> folgende Handlungsempfehlung:

„Wir empfehlen ausdrücklich eine Ansprechperson für EX-IN Praktikant:innen bei organisatorischen Belangen rund um das Praktikum. Es stellt sich aber noch die Frage, ob es darüber hinaus eine Begleitung für das Praktikum braucht und wenn ja, wie diese auszusehen hat.

Eine solche Begleitung während des Praktikums wird von unserer Seite bedingt als sinnvoll erachtet. Denn, gesetzt der Fall, dass die personellen Ressourcen des Praktikumsanbieters zeitweise nicht ausreichen, um die Durchführung des Praktikums mit einer Praktikumsbegleitung für EX-IN Praktikant:innen anzubieten, würden wir uns eher für einen unbegleiteten Praktikumsplatz als keinen aussprechen.

Auf die Frage, wie und in welchem Ausmaß eine Praktikumsbegleitung auszusehen hat, gibt es nach unserer Kenntnis keine allgemeine Richtlinie. Daher wäre dies individuell und im konkreten Fall miteinander zu vereinbaren.“ (Leitgeber, Verein <omnibus> 2022)

3.3 Versicherungsrelevante Informationen zu den Praktika

Vorab gilt zu klären, wie Peers während eines Praktikums unfall-, kranken- und pensionsversichert sind. Folgende versicherungsrechtlichen Szenarien können sich abzeichnen:

1. Ist die auszubildende Person bei einem:einer Anbieter:in bereits in einem Anstellungsverhältnis und diese macht das Praktikum im Auftrag und im Interesse dieses Unternehmens, ist der Versicherungsschutz bei einem Praktikum außerhalb des Unternehmens aufrecht. Dies wäre sozusagen eine Anordnung im Sinne des Arbeitsrechtes.
2. Auszubildende Personen, die aktuell beim AMS gemeldet sind, können in Abstimmung mit ihren jeweiligen AMS-Berater:innen das Praktikum absolvieren und sind somit über das AMS unfall-, kranken- und pensionsversichert. Hierzu wird ein Begehren vom AMS benötigt.

³ Die trialogische Haltung sieht die Berücksichtigung der drei gleichwertigen Sichtweisen von Expert:innen durch Ausbildung, Expert:innen durch Erfahrung und die Perspektive der Angehörigen vor.

3. Auszubildende Personen, die sich aktuell im Reha-Geld oder der Invaliditätspension befinden und in keiner Einrichtung in Anstellung sind, können bspw. über den jeweiligen Anbieter AUVA gemeldet werden, damit sie einen aufrechten Unfallversicherungsschutz haben. Vom Land anerkannte Anbieter:innen von wochen- und tagesstrukturierenden Angeboten haben die Möglichkeit, Personen aus ihrer Zielgruppe bei der AUVA zu melden.
4. Folgende arbeits- und versicherungsrelevanten Aspekte für Ausbildungspraktika, bei denen die Unfallversicherung und die Haftpflicht nicht über das Ausbildungszentrum gewährleistet sind, gilt es zu berücksichtigen (Stand 2022):
 - a. Der Lern- und Ausbildungszweck und nicht die Arbeitsleistung steht im Mittelpunkt der Tätigkeit.
 - b. Die Auszubildenden werden während der Tätigkeit von geeigneten Mitarbeiter:innen des jeweiligen Teams betreut, begleitet und angeleitet.
 - c. Die Auszubildenden sind ausschließlich in der vorgeschriebenen Fachrichtung tätig.
 - d. Die Auszubildenden unterliegen weder Weisung noch Kontrolle und sind nicht zur Arbeitsleistung verpflichtet.

Aus rechtlicher Sicht sind Szenario 1 oder 2 zu empfehlen.

4 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für Peer Support

Die Etablierung von Peers setzt die notwendige Bereitschaft zur Zusammenarbeit aller Teammitglieder voraus. Nur so können von Beginn an die Rahmenbedingungen und die Erwartungen des gesamten Teams zielführend abgesteckt werden. Eine gute Vorbereitung erhöht die Effektivität und den Nutzen von *Peer Support* in den Institutionen.

Eine umfangreiche Literaturrecherche zu förderlichen Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Einführung von Peers in sozialpsychiatrischen Einrichtungen wurde in Deutschland von Hoghe und Walter (2019) durchgeführt. 33 Studien wurden gesammelt, die günstige Grundvoraussetzungen für Peer Support, wie etwa die notwendige Offenheit des Teams (insbesondere der Führungskräfte), behandeln. Deutlich wurde, dass auch der offene Umgang der Expert:innen durch Ausbildung mit eigenen psychischen Krisen förderlich ist, sodass das allgemeine Bewusstsein gegenüber Krisen im Team wächst. Mit Blick auf die Gesprächskultur spricht Schäfferling (2018: 234) von der „TIPI-Kompetenz“: Teilhaben, Integration, Partizipation und Inklusion. Diese Kompetenz steuert Stigmatisierungstendenzen professionell entgegen, indem Reflexion ermöglicht und Maßnahmen zur Entstigmatisierung gesetzt werden. Nicht vergessen werden darf, dass Stigmatisierung auch in die entgegengesetzte Richtung verlaufen kann, indem Peers möglicherweise Vorurteile gegenüber Expert:innen durch Ausbildung hegen.

12 der 33 Studien von Hoghe und Walter unterstreichen die Wichtigkeit der Rollendefinition von Peers. Die (ggf. gemeinsam abgestimmte) Rolle der Peers sollte klar, aber als kein starres Profil betrachtet werden. Dies räumt Gestaltungs- und Entwicklungsspielraum ein. Vielfach wird auch eine hierarchische Unterordnung der Peers unter andere Berufsgruppen als kritisch beurteilt. In insgesamt 6 Studien wird vorgeschlagen, mindestens zwei Peers in einer Einrichtung zu beschäftigen, damit ein Erfahrungsaustausch und eine gegenseitige Unterstützung der gemeinsamen Sichtweise stattfinden kann. Viele diese Voraussetzungen können natürlich nicht von Beginn an erfüllt, aber gemeinsam erlernt werden. (Hoghe & Walter 2019)

4.1 Vorbereitungen des Teams und Implementierung

Neuerungen und Veränderungen in bestehenden Teams bergen neben Chancen ebenso die Gefahr von Missverständnissen, Verunsicherungen, Widerständen und Ängsten. Umso wichtiger ist es, dass die Vorbereitung auf die Anstellung transparent und mit genügend Zeit geschieht und den Mitarbeitenden Raum für Fragen gegeben wird. Hier kann bereits geklärt werden, ob in der Belegschaft die notwendige Offenheit und Bereitschaft für die Einführung von Peer Support besteht.

Durch „Überzeugungsarbeit“ können u.a. Unsicherheiten und aufkeimendem Konkurrenzdenken vorgebeugt werden. Folgende Informationen und Überlegungen können diesen Prozess unterstützen und sollten im Rahmen einer **Teamsitzung im Vorfeld** besprochen werden:

- Wie stehen wir zu den Konzepten von *Recovery* und *Empowerment*?
- Wie sind die Peers ausgebildet und welche Kompetenzen bringen sie mit?
- Welche Aufgaben und Verantwortungen sollen die Peers übernehmen?
- Was kann/soll/darf sich durch Peers in der bisherigen Arbeitsweise verändern?
- Was ist der Sinn der Einbeziehung von Peers in der psychiatrischen Versorgung?
- Gibt es Ängste, Verunsicherungen, Widerstände und wie wollen wir damit umgehen?
- Wie gehen wir als Team mit ggf. erneuten psychischen Krisen von Peers um?

Folgende Maßnahmensetzungen sind im Vorfeld für eine gelingende Integration von Peer Support, bspw. durch eine Schulung, hilfreich:

- Formulierung einer gemeinsamen Vision von Fachkräften und Peers zur Stärkung des „Commitments“
- Einstellung eines Einführungs- und Einarbeitungsplans zum einfacheren Einstieg der Peers
- Festlegen einer Ansprech- bzw. Vertrauensperson („Mentor:in“) für die Peers

4.2 Monitoring für gelingenden Peer Support (Supervision, Intervision)

Um den Austausch und die Abstimmung im Arbeitsprozess gewährleisten und etwaigen Konflikten und Belastungen zuvorkommen zu können, ist v. a. in der Anfangsphase – aber auch über diesen Zeitraum hinweg – ein **kontinuierliches Monitoring** zu empfehlen. Das Monitoring gestaltet sich bspw. aus gemeinsamen Reflexionen, Mitarbeiter:innen-Gesprächen, kollegialen Treffen, Krisengesprächen, Lenkungsgruppen und gemeinsamen Fortbildungen. Dadurch kann der Mehraufwand, der häufig zu Beginn der Einführung von Peer Support entsteht, besser ausgeglichen werden.

Mögliche „Stolpersteine“ in der Zusammenarbeit von Fachkräften und Peers zeigen sich häufig erst in der alltäglichen Zusammenarbeit und können im Gespräch mit den Peers oder als Thema in einer **Teamsitzung/Supervision** besprochen werden. Ein wertschätzender Umgang und eine ehrliche und offene Gesprächskultur sind von zentraler Bedeutung. Hier ist es wichtig, die Anliegen, Bedenken und Ängste aller Mitarbeitenden ernst zu nehmen. Zugleich können erste Erfolge im Implementierungsprozess aufgegriffen und breit kommuniziert werden.

Was die Richtlinien zur Dokumentation und Verschwiegenheit betrifft, sollen für die Peers gleiche oder ähnliche Bedingungen wie für das restliche Team vereinbart werden. Die Institutionen stimmen grundsätzlich mit den Peers eine für die Rahmenbedingungen zutreffende Verschwiegenheitsvereinbarung ab.

4.3 Stellenbeschreibung

Im Rahmen der Implementierung sollten die Funktionen und Aufgaben der Peers in der jeweiligen Organisation bzw. Abteilung möglichst umfassend beschrieben und schriftlich festgehalten werden. Entlang der Ziele, Funktionen und Aufgaben der Peers ist die Anfertigung einer Stellenbeschreibung hilfreich. Sie klärt die Erwartungshaltung und gibt den Peers ein Gefühl der Sicherheit. Man sollte sich nicht scheuen, Stellenbeschreibungen flexibel handzuhaben - das heißt, diese bei Bedarf auch wieder abzuändern. Stellenbeschreibungen können u. a. folgende Aspekte beinhalten: Grundsätze, Einsatzort(e), Position in der Organisation, Zielgruppe(n) und Zielsetzung(en), Anforderungen (z.B. Ausbildung), Arbeitsgrundsätze und -organisation (z.B. auch Verhältnis und Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften), Aufgabenbereiche und Tätigkeiten, Weiterbildung sowie Vereinbarungen bezüglich Supervision.

Sobald eine Funktion erfüllt wird, ist eine offizielle Eingliederung der Peers in das Organigramm der Organisation sinnvoll. In einem persönlichen Gespräch kann nach einiger Zeit auch die Perspektive der Peers zu ihrer Verortung im System erfragt sowie Wünsche und Zukunftspläne der Peers mitberücksichtigt werden. (Gruber; Böhm 2019; Utschakowski 2015: 50f.)

Diverse Downloadmaterialien stellt EX-IN online als Hilfestellung zur Verfügung unter https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2019/04/625_Downloadmaterial.pdf. Folgende Vorlagen und Infos sind darin enthalten: Ausbildungsplan, Auswahlkriterien, Beispiel für Arbeitsplatzbeschreibungen, Einarbeitungsleitfaden, Stellenausschreibung, Evaluationsgespräche, EX-IN Philosophie, EX-IN Praktika und Infoblatt „Spielregeln“ in Fortbildungen.

5 Peers im Anstellungsverhältnis

5.1 Stellenprofil

Viele notwendige Kompetenzen für die Arbeit als Peer können im Zuge einer Peer-Ausbildung bzw. einer Ausbildung zur Genesungsbegleitung erworben werden. Die EX-IN Qualifizierung hat sich im deutschsprachigen Raum dabei als Standard etabliert. Mit Blick auf das Stellenprofil von Peers eröffnet sich unweigerlich die Frage, ob die EX-IN Qualifizierung in den jeweiligen Einrichtungen bei der Einstellung vorausgesetzt werden kann. Die Beratungsstelle <omnibus> spricht hierbei die Empfehlung aus, „*dass Peers in Anstellung in einer Institution eine EX-IN Qualifizierung absolvieren. Diese soll jedoch nicht zu Beginn der Anstellung vorausgesetzt werden (...)*“. Vielmehr gelte es als erstrebenswert, die EX-IN Ausbildung begleitend zur Anstellung zu absolvieren. (Leitgeber, Verein <omnibus> 2022)

Folgende Argumente stützen diese Stellungnahme:

- Das Fehlen einer notwendigen EX-IN Ausbildungsstruktur in Vorarlberg:
„Die nächstgelegenen Orte, an denen ein EX-IN Kurs angeboten wird, sind in Friedrichshafen und München in Deutschland und in Innsbruck, Österreich. Seit 2014 haben insgesamt 8 Vorarlberger:innen die Ausbildung zur:zum `Expert:in aus Erfahrung in der Gesundheitsversorgung` mit einem Zertifikat als EX-IN Genesungsbegleitung abgeschlossen.“ (Leitgeber, Verein <omnibus> 2022)
- Durch die Voraussetzung der EX-IN Qualifizierung wird der Pool der Bewerbenden eingeschränkt.
- Die zeitnahe Anstellung von Peers (auch hinsichtlich der Ausbildungsdauer von einem Jahr) wird durch die Voraussetzung erschwert.
- Die Wochenendkurse der 12 Ausbildungs-Module begünstigen die begleitende Anstellung der Peers.

Die Fähigkeiten, die in der einjährigen Ausbildung erworben werden, sind zwar wesentlicher Bestandteil der Qualifikation, jedoch darf nicht aus den Augen verloren werden, dass sich der erhebliche Teil der Qualifikation durch die Krisen- und Bewältigungserfahrungen entwickelt (Utschakowski 2015: 54). Die Entscheidung zur notwendigen Voraussetzung muss letztendlich von der jeweiligen Institution und ggf. im konkreten Fall entschieden werden, so auch Leitgeber (2022). Neben individuellen Voraussetzungen und Eigenschaften der Peers - wie ein stabiler Zustand, Reflexionsvermögen, Fähigkeit zur Abgrenzung, Qualifikation für das spezifische Tätigkeitsfeld - können weitere Qualitäten eine wichtige Rolle spielen, bspw. bestimmte soziale Kompetenzen (wie etwas Teamfähigkeit), EDV-Kenntnisse, Flexibilität etc. (Gruber; Böhm 2019)

5.2 Finanzierung und Gehalt

Idealerweise sind vor der Ausbildung von Peers die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Peers auch Arbeit finden. Das heißt, es sollten Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden. Auch wenn Peers zusätzlich zum restlichen Angebot tätig sein sollen, erscheint es sinnvoll, Peer Support aus dem Regelhaushalt zu finanzieren, der jedoch dementsprechend aufgestockt werden muss. Dies stützt die „Normalisierung“ und die Selbstverständlichkeit von Peers. (Gruber; Böhm 2019)

Grundsätzlich ist die Entlohnung vom jeweiligen Tarifvertrag und den Leistungsvereinbarungen der Organisationen mit den Kostenträgern abhängig. In der Praxis wird die ausgebildete Genesungsbegleitung oft auf dem Niveau von Hilfskräften bezahlt, mit der Argumentation, dass keine über die EX-IN Ausbildung hinausgehende spezifische Qualifizierung bestehe. Da aber die Krisen- und Bewältigungserfahrungen selbst einen erheblichen Teil der Qualifikation ausmachen und meist ähnliche Arbeiten wie die der Kolleg:innen ausgeführt werden, sollte ein möglicher Widerspruch zwischen Aufgabe und Bezahlung verhindert werden. Bei der Vergütungsordnung könnten zudem auch Doppelqualifikationen durch bspw. eine bestehende akademische Ausbildung genutzt werden, um eine entsprechende Lohnstufe zu argumentieren. (Utschakowski 2019: 54f.)

Wenn es sich rein um Genesungsbegleitung ohne Zusatzqualifikationen handelt, können ausgebildete Genesungsbegleiter:innen in die Gehaltsstufe 2 nach dem Kollektivvertrag des Vorarlberger Sozial- und Gesundheitswesens eingestuft werden. Die Einstufung entspricht der Anforderung einer Kurzausbildung bis zu 400 Stunden und der regelmäßigen Durchführung von „einfachen Betreuungstätigkeiten auf Anweisung“ und unter geringer Verantwortung. Die Einstufung kann dementsprechend mit steigender Verantwortung und Selbständigkeit mit der Zeit angepasst werden. Wichtig ist, dass jede Einstufung begründet und für alle Beteiligten nachvollziehbar ist. Der Kollektivvertrag macht grundsätzlich für alle Mitarbeitenden die gleichen Bestimmungen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Kostenrückerstattung, Reisekostenordnung, Sabbatical etc. geltend. (Gewerkschaft GPA, Kollektivvertrag des Vorarlberger Sozial- und Gesundheitswesens, Stand 01.02.22)

Zu Beginn der Anstellung wird das Stundenausmaß der Anstellung geklärt. In der *Arbeitsgruppe Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung* wurde in einer Sitzung die Erfahrung geteilt, dass bis dato der Großteil der bekannten Peers geringfügig beschäftigt sind und sich im **Rehabilitationsgeld** (Reha-Geld) oder in der **unbefristeten Invaliditätspension** (IV-Pension)⁴ befinden. In den folgenden Absätzen wird versucht, einen Einblick in die finanzielle (Zuverdienst-)Situation von Peers beim Bezug genannter Gelder offenzulegen. Es gibt keine Gewähr auf Richtigkeit bzw. Aktualität der Informationen und Beträge. Auch unterliegt die Höhe der Beträge jährlicher Indexierungsanpassungen. Tieferreichende Auskunft geben die ausführenden Auszahlungsstellen.

⁴ Für Arbeiter:innen gilt der Begriff „Invalidität“ und für Angestellte der Begriff „Berufsunfähigkeit“.

Während einer IV-Pension kann bis zur Geringfügigkeitsgrenze ohne Einfluss auf die Pensionshöhe dazuverdient werden. Zudem kann die geringfügige Beschäftigung als gute Möglichkeit zum langsamen Einstieg und Schnuppern in das Peer-Arbeitsfeld betrachtet werden. Liegt eine Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze und übersteigt das monatliche Gesamteinkommen (Bruttopension und Erwerbseinkommen) die Einkommensobergrenze (Stand 01.01.22 bei 1.283,29 EUR), verringert sich die Pension um einen Anrechnungsbetrag. Sind diese beiden Voraussetzungen erfüllt, wird nur mehr ein Teil der Berufsunfähigkeitspension (=Teilpension) ausbezahlt. Das bedeutet, dass die Pension je nach Maß der Überschreitung um 30 % bis 50 % gekürzt wird. Der Anrechnungsbetrag, um welchen die Pension gekürzt wird, darf weder das Erwerbseinkommen noch 50 % der Pension übersteigen. Die Neufeststellung des Prozentsatzes der Teilpension erfolgt anlässlich der Pensionsanpassung, bei jeder Neuaufnahme einer Erwerbstätigkeit, bei Durchführung des Jahresausgleiches sowie über Antrag der pensionierten Person. Näheres unter <https://www.oesterreich.gv.at>, Pfad: Themen/Menschen mit Behinderungen/Pension und Behinderung.

Für Personen ab dem Geburtsjahr 1964 gilt, dass eine Invaliditätspension nur noch gewährt wird, wenn eine dauerhafte Berufsunfähigkeit/Invalidität vorliegt und kein Anspruch auf zumutbare und zweckmäßige Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation besteht. Anstatt einer befristeten Pension wird hier ein **Rehabilitationsgeld** oder **Umschulungsgeld** (Berufsunfähigkeit von mindestens sechs Monaten vorausgesetzt) gewährt. Die Anrechnung des Erwerbseinkommens auf das Rehabilitationsgeld erfolgt nach den Regeln der Teilpension. (Österreich GV)

Wenn zusätzlich zur errechneten IV-Pension (oder Reha-Geld) eine Ausgleichzulage gewährt wird, gilt folgendes: Die Ausgleichzulage wird in Höhe des Erwerbseinkommens voll gekürzt. Der Ausgleichzulagenrichtsatz liegt mit Stand 2022 für Alleinstehende bei 1.030,49 EUR und für (Ehe-)Paare bei 1.625,71 EUR. Zusätzlich erfolgt obige Kürzung der Pension, wenn das Gesamteinkommen 1.283,29 EUR (Stand 01.01.22) übersteigt.

Der regelmäßige Erhalt der unbefristeten IV-Pension zur Erwerbstätigkeit ist abhängig von der Entwicklung des Gesundheitszustandes und dem Ausmaß der Tätigkeit. Bei einer Verbesserung kann es zu einer Leistungskürzung bis hin zu einer Einstellung der Leistung kommen. Die rechtliche und persönliche Auseinandersetzung mit diesem Thema scheint von hoher Bedeutung. Es ist sinnvoll, genannte Aspekte sowie die Vor- und Nachteile bei jeweiliger Beschäftigungsintensität gemeinsam abzuwägen.

5.3 Förderung für Betriebe bei Vollversicherung

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (UN-Behindertenrechtskonvention 2008: 8)

Artikel 1 der UN-Behindertenrechtskonvention erkennt nicht nur die Beeinträchtigung an, die mit einer längerfristigen psychischen Krankheit einhergeht, sondern hebt auch die gesellschaftlichen Barrieren zur sozialen und beruflichen Teilhabe - mit denen sich Menschen mit Beeinträchtigung konfrontiert sehen - hervor. An dieser Stelle setzen die Dienstleistungen und Förderangebote des Arbeitsmarktservice an sowie die zugeschnittenen Interventionen des Sozialministeriumservice (SMS). Die *Richtlinie Lohnförderungen zur Unterstützung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* (BMASGK 2022) formuliert hierbei Lohnförderungen zur Hebung des Anreizes der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und zur Kompensation von behinderungsbedingten Minderleistungen. Zudem handelt es sich um ein wichtiges Signal an Dienstgeber:innen, die durch die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen eine Vorbildwirkung einnehmen. Sie sollen durch Förderung gezielt unterstützt werden.

Das *NEBA-Betriebsservice* des <dafür>⁵ berät in Vorarlberg Unternehmen bei allen Fragen zum Thema Menschen mit Beeinträchtigung am Arbeitsplatz. Betriebe erhalten hier Informationen zu den aktuellen Fördermöglichkeiten zum Ausgleich der Erschwernisse.

Die *NEBA-Arbeitsassistentz* des <dafür>⁶ unterstützt Menschen mit Beeinträchtigung u.a. bei der Arbeitsplatzsuche und beim Feststellungsantrag (Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigt Behinderten). Die Arbeitsassistentz kann außerdem dabei helfen, Missverständnisse und gängige Vorurteile im Zusammenhang mit dem Behinderteneinstellungsgesetz aufzuklären.

Voraussetzung für **Lohnförderungen durch das SMS** ist ein voll-sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis (Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze; das Beschäftigungsausmaß ist unerheblich) und die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigt Behinderten (Feststellungsbescheid). ABER: Befinden sich Peers in der IV-Pension, stehen sie dem Arbeitsmarkt grundsätzlich nicht zur Verfügung und erfüllen so die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Personenkreis nicht. In Ausnahmefällen ist die Zuerkennung schon ab einem Grad der Behinderung von mind. 30 % möglich⁷.

⁵ <https://betriebsservice-vlbg.at>

⁶ <https://www.dafuer.at/de/unser-angebot/arbeitsassistentz>

⁷ Die Fördermöglichkeiten des SMS inkl. Voraussetzungen sind in den Richtlinien (BMASGK 2022: 13f.) nachzulesen (Inkrafttreten 01.01.2020, Aktualisierung am 17.08.2022). Auch online unter <https://www.sozialministeriumservice.at>, Pfad: Finanzielles/Förderungen/Lohnförderungen.

Diesbezüglich berichtet Katharina Fink von <dafür>, dass die Angst vor Stigmatisierung seitens der Arbeitssuchenden ein hindernder Faktor im Prozess der Zuerkennung zum Personenkreis darstellt: „Unsere Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zeigt aber, dass sie die Beantragung des Feststellbescheides oft als erneutes Stigma erleben und deshalb auch keine solchen Schritte in die Wege leiten wollen.“ (Fink, <dafür> 2022)

Für die **Eingliederungsbeihilfe des AMS** ist eine Anstellung von zumindest 50 % der kollektivvertraglichen Normalarbeitszeit Voraussetzung. Der Prozess und das Ansuchen um Eingliederungsbeihilfe sollte vorab mit der AMS-Beratung geklärt werden. Mehr zur Eingliederungshilfe unter <https://www.ams.at/unternehmen/service-zur-personalsuche/foerderungen/eingliederungsbeihilfe>.

Landeskrankenhäuser können nur in Ausnahmefällen gefördert werden. Als private Rechtsträger im Eigentum einer Gebietskörperschaft sind i.d.R. keine Lohnkostenzuschüsse möglich. "Begünstigt Behinderte" sind dort aber sehr wohl auf die Pflichtzahl anrechenbar, womit die Ausgleichstaxe entfällt. Darüber hinaus greifen die steuerlichen Vorteile. Ausnahmefälle sind private Rechtsträger, welche sich zur Gänze im Eigentum einer Gebietskörperschaft befinden (oft Sozialdienste GmbH einer Gemeinde) oder als Stiftungen oder Fonds zur Gänze von Gebietskörperschaften dotiert werden, sowie gesetzliche Interessensvertretungen.

6 Kernleistungen: Tätigkeitsfelder und Einsatzgebiete von Peers in Vorarlberg

Das gemeinsame Ziel der sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Vorarlberg und des Landeskrankenhauses Rankweil ist der Einsatz von Peers im Regelangebot. Die Einsatzbereiche der Einrichtungen werden folgendermaßen strukturiert und dienen als Empfehlung:

- Peers in der Beratungsstelle <omnibus>
- Peers im Landeskrankenhaus Rankweil
- Peers in betreuten Wohnformen
- Peers in der Beratung
- Peers in Tageszentren

6.1 Peers in der Beratungsstelle <omnibus>

Wie eingangs erwähnt, bietet der Verein seit 2001 ein kostenloses und niederschwelliges Peer-Beratungsangebot für Menschen auf dem Weg zur seelischen Gesundheit an. Das Engagement einiger Betroffener führte zur Gründung des Vereines, welcher als Interessenvertretung Psychiatrieerfahrenen eine Stimme gibt und als gemeinsames Sprachrohr für Betroffene und Erfahrungsexpert:innen fungiert.

Die Peer-Beratungsstelle <omnibus> in Bregenz ist das primäre Projekt des Vereines. Gearbeitet wird nach den Prinzipien von *Empowerment* und *Recovery*. Die Beratungsstelle kann als Form der organisierten Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen und allen Menschen auf dem Weg der seelischen Gesundheit gesehen werden. Neben der individuellen Begleitung in verschiedenen Settings nimmt <omnibus> auch eine wichtige gesellschaftspolitische Position ein. Entstigmatisierung, Aufklärung und Mitbestimmung zählen zu den Aufgaben von <omnibus>.

Ein wichtiger Ansatz in der Arbeit von <omnibus> ist der Peer-Gedanke. Er ermöglicht einen Austausch auf Augenhöhe zwischen zwei oder mehreren Menschen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund. Neue Perspektiven und Lösungsansätze können sich dadurch eröffnen und zur seelischen Gesundheit beitragen.

Das breite Angebot stellt zugleich das weite Spektrum der Einsatzgebiete von Peers in der Beratungsstelle dar. Dazu gehört auf jeden Fall die Peerberatung, also der direkte und persönliche Austausch von Peer2Peer. Darüber hinaus bietet die Beratungsstelle verschiedene Gruppentreffen an, vom gemeinsamen Brunchen, der klassischen Selbsthilfegruppe, einer Laufgruppe, einem inklusiven Kaffeestaubtreff, einem gesunden – sprich biologischen – Mittagessen, bis hin zu einer gerade neugegründeten Strickrunde als Freizeittreff.

Darüber hinaus werden Besuchsdienste im Landeskrankenhaus Rankweil angeboten und Betroffenen wird die Möglichkeit offeriert, als Fürsprecher:in bei wichtigen Terminen mitzugehen bzw. dabei zu sein. Auch Angehörige profitieren meist direkt von einem Austausch mit Peers, oder indirekt, indem sich Peers in schwierigen Situationen als Vermittler:innen anbieten können. Weiters ist die Vortragstätigkeit in Schulen und bei öffentlichen Veranstaltungen, wie etwa den Dialogen zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen, eine wichtige Aufgabe von Peers.

6.2 Peer-Support & Recovery am Landeskrankenhaus Rankweil

Der Einbezug von Betroffenen am Landeskrankenhaus Rankweil stellt ein innovatives Angebot dar. Die Betroffenenbeteiligung ist Ausdruck der Recovery-Orientierung des Landeskrankenhauses Rankweil. Diese Haltung verdeutlicht u.a. das Konzeptpapier *Peer-Arbeit am Landeskrankenhaus Rankweil* (2016), das hier in gekürzter Form vorgestellt wird.

Der Einbezug von Betroffenen soll die bisher angebotenen therapeutischen Leistungen und Angebote ausweiten und ergänzen. Grundsätzlich lässt sich die Betroffenenbeteiligung am Landeskrankenhaus Rankweil in zwei Formen unterscheiden:

- Peer-Arbeit: Die Anstellung eines:r Betroffenen am Landeskrankenhaus, welche:r die EX-IN Ausbildung absolviert hat, gerade absolviert oder die Bereitschaft aufweist, die Ausbildung innerhalb eines Jahres zu beginnen. Peers sind Teil eines pflegerischen Teams und arbeiten im direkten Patient:innenkontakt in beratender und unterstützender Funktion.
- Betroffenen-Einbezug: Der Einbezug von Betroffenen ist auch außerhalb des Patient:innenkontaktes möglich. Hierfür wird keine Bereitschaft zu einer EX-IN Ausbildung vorausgesetzt. Diese Form der Anstellung zielt auf Organisationsentwicklung, Projekte, Konzepte oder Aus- und Weiterbildung ab.

Das Konzept des Landeskrankenhauses Rankweil enthält die Ergebnisse einer interdisziplinären Projektgruppe (Stefan Moosbrugger, Bereichsleitung, Daniel Kaufmann, Oberarzt E2; Johannes Breuß, Assistenzarzt U1; Gerald El-Noweim, Stationsleitung E2; Ralph Heindl, Stationsleitung U1; David Buelacher, Pflege O2), die sich mit dem Thema Richtlinien und Rahmenbedingungen von Peer Support und des Betroffenen-Einbezuges am Landeskrankenhauses Rankweil befasst hat und lehnt sich an das Positionspapier des Vereins Peer+ (www.peerplus.ch; Februar 2016) und an die Richtlinien zur Peer-Arbeit und Betroffenenbeteiligung im Sanatorium Kilchberg (Version 1.4; Dezember 2015) an. Es regelt verpflichtend zentrale Aspekte (Ausbildung, Aufgabengebiet, Anstellungsbedingungen etc.) der Beschäftigung von Psychiatrieerfahrenen am Landeskrankenhauses Rankweil, um eine einheitliche Handhabung zu gewährleisten.

Am Landeskrankenhauses Rankweil gilt die Regelung, dass Peer-Mitarbeiter:innen für eine Anstellung eine abgeschlossene oder laufende Ausbildung benötigen. In Ausnahmefällen kann eine Anstellung auch ohne laufende Ausbildung erfolgen. In diesem Falle ist jedoch die Bereitschaft zur Weiterbildung verpflichtend und muss binnen einem Jahr ab Anstellungsdatum erfolgen. Für den Einbezug von Betroffenen wird keinerlei zusätzliche Qualifikation vorausgesetzt. Das Konzept des Landeskrankenhauses Rankweil orientiert sich bezüglich der Integrationsmaßnahmen von Peers an den bereits erläuterten Aspekten in Kapitel 4.

Stellenausschreibungen für Peer-Mitarbeiter:innen erfolgen über die Pflegeleitung. Bei Interesse an einer Peeranstellung auf einer Station muss dies von der jeweiligen Stationsleitung bei der zuständigen Bereichsleitung thematisiert werden.

Die Rolle, die Peers im stationären Setting einnehmen, unterscheidet sich grundlegend von derjenigen anderer Mitarbeiter:innen am Landeskrankenhauses Rankweil, da ihr Fachwissen auf ihre Erfahrungen mit psychischem Leid und möglicherweise auf einen Aufenthalt in einer Psychiatrie beruht. Ergänzt wird ihr Wissensbereich durch das gewonnene Wir-Wissen in ihrer Ausbildung. Expert:innen aus Erfahrung vermitteln glaubhaft und authentisch, dass Recovery auch für Betroffene mit schweren psychiatrischen Erkrankungen möglich ist, im Sinne von Symbolfiguren. Sie ermöglichen spontane Begegnungen auf gleicher Augenhöhe und bringen neue Sichtweisen in die Institution, wodurch das Angebot am Landeskrankenhauses Rankweil bereichert und ergänzt wird. Eine weitere Funktion, die die Anstellung von Peers mit sich bringt, ist ein Antistigmatisierungssignal für Fachpersonen, Betroffene und die Gesellschaft sowie die Botschaft der Recovery-Orientierung nach innen (Landeskrankenhauses Rankweil) und außen (Gesellschaft).

Grundsätzlich sind Peers reguläre Mitarbeitende und unterliegen den gleichen Anstellungsbedingungen wie alle anderen Angestellten. Es ist wichtig verschiedene Fragen im Voraus anzusprechen und zu klären, doch sollte daraus kein Unterschied zu anderen Anstellungsbedingungen entstehen. Dies bezieht sich u.a. auf Spesenregelung, Pausenregelung, Krankenstand, Versicherung, Weiterbildung, Probezeit, Urlaub und Mitarbeiter:innengespräche.

Je nach Qualifikation und persönlichen Ressourcen ergeben sich unterschiedliche Aufgaben- und Einsatzbereiche für Peers, die individuell vereinbart werden können. Wichtig ist es, im Gespräch mit dem Peer und dem interdisziplinären Team den Tätigkeitsbereich zu besprechen, zu verschriftlichen und flexibel zu halten.

Mögliche Aufgabenbereiche der Mitarbeitenden am Landeskrankenhaus Rankweil sind:

- Einzelberatung und -begleitung von Patient:innen
- Freizeitangebote
- Erarbeitung, Leitung und Moderation von Gruppen
- Betroffenenperspektive in Übergaben/Fallbesprechungen einbringen
- Projektstätigkeit
- Interne und externe Vorträge

Peers haben selten eine medizinische oder therapeutische Ausbildung absolviert, haben aber einen breiten Erfahrungsschatz in diesen beiden Bereichen. In vielen Einzelgesprächen mit Peers werden der Umgang mit der Medikation und deren Nebenwirkungen sowie die therapeutische Arbeitsweise thematisiert. Damit hier keine Missverständnisse oder Kompetenzüberschreitungen entstehen, muss die Art der Zusammenarbeit in Bezug auf die Punkte vorab im Team besprochen werden.

Die direkt vorgesetzte Person der Peers ist die Leitung der jeweiligen Station. Diese Ansprechperson steht Peers bei Fragen bezüglich der Institution, der Peertätigkeit und als allgemeine Anlaufstelle zur Verfügung. Insbesondere auf die Einführung neuer Peers auf einer Station ist großen Wert zu legen. Die Peers sind Teil des Stations-Teams und nehmen somit auch an Teamsitzungen, Teamsupervisionen und Weihnachtsfeiern teil.

Peers werden je nach Kapazität, Konzept und Bedürfnissen auf einer Station im Rahmen einer Teilzeit-Festanstellung angestellt. In Ausnahmefällen können Peers auch auf Stundenlohnbasis beschäftigt werden. Peers werden in Abgleich mit den Löhnen anderer Berufsgruppen im Landeskrankenhaus Rankweil angemessen entlohnt. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass das Gehalt von Peers dem der Pflegeassistenten entspricht.

Expert:innen aus Erfahrung nehmen an den interdisziplinären stationsinternen Supervisionen teil. Weiters stehen den Peers pro Quartal zwei Stunden für Peer-Intervision zur Verfügung. Wahlweise kann dieser Austausch auch mit Angestellten des Vereins <omnibus> durchgeführt werden.

Die vorgesetzte Person bespricht den Umgang mit allfälligen Krisen des Peers bei Stellenantritt. Auf Ängste bzgl. einer Kündigung im Krankenstand sollte eingegangen werden. Die Benennung einer Vertrauensperson für Krisensituationen ist verpflichtend. Es muss abgeklärt werden, wie und wo der Peer bei einer Krise behandelt wird. Die vorsitzende Person sowie das restliche Team haben keinen therapeutischen Auftrag gegenüber den Peers.

Folgende besondere Regelungen gelten für Peers:

- Sie dürfen keine ehemaligen Mitpatient:innen professionell begleiten.
- Der letzte stationäre Aufenthalt im Landeskrankenhaus Rankweil muss vor Anstellung mind. 6 Monate zurückliegen.
- Der Fall im elektronischen Dokumentationssystem wird bei einer Anstellung falls möglich für alle Mitarbeitenden des Landeskrankenhaus Rankweil gesperrt.
- Als Berufsbezeichnung auf dem Namensschild wird die Bezeichnung „Peer-Mitarbeiter:in“ oder „Genesungsbegleitung“ verwendet.

6.3 Betreutes Wohnen

Als Beispiel für den Einsatz von Peers in betreuten Wohnformen wird nachfolgend AQUA Mühle Vorarlberg angeführt. Ausgangspunkt des Projektes EX-IN war die Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, über einen reichen Schatz an Erfahrungswissen verfügen. Dieses kann zu einem erweiterten Verständnis von psychischen Erschütterungen, zu neuem Wissen über genesungsfördernde Faktoren und zu innovativen, nutzerorientierten Angeboten in der Psychiatrie beitragen - insbesondere in therapeutischen Wohngruppen, in denen Freiwilligkeit versus Notwendigkeit, Zwangsgemeinschaft versus selbstgewählten Wohnpartner:innen neben der persönlichen Genesungsplanung stehen.

„Man merkt, immer wieder, dass die psychiatrienerfahrenen Mitarbeiter:innen Vorbildfunktionen für Bewohner:innen ausüben können. Die Bewohner:innen sehen an ihnen beispielhaft, wie die Erkrankung zu überwinden ist und wie es gelingen kann, das Leben wieder in den Griff zu bekommen. Teilweise wird bei den Bewohner:innen der 'Das-kann-ich-auch-Impuls ausgelöst'.“ (Rosemann; Konrad 2011)

Peers sind Brückenbauer:innen zwischen Klientel und Betreuung, können blinde Flecken aufdecken und nehmen eine Vertretungsposition auf organisationaler und struktureller Ebene für Klient:innen wahr. Sie können sowohl eine Beratungsfunktion für die Coaches/Betreuer:innen als auch eine Begleitungsfunktion für die Klient:innen einnehmen.

Peer Support ist in allen Wohnprodukten der Sozialpsychiatrie zu empfehlen. Sie können in verschiedenen Aufgabenbereichen eingesetzt werden, je nach deren Profil, Interessen und Fähigkeiten:

- Mitwirken/Anwesenheit im Wohncoaching/Wohnbetreuung:
Durch gemeinsames Tun wird ein Zugang zu Klient:innen und deren Anliegen geschaffen, z.B. beim gemeinsamen Kochen.
- Mitwirken im Einzelcoaching - übernehmen von konkreten Aufgaben in der Einzelfallbegleitung:
Durch gemeinsames Tun im Einzelsetting kommen Peers mit Klient:innen und deren Anliegen ins Gespräch, der Erfahrungs- und Wissensaustausch gelingt einfacher, z.B.: Reinigungsarbeiten, Arztbesuche, Einkäufe etc.
- Gruppenarbeit:
Je nach Qualifikation können sie selbständig von Peers umgesetzt werden oder sie fungieren als Co-Gruppenleitung, z.B. bei Freizeitaktivitäten, sie können spontane Aktivitäten von Peers, die Austauschgruppe, die Vorbereitungsgruppe für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen etc. organisieren.
- Beratungssetting – regelmäßige Termine oder offene personenbezogene Beratungseinheiten:
Im gängigen Beratungssetting bspw. auf Terminbasis können Beratungsgespräche stattfinden, ebenso durch Sprechstunden, welche ohne Terminvereinbarung stattfinden können.

Peers verfügen über die Fähigkeit, die Vergangenheit (Zeitraum vor der Erkrankung, vor der neuen Aufgabe) und Erfahrungen nach der Erkrankung in ihrer Arbeit mit zu berücksichtigen:

- Erfahrungen aus der Erkrankung
- Erfahrungen aus dem Gesundungsprozess
- Lebenserfahrung im Allgemeinen

Sie differenzieren, was davon hat wo, bei wem (welche Klient:innen, Coaches/Betreuer:in) in welcher Form Platz. Dazu werden Vereinbarungen zwischen Organisation, Klient:innen, Gruppen, Coaches/Betreuer:innen geschlossen.

Peer Support und Klient:innenvertretung

Eine Form von Peer Support kann durch die Rolle der Klient:innenvertretung abgedeckt werden. So ist zu empfehlen, dass jede Wohngruppe eine:n Mitbewohner:in bestimmt, welche die Vertretung in regelmäßig stattfindenden Klient:innenvertretungssitzungen übernimmt. Dort können strukturelle und inhaltliche Fragen gemeinsam mit Mitarbeitenden der Träger diskutiert werden. Die Ergebnisse bringen die Klient:innenvertretung wieder in die jeweiligen Wohngruppen ein. Zudem ist die Vertretung Ansprechperson und kann auf Peer-Ebene Hilfestellung leisten.

Peer-Mitarbeit als Beschwerdemanagement

Peer Support und Klientenvertreter:innen können einen Teil des Beschwerdemanagements abdecken. Neben den regulären Beschwerdewegen einer Organisation steht den Klient:innen von AQUA Mühle bei Bedarf bspw. der Beschwerdeweg von Einzelcoach:in → Hausverantwortung → Bereichsleitung → Klient:innenvertretung auch kostenlos und ohne vorheriger Rücksprache der Zugang zum Patientenanwalt zur Verfügung.

Anstellung von Peers

Seit 2015 gibt es in der Sozialpsychiatrie Vorarlberg Peer Support im kleinen Rahmen. AQUA Mühle hat 2015 mit dem ersten Peer-Mitarbeiter gestartet. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Peer Support viele Möglichkeiten bietet. Ein Merkmal dabei ist, dass sich eine Peerstelle durchaus in Stellenbeschreibungen festhalten lässt, es ist allerdings zu empfehlen, diese sehr breit gefasst zu erstellen. Tätigkeitsbereiche müssen mit Bezug auf die Erfahrungen und Kompetenzen der Peer-Mitarbeiter:innen abgestimmt werden:

- Psychiatrieerfahrung der Mitarbeiter:in
- Psychiatrieerfahrung der Mitarbeiter:in im Gesundheitssystem
- Allgemeine Ausbildung und Berufserfahrung
- Spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten
- Sozial- und Selbstkompetenzen

Es ist zu empfehlen, Peers dann anzustellen, wenn sie bereits eine EX-IN Ausbildung abgeschlossen haben oder beginnen. Anstellungsverhältnisse können von Geringfügigkeit bis zur Vollanstellung reichen. Die Personalbegleitung, Führung und Entwicklung zur Professionalisierung der Peers benötigt aus Trägersicht eine spezifische Begleitung. Neben der kollektivvertraglich festgelegten Möglichkeit zur Supervision ist ein:e Mentor:in anzuraten. Ebenso wird empfohlen, dass es organisational übergeordnete Supervisionen mit den Trägern und Peers der Einrichtungen gibt.

6.4 Beratung

Peer Support wird innerhalb der Einrichtungen als Teil eines multiprofessionellen Teams angeboten. Abseits eines institutionellen psychosozialen Rahmens besteht das Angebot in Form von Selbsthilfegruppen.

In der Beratung werden im Bereich des Einzelsettings die Schwerpunkte auf Authentizität und den persönlichen Wissenspool der beratenden Personen gesetzt. Diese ergeben sich aus dem Hintergrund gemeinsamer Erfahrung und der Betroffenheit. Sie erleichtern es, einander mit Unvoreingenommenheit und Verständnis zu begegnen.

Die Einbettung der Peer-Einzelberatung in das Angebot der sozialpsychiatrischen Dienstleitung kann in Form von offenen Sprechstunden oder auf Termin als geplantes Einzelgespräch erfolgen. Im Rahmen offener Sprechstunden ist die Zurverfügungstellung von Fixterminen, im Sinne von Öffnungszeiten, als elementar für die Schaffung einer obligatorischen Verbindlichkeit im Angebot anzusehen.

In jedem Fall ist der entsprechenden Implementierung Sorge zu tragen und wie schon erwähnt, ist auf die gute Begleitung aller Handelnden zu achten.

6.5 Tageszentrum

An dieser Stelle wird als Beispiel für den Einsatz von Peers in Tageszentren die pro mente Vorarlberg vorgestellt. Bisher ist im Tageszentrum in Feldkirch ein Peer in Anstellung. Er ist 12 bis max. 16 Wochenstunden im Einsatz. Sein Tätigkeitsfeld wird hier exemplarisch wiedergegeben.

Zu den Aufgabenbereichen zählt das Führen von Einzelgesprächen zur Bearbeitung psychosozialer Themen (Psychoedukation, Motivationsarbeit). Peer Support gilt als wichtige Schnittstelle zur Primärbetreuung. Die Klient:innen erhalten Unterstützung bei der Rehabilitationsplanung. Der Peer informiert die Besucher:innen des Tageszentrums über Angebote für Betroffene und deren Angehörige. Im Bereich der trialogischen Arbeit baut der Peer eine Vernetzungsstruktur zum Verein <omnibus> auf.

Geplant ist ein gemeinsames Angebot vor Ort, welches von ihm organisiert und geleitet wird. Auch die anvisierten Vernetzungstreffen von Peers in der Vorarlberger Versorgungslandschaft unterliegen dieser Organisation. Sie sollen alle zwei Monate stattfinden.

Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Gruppenarbeit. Der Peer übernimmt die Vor- und Nachbereitung der Gruppenangebote und nimmt an mehreren Gruppen teil. Das Café ist ein niederschwelliges Gruppenangebot mit reger Beteiligung. Es dient häufig als Einstieg in höherschwellige Gruppen bzw. als Anlauf- und Kontaktstelle für Klient:innen, welche schon länger in Betreuung sind. Die weiteren Gruppenangebote haben einen kreativen Schwerpunkt. Auch hier ist der Peer in die Vor- und Nachbereitung involviert und unterstützt die Klient:innen.

Implementierung

Nach einer Einarbeitungsphase leitet der Peer ein eigenes Gruppenangebot. Die Konzeptarbeit und Organisation unterliegen seiner Verantwortung. Dabei wird er von der Teamleitung unterstützt. Der Peer nimmt an Teambesprechungen im Tageszentrum und regelmäßig an Besprechungen mit dem Team der Beratungsstelle teil. Er ist aktiv an der Mitgestaltung, Weiterentwicklung und Anpassung des therapeutischen Angebotes beteiligt. Eine Zusammenarbeit findet auch mit den pro mente V Werkstätten, den Beratungsstellen und Wohngemeinschaften statt.

In der Administration hat der Peer verschiedene Aufgaben im Gruppenmanagement und der Dokumentation (Wartelisten, Organisation und Planung von Gruppenangeboten, Ausschreibungen). Er übernimmt verschiedene Tätigkeiten innerhalb des Tageszentrums, die den Ablauf im Tageszentrum gewährleisten. Die Teilnahme an Fortbildungen ist erwünscht und wird gefördert (Sozialpsychiatrischer Grundkurs, „Erste Hilfe für die Seele“). Um eine gute Einarbeitung zu gewährleisten - sowohl fachlich als auch für die erfolgreiche Integration ins Team -, findet ein regelmäßiger Austausch zwischen der Teamleitung und dem Peer statt.

7 Praxisbeispiele

In diesem Kapitel werden Erfahrungsberichte von Peers aus ihren Tätigkeitsfeldern zusammengetragen. Sie zeigen die Perspektive der Peers und geben einen abschließenden Einblick in das bereits bestehende Feld von Peer Support.

Beispiele aus Beratungssituationen

Ein Mann, der vor geraumer Zeit aus einer leitenden Position ins Burnout geschlittert ist, hat angerufen und einen Termin für ein Beratungsgespräch vereinbart. Im Laufe des Gesprächs erzählt er, dass er im Rahmen der Behandlung ein Antidepressivum verschrieben bekommen hat, welches bei ihm stark einschränkende Nebenwirkungen hatte. Medikamente würden ihm in seiner Situation nicht helfen und er zog deshalb in Erwägung die Behandlung mit dem Arzt abzubrechen. Ihm war natürlich bewusst, dass ein Abbruch der Behandlung mehr ein Ausdruck seiner aktuellen resignativen Haltung gleichkomme als einer vernünftigen Entscheidungsfindung. Ohne zunächst seine Einschätzung in Frage stellen zu wollen, erzählte ich von meinen guten Erfahrungen mit Neuroleptika. Ich ermutigte ihn, seine eigenen Erfahrungen als Erfahrungswissen in das Arztgespräch einfließen zu lassen. Somit würde aus der schlichten *Be-handlung* eine *Ver-handlung* werden, in welcher er die Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehme und innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung nach einer für beide Seiten tragbare Kompromisslösung streben könne. Aus dieser Perspektive konnte der Mann für seine Situation neue Kraft schöpfen, weil er plötzlich neue Handlungsmöglichkeiten im Behandlungssetting in Betracht ziehen konnte.

Eine angehörige Mutter hat in der Beratungsstelle angerufen. Es brennt sprichwörtlich der Hut. Ihre Tochter scheint in einer psychotischen Krise zu sein und lehnt jede Form der Behandlung ab. Weil sie ihre Mutter ist, wird sie die eigene Tochter nie aufgeben. Darüber hinaus bezichtigt aber die in der Krise befindlichen Tochter ihre Eltern und sie als Mutter in ihrer Kindheit übergriffig gewesen zu sein. Als Peerberater erzählte ich ihr von den eigenen Krisenerfahrungen und dem Umstand, dass fantasierte Vorstellungen in einer psychotischen Krise wie reale Erinnerungen erlebt werden können. Der Erfahrungsbericht ließ die Äußerungen ihrer Tochter in einem anderen Licht erscheinen. Die Mutter konnte dadurch einen anderen Blickwinkel auf die prekäre Situation mit ihrer Tochter einnehmen. Anstelle, wie anfangs gedacht, rechtliche Schritte gegen die eigene Tochter einleiten zu wollen bzw. Handlungen im Rahmen des Erwachsenenschutzes zu setzen, konnte nun die Mutter nach dem Gespräch mehr Verständnis für ihre Tochter aufbringen und schöpfte neuen Mut.

(Leitgeber 2022)

Meine Erfahrungen als Peer bei AQUA Mühle

Ich arbeite seit Februar 2022 bei AQUA Mühle in Frastanz. Dort bin ich in einem geringfügigen Arbeitsverhältnis, wo ich jeden Montag und Dienstag in zwei verschiedenen WGs arbeite. Ich begleite die Klient:innen am Vormittag beim Wohncoaching, wo sie ihre Aufgaben erledigen sollten, soweit es ihnen geht. Ich verbinde die Aufgabenerledigung immer mit gleichzeitigen Gesprächen mit den Klienten, z.B. bei der Zimmerreinigung motiviere ich die Klienten, damit es ihnen leichter fällt. Oder beim gemeinsamen Kochen für die ganzen Mitbewohner:innen der WG. Hierbei kommt meine damalige Ausbildung als Köchin auch sehr zugute.

Manchmal spiele ich auch gemeinsam Spiele mit den Klienten. Jetzt sind auch noch Alltagsaufgaben, wie gemeinsames Einkaufen und Telefonate mit Klienten dazugekommen, die ich manchmal mache. Zusätzlich konnte ich auch an Schulungen, wie Computer Einschulung und Deeskalationstraining, teilnehmen, was eine gute Grundlage ist für die Arbeit in den WGs.

Jedoch muss ich sagen, dass ich auch in der Zeit seit Februar bis jetzt immer wieder meine inneren Kämpfe mit mir selbst hatte auf der Arbeit, wo ich Gott sei Dank durch die Bereichsleitung (Susanne Ebner) von Wohnen - Leben immer wieder durch gute Gespräche aufgefangen wurde. Was ich auch eine große Bereicherung finde, sind die regelmäßigen Reflexion-Gespräche mit Susanne Ebner sowie zusätzliche, regelmäßige Supervision Termine in Dornbirn. Das Ganze hilft mir sehr, mich zu spiegeln und in meiner Arbeit als Peer zu wachsen.

Auch mit den Mitarbeitern komme ich gut zurecht und fühle mich auch dazugehörig. Genauso merke ich auch, dass die Klienten immer mehr Vertrauen aufbauen. Ich muss auch sagen, dass ich ohne Druck in die Arbeit starten konnte und es keine speziellen Anforderungen an mich gab, sodass ich viel Freiraum hatte, um mich zu entwickeln und hoffentlich mich auch immer weiterentwickle. Trotz Höhen und Tiefen seit Februar muss ich sagen, dass ich jetzt richtig Freude gefunden habe an der Arbeit bei AQUA Mühle - ich kann hier meine Erfahrungen teilen mit den Klienten und sie motivieren, mehr auf das eigene Wohl zu achten.

Jedoch ist mir auch wichtig zu erwähnen, dass wir als Peers oder Mitarbeiter:innen die Klienten nur so weit motivieren können ihre eigenen Leben in die Hand zu nehmen, wie die Klienten es auch nur zulassen. Auf jeden Fall ist es wichtig dranzubleiben, denn ich kann nur aus meiner eigenen Erfahrung sagen, es lohnt sich dranzubleiben. (Walsdorf 2022)

Erfahrungsbericht aus dem Tageszentrum. pro mente V Feldkirch

Bei meinem Dienstbeginn wurde ich Anfang Juli 2022 vom Team des Tageszentrums in Altenstadt sehr freundlich aufgenommen. Die Einarbeitung und Information über die organisatorischen Abläufe erfolgten sehr schnell und unkompliziert, bei besonders wichtigen Punkten machte ich mir Notizen. Bereits vor meiner Einstellung nahm ich an Team-Sitzungen teil, was die von Grund auf unterstützende Haltung meiner Mitarbeiter:innen beweist.

Ein Punkt, dem im Zusammenhang mit der Peer-Arbeit bei manchen Institutionen in der Vorbereitung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, ist die Erstellung eines Stellenprofils. Dieses wurde im Fall von pro mente V von Andrea Dorner (Leitung Tageszentrum) und Marc Fleisch (Regionalleitung) verfasst und gilt, wenn man das Buch *EX-In Genesungsbegleitung*⁸ heranzieht, allgemein als wichtigste Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Einbindung von Genesungsbegleiter:innen. Aus diesem Grund waren mir die hauptsächlichen Aufgaben bereits im Vorfeld bekannt.

Im Wesentlichen handelt es sich hier um die Co-Leitung bei diversen Gruppenangeboten inklusive deren Vor- und Nachbereitung. Hinzugefügt wurden in den ersten Wochen kleinere organisatorische Tätigkeiten wie die Nachbestellung von Flyern und Foldern. Im September begann die Erstellung des Konzepts für mein erstes eigenes Gruppenangebot, dem Aufbau einer Tischtennisgruppe.

Eingesetzt wurde ich bisher in folgenden Gruppen: Kaffee Kostbar (Montag), WerkRaum (Dienstag), Atelier (Mittwoch), Projekt Werkstatt (Modellbaugruppe; Freitag). Auch in zwei Gruppen von der Beratungsstelle Feldkirch durfte ich Erfahrungen sammeln: In der Freizeitgruppe (Mittwoch) und der jungen Erwachsenengruppe „Get Together“ (Donnerstag). Ich erzählte bei passender Gelegenheit von meinem eigenen psychiatrischen Hintergrund und sehr schnell entstanden erste spontane und ungezwungene Gespräche. Meine Herangehensweise, eine gesunde Mischung aus Präsenz und wohlwollender Zurückhaltung an den Tag zu legen, erwies sich von Beginn an als die richtige. Auch die Kontakte innerhalb des Teams sind angenehm auf Augenhöhe.

Auf welchem Wege neben den Besucher:innen des Tageszentrums auch die Mitarbeiter:innen von meinen Erfahrungen profitieren können, darüber mache ich mir derzeit öfters Gedanken. Denn Genesungsbegleiter:innen haben großes Potential, bei Auffassungsunterschieden als Brückenbauer zu fungieren, weil sie selber Teil des psychiatrischen Netzes waren und deswegen über eine Perspektive aus Klient:innensicht verfügen.

Im Umgang mit den Gruppenteilnehmern stehen für mich persönlich vor allem die persönlichen Ressourcen im Vordergrund, das Erkennen von gesundheitsfördernden Aspekten und die (Wieder)Erlangung von Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und Sinnhaftigkeit. Diese Punkte waren für mich entscheidend, die EX-IN Ausbildung zu absolvieren und danach im Sozialbereich zu arbeiten. Ich hoffe, dass ich auf diesem Wege einen konstruktiven Beitrag zur Betreuung von Menschen mit psychiatrischem Hintergrund leisten kann. (Matlaszkovszky 2022)

⁸ Ackers, Susanne; Nuißl, Klaus (2021): EX-IN Genesungsbegleitung – Erfahrungen aus der Praxis. Psychiatrie Verlag: Köln.

Erfahrungsbericht aus dem therapeutischen Wohnbereich

Gleich zwei Beispiel für eine gelingende therapeutische Wohngemeinschaft unter Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen stellt die *Offene Herberge* in Esslingen und Leonberg dar. Dort wurden im Jahr 2022 jeweils zwei ambulant betreute Wohngruppen mit insgesamt 13 Bewohner:innen eröffnet. In beiden Wohngemeinschaften besteht der Betreuungsschlüssel von 1:10. Mit 1,3 Personalstellen ist das ambulant betreute Wohnen sehr klein, was aber bei einem engagierten Team mit mehr Vor- als Nachteilen verbunden ist. Je Team sind drei Mitarbeiter:innen angestellt, darunter eine Person mit Psychiatrieerfahrung bzw. Peers. Nicht nur sind die Krankheitszeiten des Teams sehr niedrig, sondern auch die Fluktuation. Außerdem wird berichtet, dass die Arbeit flexibler und individueller in den kleinen Einrichtungen gestaltet, Entscheidungen schnell gefällt werden sowie mehr Transparenz (da weniger bürokratischer Aufwand) gegeben sind. Einzig Vertretungssituationen stellen eine Schattenseite dar, da die geringfügig bezahlten Mitarbeitenden bei einer Vertretung der nicht psychiatrieerfahrenen Fachkraft stark gefordert werden/sind.

Getragen von der Überzeugung, dass Psychiatrieerfahrene mit besonderen Fähigkeiten und Empathie ausgestattet sind, ist es im Betreuungsteam wesentlich, die Peers zu bezahlen und mit gleichen Rechten auszustatten. Unter einem kooperativen und demokratischen Führungsstil sind Peers relativ frei in ihren Entscheidungen und können bspw. Behandlungspläne mit den Bewohner:innen erarbeiten und auch Sozialberichte schreiben.

Die Peers erweitern das Team essentiell durch das Einnehmen einer eigenen Rolle bei den Bewohner:innen. Zum einen können sie im Gegensatz zu den Fachpersonen die Distanz zu den Bewohner:innen überwinden und auf die „Du-Ebene“ wechseln. Wenn diese Nähe nicht zielführend ist, kann wiederum die distanzierte Fachkraft Lösungen initiieren. Zum anderen können Peers diverse Abneigungen von Bewohner:innen (bspw. bestimmte Medikamente) durch die eigenen Erfahrungswerte ggf. nachvollziehen. Es wird zudem berichtet, dass Peers eine Vorbildfunktion einnehmen und den „Das-kann-ich-auch“-Impuls bei den Bewohner:innen hervorbringen können.

Die Frage, ob durch die Peers ein Mehraufwand durch Begleitung und Leitung besteht, beantworteten die Wohnhäuser mit *Ja*. Sieht man allerdings genauer hin, hat sich in diesem Beispiel allerdings das allgemeine Arbeitsklima durch den Einsatz von Peers hin zu mehr Achtsamkeit und Rücksichtnahme für alle im Team verbessert. Das ist auch den kompetenten und engagierten Mitarbeiter:innen ohne Psychiatrieerfahrung zu verdanken.

Für die Peers ist es ratsam, ein Mindestmaß an Distanz einzuhalten, da besonders bei einer inneren Resonanz zu gemeinsamen Krankheitserfahrungen ein Risiko zur Wiedererkrankung der Peers gegeben sein kann. Die Beziehungen zu den verschiedenen Bewohner:innen sind dementsprechend unterschiedlich – Zugänge können daher auch schwieriger sein.

Nicht Fachkräfte können hingegen oft auf die verschiedenen Situationen schneller und flexibler reagieren. Insgesamt werden Peers als vermehrt selbstkritisch - auch hinsichtlich ihrer Entscheidungen - empfunden, weshalb eine einfühlsame Personalführung, Teambesprechungen und gemeinsame Reflexionen wesentlich sind. (Höflacher 2011: 289-294)

8 Erfolgs- bzw. Wirksamkeitsanalyse

Das vorliegende Konzept kann als Richtschnur für die zukünftige Etablierung von Peer Support in Vorarlberg angesehen werden, indem es informiert und zusammenfasst. U. a. haben die sozialpsychiatrischen Einrichtungen, das Landeskrankenhaus Rankweil und der Verein <omnibus> Einblick in bestehende Erfahrungswerte mit Peer Support gegeben. Ausblickend soll dieses Konzept bei der Gestaltung zukünftiger Angebote mit Peer Support unterstützen. So scheint es sinnvoll, Entwicklungen im Zuge der bestehenden *Arbeitsgruppe Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung* weiterzuverfolgen und diesbezügliche Umsetzungsprozesse, die direkt oder indirekt mit dem Konzept zu Peer Support und einhergehenden Kooperationen verknüpft sind, jährlich festzuhalten. Zukünftig soll im Bereich Peer Support auch die Arbeit und Perspektive von Angehörigen miteinbezogen werden.

Für eine Wirksamkeitsanalyse der vom Psychatriekonzept festgelegten Entwicklungsprojekte und einhergehenden Maßnahmen scheint es sinnvoll, gemeinsam eine adäquate Form zur Messbarmachung der Fortschritte in diesem Feld (Teilhabe durch Arbeit und Beschäftigung) zu erörtern. Ergebnisse der Umsetzung können sowohl qualitativ in Form von persönlichen Berichten, Fokusgruppen- und Expert:innengesprächen, Diskursanalyse etc. analysiert werden als auch quantitativ durch Dokumentationen aufgefangen werden. Da die Untersuchungsfelder in ihrer Beschaffenheit stark voneinander variieren können, sollen gemeinsamen mit den Expert:innen in der Arbeitsgruppe mögliche Parameter und Methoden besprochen werden.

9 Literaturverzeichnis

Abteilung Soziales und Integration (IVa), Amt der Vorarlberger Landesregierung (2014): Vorarlberger Psychatriekonzept 2015 – 2025. VLR: Bregenz. URL: <https://vorarlberg.at/documents/302033/472085/Vorarlberger+Psychatriekonzept+2015+bis+2025.pdf/7e0a3d18-8e0d-6ec8-f8ae-fe328dcbd3bc>, abgerufen am 29.11.22.

Abteilung Soziales und Integration (IVa), Amt der Vorarlberger Landesregierung (2016): Richtlinie des Sozialfonds über die Gewährung einer Förderung zur EX-IN Genesungsbegleiter:innen Ausbildung. Chancengesetz. Inkrafttreten 26.09.2016. URL: <https://vorarlberg.at/-/experience-involvement>, abgerufen am 20.12.2022.

Amering, Michaela; Schmolke, Margit (2012): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 5. Auflage. Psychiatrie Verlag: Bonn.

BMASGK Richtlinie Lohnförderungen zur Unterstützung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (GZ: BMASGK-44.101/0055-IV/A/6/2019), Inkrafttreten 01.01.2020, Aktualisierung 17.08.2022. URL: www.sozialministeriumservice.at, Pfad: Finanzielles/Förderungen/Lohnförderungen.

Brugger, Tanja; Dirnbacher, Tanja; Haring, Thomas; Schwella, Doris (2012): Wie wird Empowerment im nicht-stationären psychiatrischen Bereich am Beispiel der Peerberatung umgesetzt? LV Forschungswerkstatt „User Involvement“. FH Campus Wien. URL: https://bvp-ooe.at/wp-content/uploads/2020/03/Bachelorarbeit_Peerberatung_und_Empowerment_A_BruggerT_DirnbacherTh_HaringD_Schwella_2012.pdf, abgerufen am 29.11.22.

Gewerkschaft GPA (2022): Kollektivvertrag des Vorarlberger Sozial- und Gesundheitswesens, Stand 01.02.22. URL: <file:///C:/Users/bnps/Downloads/VSG-KV%202022.pdf>, abgerufen am 29.11.22.

Gruber, Dominik; Böhm, Martin (2019): Psychiatrieerfahrene für Psychatriebetroffene: Evaluierung des Projekts „Psychiatrieerfahrene für Psychatriebetroffene“ sowie der Potentiale und Rahmenbedingungen für die Beschäftigung psychiatrieerfahrener Personen in Niederösterreich. Promente OÖ: Linz. „Psychiatrieerfahrene für Psychatriebetroffene“ sowie der Potentiale und Rahmenbedingungen für die Beschäftigung psychiatrieerfahrener Personen in Niederösterreich. Promente OÖ: Linz.

Hoghe, Jelena; Walther, Christoph (2019). Förderliche Rahmenbedingungen für die Partizipation von Genesungsbegleiter:innen in der sozialpsychiatrischen Regelversorgung. In Köttig, M. & Röh, D. (Hg.), Soziale Arbeit in der Demokratie – Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit. Verlag Barbara Budrich, 162-170.

- Höflacher, Reiner (2011): Psychiatrie-Erfahrene als professionelle Helfer. In: Rosemann, Matthias; Konrad Michael (Hg.): Handbuch betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung. Psychiatrie Verlag: Köln.
- Landeskrankenhaus Rankweil (2016): Peer-Arbeit am Landeskrankenhaus Rankweil. Richtlinien und Rahmenbedingungen. Projektgruppe Peer-Arbeit. Akademisches Lehrkrankenhaus: Rankweil.
- LebensART (2019): Vortrag zur EX-IN (Eperienced-INvolvement) Genesungsbegleiter/in Ausbildungsmaßnahme bei LebensART. URL: <https://www.lebensartmuenster.de/fortbildung/>, abgerufen am 29.11.22.
- UN-Behindertenrechtskonvention (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Artikel 29. Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben. Abgerufen am 19.09.22. URL: Die UN-Behindertenrechtskonvention (institut-fuer-menschenreBundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungechte.de), abgerufen am 29.11.22.
- Utschakowski, Jörg (2015): Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. 1. Auflage. Psychiatrie Verlag: Köln.
- Schäfferling, Stefan (2018): Auf der Suche nach der „TIPI-Kompetenz“ – Eine differenzreflexive Betrachtung der Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. In: Blemetsrieder, S. et al. (Hg.): Partizipation in sozialpsychiatrischen Handlungsfeldern. Reflexionen & Forschungsbericht, 216–248.

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Soziales und Integration
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz
T +43 5574 511 24105
soziales-integration@vorarlberg.at
www.vorarlberg.at/soziales

Stand: Dezember 2022