

VET_{MH}

TUT+3

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

Das TuTo3 Projekt - PAT: PEER and TEAM SUPPORT für psychische Gesundheit

Peer-Begleitung ist eine innovative Methode, welche weltweit eingesetzt wird.

Peer-Begleitung bedeutet, dass Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit oder bei Suchtproblemen, sich gegenseitig unterstützen. Sie basiert auf dem Austausch von Erfahrungen und Erfahrungswissen, um Recovery

und Erfahrungswissen, um Recovery und Empowerment der Betroffenen zu fördern. Die

Weltgesundheitsorganisation WHO erkennt Peer-Begleitung als einen ergänzenden Ansatz zur traditionellen Gesundheitsversorgung an, der Lebensqualität und Recovery von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen verbessern kann.

Das ERASMUS-Projekt Tuto3, das sich auf Peer und Team-Support im Bereich der psychischen Gesundheit konzentriert, stellt einen bahnbrechenden Ansatz zur Verbesserung der Versorgungssysteme im Bereich der psychischen Gesundheit dar. Als Hoffnungsträger und Innovation im Bereich des psychischen Wohlbefindens, zielt diese Initiative darauf ab, die Kraft der Gemeinschaft, Empathie und gemeinsame Erfahrungen zu nutzen, um ein unterstützendes Umfeld für Menschen mit psychischen Problemen zu schaffen. Dadurch beschäftigt sich das Tuto3-Projekt mit den tiefgreifenden Auswirkungen, die einfühlsame Beziehungen und Verständnis auf die psychische Gesundheit einer Person haben können.





Das Tuto3 Projekt

Das TUTO3 PROJEKT berücksichtigt sowohl die emotionalen als auch die klinischen Aspekte der psychischen Gesundheit. Der innovative Charakter des Tuto3-Projekts basiert auf der Erkenntnis, dass die Recovery und die Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit multidimensional und sehr persönlich sind. Ziel des Projekts ist es, die psychische Gesundheitsversorgung inklusiver und effektiver zu gestalten, indem ein Umfeld geschaffen wird, in welchem sich die Betroffenen sowohl von Peers als auch von Fachleuten gesehen, gehört und unterstützt fühlen.

Die Weiterentwicklung des Tuto3-Projekts mit seinem Schwerpunkt auf PAT (Peer and Team Support) verspricht, die Art und Weise zu verändern, wie die Gesellschaft mit psychischer Gesundheit umgeht, indem diese zugänglicher und verständnisvoller gemacht und besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen

zugeschnitten werden soll.

Peer-Support, ein Grundstein des Tuto3-Projekts, beruht auf dem Prinzip, dass Menschen, die ihre eigenen psychischen Probleme überwunden haben, anderen Menschen mit ähnlichen Problemen ihre einzigartigen Erkenntnisse, ihr Einfühlungsvermögen und ihre praktischen Ratschläge zur Verfügung stellen können. Dieser Ansatz trägt zur Entstigmatisierung psychischer Probleme bei und stärkt auch die Betroffenen, indem ihre Erfahrungen bestätigt und ein Zugehörigkeitsgefühl gefördert wird. Dieser Effekt wird ebenfalls durch den Team-Support im Rahmen des Tuto3 Projekts verstärkt, welcher strukturierte Support-Netzwerke schafft und eine professionelle Anleitung mit der Nähe und Unmittelbarkeit von Peer-Support kombiniert. Dieser duale Ansatz gewährleistet ein umfassendes Support-System, das sowohl die emotionalen als auch die klinischen Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigt.

— WIE

Ziel des Projekts ist es, durch verstärkte Professionalisierung der verschiedenen Interessenvertreter:innen, den Einsatz von Peer-Begleiter:innen zu erleichtern: Peer-Begleiter:innen, Peer-Trainer:innen, Einrichtungen, Pflorgeteams

Die Peer-Begleitung ist der Kern des Tuto3-Projekts. Sie beruht auf dem Prinzip, dass Menschen, die selbst Erfahrungen mit psychischen Problemen gemacht haben, anderen Menschen mit ähnlichen Problemen ihre einzigartigen Erkenntnisse, ihr Einfühlungsvermögen und ihre praktischen Ratschläge zur Verfügung stellen können.

Dieser Ansatz hilft Betroffenen individuell und trägt aus gesellschaftlicher Sicht zur Entstigmatisierung von psychischen Problemen bei. Peer-Begleiter:innen unterstützen und begleiten Peers: Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden. Sie finden sich in vielen Bereichen, in denen das Leben Spuren hinterlassen hat, die manchmal dauerhaft sind und von denen man sich nur schwer wieder erholen kann. Sie geben das Wissen, die Strategien und die Hilfsmittel weiter, die sie selbst auf ihrem Recovery-Weg gelernt haben.





Unterstützung und Dauer des Projekts

Das PAT-Projekt ist ein Erasmus+-KA220-Projekt, das von der EU mitfinanziert wird. Es hat eine Laufzeit von 36 Monaten bis Januar 2025.

Projektpartner



Das Projekt wurde von Organisationen aus 7 Ländern sowie Verbänden von Peer-Begleiter:innen und Universitäten unterstützt und vom Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin koordiniert. Die NGOs trugen zur Entwicklung von Wissen und innovativen Hilfsmitteln bei, welche sie auf Grundlage der Erfahrungen von Peer-Begleiter:innen validierten.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur



Projektpartner



Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





Förderung der Innovation und des Austauschs von Verfahren zu diesen Themen.

Bessere Vorbereitung der professionellen Teams auf die Aufnahme und Integration von n in deren Praxis: Begleitung des Teams während des gesamten Integrationsprozesses.

PROJEKTZIELE

Förderung der Beschäftigung von Peer-Begleiter:innen durch die Verbesserung ihres Berufsprofils und einer angemessenen Ausbildung.



Strukturellere Einbindung von Peer-Support in den Behandlungsweg.

PROJEKTERGEBNISSE

Verbesserung der Expertise verschiedener Partner, Fachkräfte für psychische Gesundheit und anderer Beteiligter, welche vom Mehrwert der Peer-Begleiter:innen als Personen, die in der Lage sind Betroffene bei der Recovery zu unterstützen, profitieren.

Verbesserung des Qualifikationsniveaus der Peer-Begleiter:innen.

Entwicklung von Hilfsmitteln, die auf europäischer Ebene allen Stakeholdern im Bereich der psychischen Gesundheit zur Verfügung stehen werden.

Unterstützung der Eingliederung der Peer-Begleiter:innen in die Arbeitswelt durch die Förderung von qualitativen Arbeitsplätzen.



Aufbau und Konsolidierung eines europäischen Netzwerkes verschiedener, sich ergänzender Organisationen für innovative Erkenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit; Vernetzung mit weltweit führenden Organisationen (Kanada) im Bereich Recovery und Ausbildung von Peer-Begleiter:innen.

Beitrag zur Entstigmatisierung des psychischen Gesundheitssektors im Allgemeinen und der Betroffenen im Besonderen durch die Schaffung von Verbindungen zwischen Einrichtungen, Bildungssektor und Nutzerverbänden.



ERGEBNIS NUMMER 1

Ein Kompetenzrahmen für Peer-Begleiter:innen.

ERGEBNIS NUMMER 2

Ein standardisiertes Ausbildungsprofil für Peer-Begleiter:innen.

ERGEBNIS NUMMER 3

Ein standardisiertes Ausbildungsprofil für Peer-Begleiter:innen.

ERGEBNIS NUMMER 4

Ein methodologischer Rahmen zur Unterstützung der Integration von Peer-Begleiter:innen in Teams.

ERGEBNIS NUMMER 5

Entwicklung eines MOOC (Massive Open Online Course).



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission - Programm Erasmus+ (EK) - mitfinanziert. Diese Veröffentlichung gibt ausschließlich die Meinung des Autors wieder. Die Europäische Kommission kann daher nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

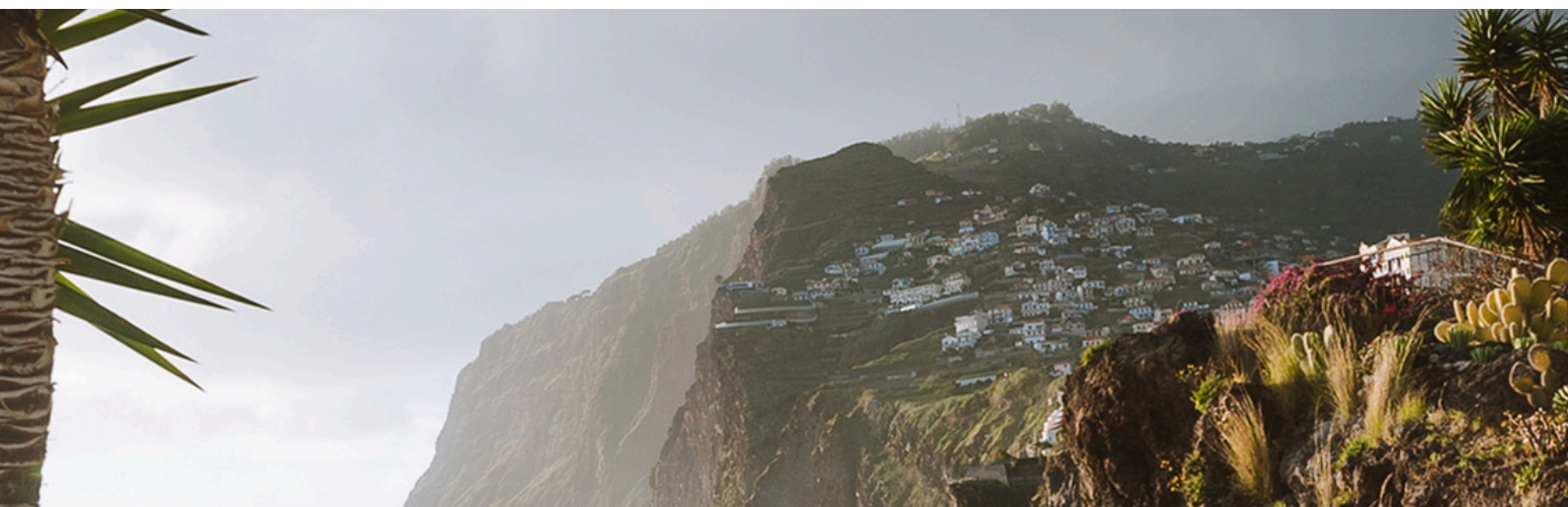
PEER AND TEAM SUPPORT PROJEKTERGEBNISSE

Die Entwicklung eines Kompetenzrahmens für Peer-Begleiter:innen stellt einen entscheidenden Schritt zur Anerkennung und Förderung ihrer wichtigen Rolle innerhalb der psychischen Gesundheitsversorgung dar. Dieser Rahmen muss die grundlegenden Fähigkeiten, Kenntnisse und Einstellungen aufzeigen, welche erforderlich sind, um Menschen, die psychisches Wohlbefinden anstreben, wirksam zu unterstützen. Dazu gehören die Fähigkeit, Vertrauen aufzubauen, ein einfühlsames Verständnis für die Erfahrungen anderer sowie ein solides Verständnis der Berufs- und Rollenethik.

Gleichzeitig wird durch die Erstellung eines standardisierten Ausbildungsprogramms für Peer-Begleiter:innen die Qualität und Einheitlichkeit ihrer Berufsvorbereitung gewährleistet. Dieses Programm könnte die wichtigsten Ausbildungsmodule, wie beispielsweise Techniken des aktiven Zuhörens, Krisenmanagement, Datenschutz und Orientierung im psychischen Gesundheitssystem, beinhalten. Die zugehörigen Schulungsmaterialien sollten leicht zugänglich und ansprechend gestaltet

sein und verschiedene Formate wie Videos, Fallstudien und Simulationen verwenden, um das Lernen zu erleichtern.

Um die Integration von Peer-Begleiter:innen in Teams für psychische Gesundheit zu unterstützen, muss ein methodischer Rahmen geschaffen werden. Dieser Rahmen sollte Richtlinien für die Supervision, die kontinuierliche Unterstützung und die Evaluierung der Beiträge der Peer-Begleiter:innen beinhalten, wobei der einzigartige Wert ihrer Lebenserfahrung anerkannt werden sollte. Schließlich könnte die Entwicklung eines MOOC (Massive Open Online Course), der speziell auf die Ausbildung von Peer-Begleiter:innen und Fachkräften für psychische Gesundheit ausgerichtet ist, wesentlich zur Verbreitung bewährter Verfahren und zur Sensibilisierung für die Bedeutung von Peer-Support beitragen. Dieser MOOC könnte, als eine für alle zugängliche Ressource, ein besseres Verständnis für und eine bessere Integration von Peer-Begleiter:innen in psychische Gesundheitsdienste weltweit fördern.





ERGEBNIS NUMMER 1

Peer-Begleiter:innen: Rahmen für Kompetenzen und Einstellungen

Kompetenzen

Die Initiative der **Inland Norway University of Applied Sciences** zur Entwicklung eines Kompetenzrahmens für Peer-Support im Bereich psychische Gesundheit ist für die aktuelle Landschaft der psychischen Gesundheit unerlässlich. Peer-Begleiter:innen bieten mit ihrem einzigartigen Erfahrungswissen unschätzbare Einblicke und Unterstützungsmöglichkeiten, welche die psychischen Gesundheitsdienste erheblich verbessern können. Der informelle Charakter ihrer Expertise führt jedoch häufig dazu, dass sie im beruflichen Feld nicht anerkannt werden. Die Anerkennung dieses Rahmens auf internationaler Ebene stellt einen wichtigen Schritt zur Korrektur dieses Versäumnisses dar. Dadurch wird die Grundlage für eine europäische Anerkennung und bessere Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen.

Einstellungen

Die Schaffung eines Kompetenzrahmens, der das Wissen, die Fähigkeiten und die Einstellungen umfasst, welche erforderlich für Peer-Begleiter:innen sind, ist essentiell um ihre Rolle innerhalb der psychischen Gesundheitsdienste zu formalisieren und zu validieren. Dieser Rahmen zielt darauf ab, flexibel zu sein und den Fokus auf die menschliche Beziehung zu legen, welche den Grundstein der Peer-Support-Arbeit darstellt. Indem er einen Vergleich mit den Kompetenzen traditioneller Fachkräfte für psychische Gesundheit ermöglicht, kann die Kluft zwischen informellem Erfahrungswissen und formalem akademischem Wissen überbrückt werden. Ein solcher Rahmen kann nicht nur den beruflichen Status von Peer-Begleiter:innen aufwerten, sondern auch die Dynamik der Zusammenarbeit in Teams für psychische Gesundheit verbessern, indem die einzigartigen Beiträge jedes Mitglieds anerkannt werden.

Ökosystem

Die Verdeutlichung und Anerkennung der Kompetenzen von Peer-Begleiter:innen wirkt sich nicht nur auf den Einzelnen aus, sondern auch auf ein breiteres Ökosystem, zu dem Verbände, Ausbildungszentren, Bildungseinrichtungen und psychische Gesundheitseinrichtungen gehören. Dies verspricht bessere Beschäftigungsbedingungen, sowie die Anerkennung und Integration von Peer-Begleiter:innen in das psychische Gesundheitssystem. Darüber hinaus wird ein Präzedenzfall für den Wert von eigenen Krisenerfahrungen bei der Verbesserung der psychischen Gesundheitsdienste geschaffen, indem ein ganzheitlicher und integrativer Ansatz in der psychischen Gesundheitsversorgung gefördert wird. Diese Initiative ist ein Wendepunkt in der Art und Weise, wie Peer-Begleiter:innen in ganz Europa und möglicherweise auch weltweit gesehen und beschäftigt werden.

Kategorien

01

Ermutigt Peers, eine aktive Rolle in den Bereichen Beziehungen, Zusammenarbeit und Empowerment zu spielen

1. Initiiert, erhält und stellt den Kontakt mit Peers wieder her.
2. Erreicht, dass sich Peers über den gesamten Recovery-Prozess hinweg engagieren.
3. Zeigt ehrliche, bedingungslose Akzeptanz und Respekt .
4. Ermöglicht eine wechselseitige Beziehung, so dass auch die Peers den Recovery-Prozess der Peer-Begleiter:innen unterstützen können.

03

Teilen von erlebten Erfahrungen bezüglich der Recovery

1. Erzählt seine eigene Recovery-Geschichte und die Recovery-Geschichten anderer mit Erlaubnis, um Hoffnung zu wecken.
2. Erörtert die eigenen derzeitigen Bemühungen zur Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden und Recovery
3. Erkennt, wann man Erfahrungen mitteilen und wann man zuhören sollte
4. Beschreibt persönliche Recovery-Methoden und hilft Peers, eigene Methoden zu entdecken, die für sie funktionieren

02

Bietet Unterstützung

1. Bestätigt die Erfahrungen und Gefühle der Peers.
2. Vermittelt Peers Hoffnung bezüglich ihrer Recovery.
3. Würdigt die Bemühungen und Leistungen der Peers.
4. Begleitet Peers zu gemeinschaftlichen Aktivitäten und Terminen, wenn gewünscht.

04

Bietet Unterstützung an

1. Versteht seine/ihre persönlichen Werte und Kultur und wie diese zu Vorurteilen, Ansichten und Überzeugungen beitragen können.
2. Schätzt und respektiert die kulturellen und spirituellen Überzeugungen sowie die Praktiken von Peers und ihren Familien.
3. Passt Hilfeleistungen und Unterstützung an die Präferenzen und besonderen Bedürfnisse der Peers und deren Familien an.
4. Verwendet Ansätze, die den Präferenzen und Bedürfnissen der Peers entsprechen.



05

Unterstützt die Recovery-Planung und Recovery auf nicht-direktive Weise

1. Hilft und unterstützt Peers dabei, sich Ziele zu setzen und sich die zukünftigen Möglichkeiten auszumalen
2. Schlägt Peers Strategien vor, um Aufgaben oder Ziele zu erreichen
3. Ermutigt Peers, Entscheidungsstrategien bei der Auswahl von Hilfeleistungen und Unterstützung anzuwenden
4. Hilft Peers als Mitglied in deren eigenem Behandlungs-/Recovery-Support-teams zu wirken
5. Bietet konkrete Hilfe an, um Peers bei Aufgaben und Zielen zu unterstützen
6. Ermutigt Peers, entsprechend ihren Fähigkeiten, Verantwortung zu übernehmen

07

Bietet Informationen zu Fähigkeiten in Zusammenhang mit Gesundheit, Wohlbefinden und Recovery

1. Fördert Wohlbefinden, Recovery und Recovery-Support bei Peers.
2. Berät Peers darüber, wie sie Zugang zu Behandlungen und Hilfeleistungen erhalten und sich in den Versorgungssystemen zurechtfinden.
3. Trainiert Peers in gewünschten Fähigkeiten und Strategien.
4. Fördert Recovery und Recovery-Support gegenüber Familienmitgliedern und andere unterstützende Personen.
5. Verwendet Ansätze, die den Präferenzen und Bedürfnissen der Peers entsprechen.

06

Vernetzt mit verschiedenen Einrichtungen und Unterstützungsangeboten

1. Erarbeitet und pflegt aktuelle Informationen über Ressourcen und Hilfeleistungen der Gemeinschaft
2. Unterstützt Peers bei der Suche, Auswahl und Nutzung benötigter und erwünschter Ressourcen und Hilfeleistungen
3. Hilft Peers, Gesundheitsdienste und -unterstützung zu finden und zu nutzen
4. Nimmt auf Wunsch an Gemeinschaftsaktivitäten mit Peers teil
5. Ermutigt, Gemeinschaftsaufgaben zu erkunden und zu übernehmen, sowie zur Entwicklung eines Ressourcennetzwerks
6. Hilft Peers Ressourcen, wie Geld, Wohnraum, Bildung und Gesundheitsversorgung, in ihrem eigenen Netzwerk zu finden

08

Hilft Peers bei der Bewältigung von Krisen

1. Erkennt Anzeichen von Notlagen und Gefährdungen der Sicherheit bei Peers und in deren Umgebung.
2. Beruhigt Peers in Notlagen.
3. Bemüht sich darum, einen geschützten Raum bei Treffen mit Peers zu schaffen.
4. Ergreift Maßnahmen zur Bewältigung von Notlagen oder Krisen, indem er sein Wissen über lokale Ressourcen, Behandlungen, Hilfeleistungen und Unterstützungspräferenzen der Peers anwendet.
5. Unterstützt Peers bei der Erstellung von Patientenverfügungen und Entwicklung von anderen Methoden zur Krisenprävention.



09

Kommunikation von Werten

1. Verwendet eine respektvolle, personenzentrierte, Recovery-orientierte Sprache in der schriftlichen und mündlichen Kommunikation mit Peers, Familienmitgliedern, Gemeinschaftsmitgliedern und anderen.
2. Hört Peers aufmerksam zu und achtet dabei auf den Inhalt und die Emotionen, die vermittelt werden.
3. Klärt das Verständnis von Informationen, wenn sie deren Bedeutung anzweifeln.
4. Dokumentiert Informationen gemäß den Programmrichtlinien und -verfahren.
5. Befolgt die Gesetze und Regeln zur Vertraulichkeit und respektiert die Rechte anderer auf Privatsphäre.
6. Zeigt Verständnis für die Erfahrungen und Gefühle der Peers.
7. Erkennt die Komplexität und Einzigartigkeit des Recovery-Prozesses eines jeden Peers und geht darauf ein.



10

Unterstützt Zusammenarbeit und Teamwork

1. Arbeitet mit anderen Kollegen zusammen, um die Bereitstellung von Hilfeleistungen und Unterstützung zu verbessern.
2. Schaltet selbstbewusst Fachkräfte aus den Bereichen psychische Gesundheit, Sucht und Medizin ein, um die Bedürfnisse der Peers erfüllen zu können.
3. Koordiniert und arbeitet mit relevantem Gesundheitspersonal, Familienmitgliedern, anderen Gemeinschaftsmitgliedern oder normalen Selbsthilfegruppen zusammen, um das Wohlbefinden zu verbessern und die Möglichkeiten für Peers auszubauen.
4. Bemüht sich um die Lösung von Konflikten in den Beziehungen der Peers und anderen in ihrem Unterstützungsnetzwerk.
5. Vertritt seinen Standpunkt in der Zusammenarbeit mit Kollegen.

11

Fördert Führungsrolle und Interessenvertretung

1. Nutzt das Wissen über relevante Rechte und Gesetze, um sicherzustellen, dass die Rechte von Peers respektiert werden.
2. Setzt sich für die Bedürfnisse und Wünsche von Peers bei Behandlungs-Teamsitzungen, gemeinnützigen Arbeiten, Wohnsituationen und bei der Familie ein.
3. Nutzt das Wissen über rechtliche Ressourcen und Interessenvertretungsorganisationen, um einen Plan für die Interessenvertretung zu erstellen.
4. Bemüht sich darum, Vorurteile und Diskriminierung gegenüber Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten und deren Familien zu beseitigen .
5. Ermutigt Kollegen zum Recovery-Prozess und zur Inanspruchnahme von Recovery-Support-Services.
6. Beteiligt sich aktiv an den Bemühungen zur Verbesserung der Organisation.
7. Pfl egt die Beteiligung und das Engagement in Peer-/Berufsgemeinschaften.
8. Recherchiert und ermittelt zuverlässige Informationen und Möglichkeiten aus verschiedenen Quellen.

12

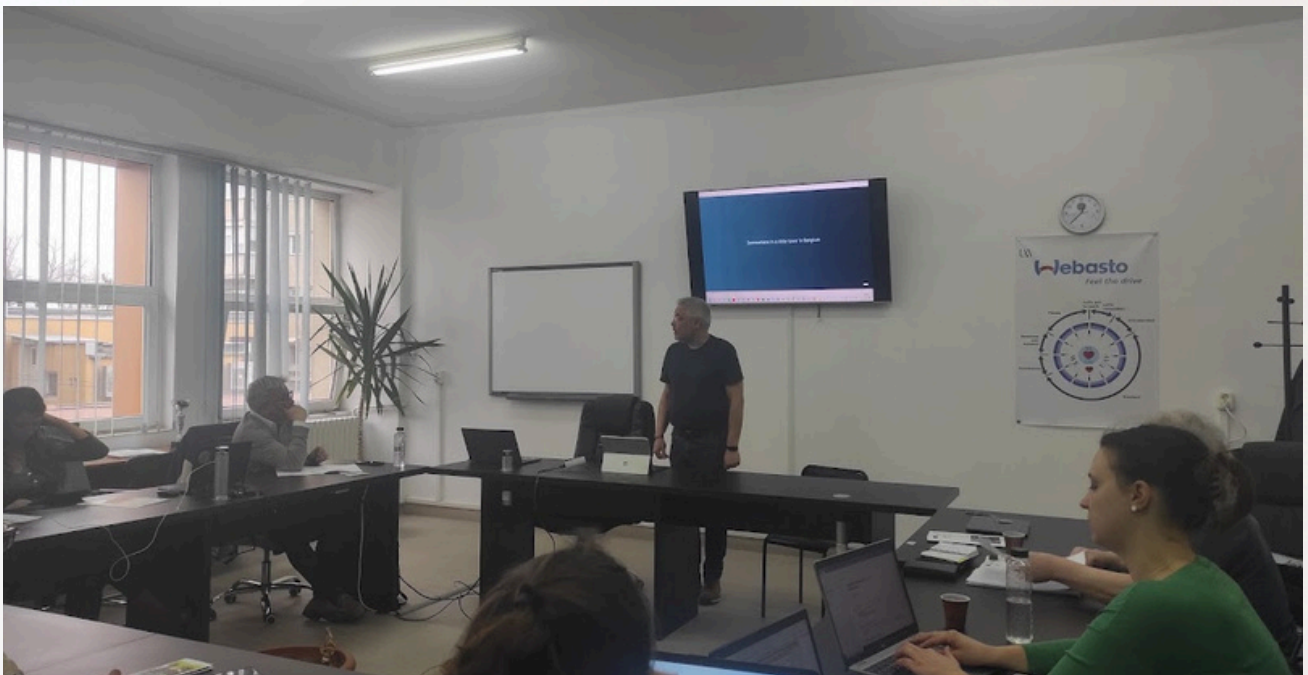
Fördert die berufliche Entwicklung

1. Erkennt die Grenzen seines Wissens und bittet bei Bedarf um Unterstützung durch andere
2. Nutzt die Supervision (Mentoring, Reflexion) effektiv, indem er sich selbst und seine Beziehungen überwacht, sich auf Sitzungen vorbereitet und Problemlösungsstrategien mit dem Supervisor (Mentor, Peer) anwendet.
3. Reflektiert die eigenen Motivationen, Ansichten und Gefühle, die durch die Arbeit mit Peers ausgelöst werden können, erkennt Anzeichen von Notlagen und weiß, wann er sich Unterstützung holen sollte.
4. Sucht nach Möglichkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich Peer-Support auszubauen.
5. Sieht die Arbeit als eine Möglichkeit, eine Rolle in der Gesellschaft zu spielen und Verantwortung gegenüber anderen zu übernehmen, was die Grundlage für bürgerschaftliches Engagement bildet.
6. Fördert die eigene berufliche Entwicklung und das eigene Wohlbefinden.

Vergleich der Kompetenzen von Peer-Begleiter:innen und der Kompetenzen von Sozialarbeiter:innen

Der Kompetenzrahmen für Peer-Begleiter:innen (PB) im PAT-Projekt besteht aus 12 Kategorien und insgesamt 63 Punkten und wurde aus Modifikationen des Rahmenprogramms der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) in den USA entwickelt. An der Entwicklung des PB-Rahmens des PAT-Projekts waren Partner aus Belgien, Rumänien, Deutschland, Norwegen, Spanien, Frankreich und Kanada beteiligt. Diese Partner haben darüber hinaus Listen zu Kompetenzen der Sozialarbeit (SA) aus jedem der jeweiligen Länder zusammengestellt. Diese Listen wurden in einem Dokument zusammengeführt, in welchem insgesamt acht gemeinsame Kategorien hervorgehoben und dargestellt wurden, bevor sie mit den PB-Kompetenzen verglichen wurden.

Bei solchen Vergleichen ist es wichtig, die besonderen Merkmale der PB hervorzuheben. Man könnte sagen, dass die PB "Teil des Betreuungsteams, aber kein Betreuer" sind. Dies weist auf die Ergänzung des PB-Ansatzes hin und unterstreicht die Tatsache, dass er oder sie sich nicht an der gleichen "Stelle" wie die Pflegeperson steht, insbesondere in Bezug auf Erfahrungswissen und Recovery. Der Wert der Peer-Support-Work zeigt sich erst, wenn diese die anderen Berufsgruppen in einem Team ergänzt.



Die Struktur des Textes zeigt,

- 1) wie sich die wichtigsten Merkmale der SA-Kompetenzen mit den verschiedenen Kategorien des PSW-Kompetenzprofils überschneiden,
- 2) wo die Überschneidungen gering sind und
- 3) welche Elemente ausschließlich in das PSW-Profil eingebettet sind:

Überschneidungen zwischen SA-Kompetenzen und PB-Kompetenzen

Anders als bei den SA-Kompetenzen, wird bei den PB-Kompetenzen die Fähigkeit, ethische Fragen bei der Erbringung von Hilfeleistungen zu erkennen, zu reflektieren und zu handhaben, nicht ausdrücklich genannt. Was als teilweise Überschneidung angesehen werden könnte, ist der Punkt in Kategorie IX, der lautet: Befolgt die Gesetze und Regeln zur Vertraulichkeit und respektiert die Rechte anderer auf Privatsphäre.

Die Fähigkeiten, die Peer Worker und Sozialarbeiter:innen darüber hinaus gemeinsam haben sind die Idee der Unterstützung und die Bedeutung des formellen und informellen Austauschs mit den Menschen, die sie unterstützen.

Die Fähigkeit sowohl zur interdisziplinären als auch zur interprofessionellen Interaktion, wie sie in den SA-Kompetenzen aufgeführt wird, findet sich auch in mehreren der PB-Kompetenzen innerhalb der Kategorie X wieder: Unterstützt Zusammenarbeit und Teamwork.

Die in den SA-Kompetenzen beschriebene Basiskompetenz der Kommunikation und Anleitung von Patienten und Angehörigen überschneidet sich mit der Rubrik Wertekommunikation (Kategorie IX) der PB-Kompetenzen. Diese Kategorie enthält darüber hinaus Punkte, die bestimmte Themen wie Recovery-orientierte und personenzentrierte Sprache abdecken, die wiederum nicht in den SA-Kompetenzen enthalten sind.

Die Fähigkeit, sich neues Wissen anzueignen und professionelle

Einschätzungen, Entscheidungen und Handlungen gemäß einer wissensbasierten Praxis vorzunehmen, wird bei den SA-Kompetenzen besonders hervorgehoben. Obwohl im Vergleich zu traditionellen, eine wissensbasierte Praxis in Recovery-orientierten Hilfeleistungen weniger verbreitet ist, enthalten die PB-Kompetenzen folgenden Punkt: sucht nach Möglichkeiten, Wissen und Fähigkeiten bezüglich Peer-Support zu erweitern (Kategorie XII). Damit wir aufzeigt, wie PBs ihre eigene berufliche Entwicklung fördern können. In den SA-Kompetenzen wird hervorgehoben, dass Kenntnisse über Eingliederung, Gleichstellung und Nichtdiskriminierung vorhanden sein müssen, um eine Gleichbehandlung aller gesellschaftlichen Gruppen bei Hilfeleistungen gewährleisten zu können. Dieser Punkt kann als Überschneidung mit: sich an den Bemühungen zur Beseitigung von Vorurteilen und Diskriminierung beteiligen (Kategorie XI) angesehen werden. Die Fähigkeit, die Wirksamkeit von Arbeitsprogrammen der Sozialarbeit zu evaluieren, wird von den SA-Kompetenzen angeführt. Im Vergleich dazu lautet die Formulierung in den PB-Kompetenzen: nimmt aktiv an den Bemühungen zur Verbesserung der Organisation teil (Kategorie XI), vermittelt mehr oder weniger die gleichen Absichten. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass Evaluierung oft, aber nicht zwangsläufig Voraussetzung für die Verbesserung von Hilfeleistungen ist.

Geringe Überschneidungen zwischen SA-Kompetenzen und PB-Kompetenzen



Kenntnisse über soziale Probleme wie Vernachlässigung, Gewalt, Missbrauch, Drogenkonsum und sozioökonomische Probleme sowie die Fähigkeit, Menschen mit solchen Problemen, wie sie in den SA-Kompetenzen aufgeführt sind, zu ermitteln und zu begleiten, kommen in den PB-Kompetenzen nur teilweise zum Ausdruck. Die sozialen Aspekte der Peer-Support-Work scheinen in den PB-Kompetenzen im Vergleich zu denen der Sozialarbeit weniger hervorgehoben zu werden, wobei dennoch ein gewisses Maß an Überschneidung in den folgenden Zeilen gefunden werden kann: und beziehen sich auf: sich um die Beseitigung von Vorurteilen und Diskriminierung zu bemühen (Kategorie X), eine Rolle in der Gesellschaft zu spielen und Verantwortung gegenüber anderen zu übernehmen (Kategorie XII).

Die Fähigkeit, die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Bildung, Arbeit und Lebensbedingungen zu verstehen, um die öffentliche Gesundheit und berufliche Eingliederung, wie sie in den SA-Kompetenzen zum Ausdruck kommen, zu fördern, überschneidet sich nur teilweise mit den PB-Kompetenzen.

Der Hauptunterschied besteht darin, dass in Kategorie VI der PB-Kompetenzen, die sich mit Verbindungen zu Ressourcen, Hilfeleistungen und Unterstützungen befasst, die berufliche Eingliederung nicht explizit erwähnt.

Bestandteile, die ausschließlich in den PB-Rahmen eingebettet sind

Der Hauptunterschied zwischen den beiden Kompetenzrahmen ist die Bedeutung des Recovery- Konzepts in mehreren Kategorien der PB-Kompetenzen (Kategorie I, III, V, VII, IX und XI), welche in den SA-Kompetenzen nicht vorkommt. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass das Recovery-Konzept vor allem in der psychiatrischen Versorgung sowie der Suchthilfe verwendet wird, während die Sozialarbeit bezüglich Hilfeleistungen ein breites Spektrum an Schwerpunkten hat. Dennoch ist es wichtig, auf 1) die Mobilisierung von Erfahrungswissen über Krankheiten als Erweiterung des Recovery-konzepts und 2) die Rolle des Vermittlers, die Peer-Begleiter:innen zwischen dem Pfltegeam und der zu betreuenden Person spielen können, hinzuweisen.

Das Verständnis für persönliche, spirituelle und kulturelle Werte (Kategorie IV), wie es in den PB-Kompetenzen enthalten ist, wird in den SA-Kompetenzen nicht aufgeführt. Dies kann durch die Natur der Peer-Support-Arbeit erklärt werden, bei der persönliche und zwischenmenschliche Aspekte wichtig sind, da die Unterstützung hier auf Lebenserfahrungen beruht.





ERGEBNIS NR. II

Ein standardisiertes Ausbildungsprofil für Peer Support- Arbeiter

**Ramona Hiltensperger, Selina Girit, Ellen Epple,
Bernd Puschner und die Tuto3-PAT-Studiengruppe**

**Abteilung für Prozess-Ergebnis Forschung, Klinik für
Psychiatrie II, Universität Ulm, Deutschland**

Weltweit, einschließlich in den meisten europäischen Ländern, erhalten Peer-Begleiter:innen ein Training, um sie auf ihre Rolle vorzubereiten. Die Wirksamkeit von Peer-Begleitung variiert aufgrund erheblicher Unterschiede in der Art und Weise, wie das Training für Peer-Begleiter:innen durchgeführt wird. Ziel dieser Arbeit ist es, ein standardisiertes Trainingsprofil für Peer-Begleiter:innen zu entwickeln.

Schritt 1: Überblick über Trainingsprogrammen für Peer-Begleiter:innen

Für die Entwicklung eines standardisierten Trainingsprofils haben wir zunächst nach verfügbaren Trainingsprogrammen gesucht. Hierbei konnten über 60 verschiedene Trainingsprogramme für Peer-Begleiter:innen aus der ganzen Welt gefunden werden.



Schritt 2: Vergleich von Trainingsprogrammen für Peer-Begleiter:innen

Die Trainingsprogramme wurden nun hinsichtlich verschiedener Aspekte verglichen, zum Beispiel dem Inhalt der Trainingseinheiten. Insgesamt konnten 15 Trainingselemente identifiziert werden, die in den meisten Peer-Programmen zu finden sind (Tabelle 1).

TABELLE 1: IDENTIFIZIERTE TRAININGSELEMENTE

ELEMENT

BESCHREIBUNG DES ELEMENTS

Recovery

Die Teilnehmenden werden in das Konzept der persönlichen Recovery eingeführt, wobei der Fokus auf individuelle Erfahrungen und einer recovery-orientierten Unterstützung liegt.

Inklusion und Unterstützung durch Familie und Gemeinschaft

Dieses Trainingselement betont die Wichtigkeit Unterstützungssysteme innerhalb der Familie und der Gemeinschaft aufzubauen sowie Inklusion mithilfe von Netzwerkarbeit, Verbindung und Dialog zu fördern.

Fähigkeiten

Die Teilnehmenden lernen verschiedene Fähigkeiten, die für die Durchführung von Peer-Begleitung notwendig sind, wie z. B. Problemlösungsstrategien, Bewältigungsstrategien, technologische Fähigkeiten, Schreiben von Briefen, Präsentationsfähigkeiten, organisatorische Fähigkeiten und Kriseninterventionen.

Peer-Begleitung und Nutzen von Erfahrungen

Einführung in Theorien und Konzepte der Peer-Begleitung, Untersuchung von Peer-Beziehungen sowie dem Nutzen eigener Erfahrungen zur Unterstützung anderer.

Kommunikation

Prinzipien wie aktives und reflektierendes Zuhören, Zeigen von Verständnis, Konfliktlösung, Geben von Rückmeldungen, Nachfragen und motivationales Interviewing.



TABELLE 1: IDENTIFIZIERTE TRAININGSELEMENTE

Element	Beschreibung des Elements
Psychoedukation und Wissen	Die Teilnehmenden erwerben Wissen über psychische Gesundheit und Merkmale des Dienstleistungssystems.
Gesundheit und Wohlbefinden	Stressbewältigung, Selbstfürsorge, Rückfallprävention und Förderung eines gesunden Lebensstils durch richtige Ernährung, körperliche Aktivität, Schlaf und Entspannungstechniken.
Planung	Vorausplanung, Krisenintervention und Organisation von sinnvollen Aktivitäten für den Alltag und Arztbesuche.
Prinzipien und Werte	Grundlegende Prinzipien und Werte der Peer-Begleitung wie Gegenseitigkeit, Reziprozität, nicht-direktive Ansätze, stärkenorientierte Praktiken, Inklusion und Empathie.
Befürwortung und Rechte	Fokus auf Verständnis und Förderung von Menschen-, Bürger- und Patientenrechten, einschließlich relevanter rechtlicher und ethischer Prinzipien im Bereich der psychischen Gesundheit.



TABELLE 1: IDENTIFIZIERTE TRAININGSELEMENTE

Element

Beschreibung des Elements

Bewertung

Recovery-basierte Bewertungen, Bedarfsanalysen, persönliche Gesundheitsbewertungen und Interviews für Reviews und Auswertungen.

Beziehungen und Rollen

Rollenbeschreibung für Peer-Begleiter:innen, die Dynamik von zwischenmenschlichen und therapeutischen Beziehungen sowie die Bedeutung von Rollenvorbildern.

Gruppensetting

Gestaltung und Umsetzung von Gruppen, Verständnis von Gruppendynamik und Führung von effektiven Gruppendiskussionen.

Stigma

Auswirkungen von Stigma auf die psychische Gesundheit, einschließlich internalisiertem Selbststigma und den sozio-emotionalen Folgen von Stigma.

Arbeitsplatztraining

Vorbereitung auf die Arbeit in einem professionellen Umfeld wie psychiatrischen Stationen, einschließlich der Vorbereitung auf die Arbeit und spezifischen Rollentrainings.



Schritt 3: Entwicklung eines standardisierten Ausbildungsprofils

Im nächsten Schritt halfen uns 73 internationale Expert:innen und Interessensvertreter:innen im Bereich der Peer-Begleitung (z. B. Peer-Begleiter:innen, politische Entscheidungsträger) dabei, herauszufinden, welche der identifizierten Trainingselemente der grundlegenden Ausbildung von Peer-Begleiter:innen dienen und welche Elemente im Rahmen eines fortgeschrittenen Training bzw. für spezialisierte Peer-Begleitung erlernt werden sollten. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Wichtigkeit jedes Elements in einem zweistufigen Verfahren (sog. Delphi-Umfrage) zu bewerten und zusätzlich noch nicht aufgelistete Elemente zu empfehlen. Außerdem baten wir sie, zu bewerten, inwieweit diese Trainingselemente mit den theoretischen Kernprinzipien der Peer-Begleitung übereinstimmen, welche zuvor in Tuto3-PAT Ergebnis 1 identifiziert wurden. Das Ergebnis dieses Prozesses war eine Reihe von priorisierten, konsentierten Basiselementen des Trainings für Peer-Begleiter:innen sowie Elementen, die für die Ausbildung von Peer-Begleiter:innen auf fortgeschrittenem Niveau oder für spezialisierte Gruppen von Relevanz sind (Tabelle 2).



Im Rahmen der Umfrage fragten wir die Expert:innen auch nach den Zulassungskriterien, die ein:e potenzielle:r Peer-Begleiter:in für die Teilnahme an einem Trainingsprogramm erfüllen sollte. Es gab einen Konsens darüber, dass Peer-Begleiter:innen persönliche Erfahrungen mit einer psychischen Krise und der Erholung von einer Krise gemacht haben sollten, sowie eine empathische Persönlichkeit besitzen sollten. Es gab jedoch keinen Konsens zu weiteren Zulassungskriterien. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um die optimale Anzahl an Trainingseinheiten zu bestimmen. Eine detailliertere Beschreibung der Empfehlungen wird bis Ende 2024 auf der PAT-Website zur Verfügung gestellt. Eine wissenschaftliche Veröffentlichung ist für 2025 geplant.

TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Basiselement des Trainings

Empfehlung

Peer-Begleitung und Nutzen von Erfahrungen

Einführung in Theorien und Konzepte der Peer-Begleitung, Peer-Beziehungen und wie eigene Erfahrungen genutzt werden können, um eine andere Person mit psychischen Problemen zu unterstützen.

Ermutigung zum sicheren Teilen persönlicher Erfahrungen, gekoppelt mit theoretischem Wissen über Prinzipien der Peer-Begleitung.

Hinweise zur Selbstoffenbarung sollten in das Basistraining integriert werden.

Recovery

Einführung in das Konzept der persönlichen Recovery, Erfahrungen der Erholung sowie recovery-orientierte Unterstützung durch die Vermittlung echter Erholungsberichte und Strategien zur Förderung einer recovery-orientierte Denkweise der Teilnehmenden.

Beziehungen und Rollen

Einführung einer Rollenbeschreibung für Peer-Begleiter:innen (z. B. Dos and Don'ts), eine Spezifikation der zwischenmenschlichen und therapeutischen Beziehungen und der Bedeutung von Rollenvorbildern.

Durchführung von Übungen, die die Beziehungsmuster und die Auswirkungen des Rollenvorbilds in der Peer-Begleitung erfassen.

Schulung von Fähigkeiten, um Grenzen mit Klient:innen zu setzen und zur Trennung von Arbeit und Privatleben.



TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Basiselement des Trainings

Empfehlung

Kommunikation

Einführung eines Basismoduls zur Kommunikation, das Prinzipien wie aktives und reflektierendes Zuhören, Verständnis, Konfliktlösung, Feedback, Nachfragen und motivationales Interviewing umfasst.

Integration von Rollenspielen und interaktiven Übungen, um effektive Kommunikationsstrategien in Peer-Begleitungs-Kontexten zu üben.

Stigma

Schulung zur Reduzierung von Stigma, Ermutigung der Teilnehmenden, persönliche Erfahrungen im Umgang mit Stigma und dessen Auswirkungen zu teilen.

Prinzipien und Werte

Diskussion über Prinzipien und Werte wie Gegenseitigkeit, Reziprozität, nicht-direktive Ansätze, stärkenorientierte Praktiken, Inklusion, Diversität, Werte, Akzeptanz, Hoffnung, Weltanschauung, Vertraulichkeit, Empathie, Empowerment und Sicherheit.

Durchführung von Diskussionen über ethische Dilemmas und Ermutigung der Teilnehmenden, einen gemeinsamen Verhaltenskodex für Peer-Begleitungsinteraktionen zu entwickeln.



TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Basiselement des Trainings

Empfehlung

Inklusion und Unterstützung durch Familie und Gemeinschaft

Betonung der Bedeutung des Aufbaus von Unterstützungssystemen innerhalb der Familie und der Gemeinschaft zur Förderung der Inklusion (z. B. durch Verbindung, Netzwerkarbeit und Trialog).

Durchführung von Workshops zur effektiven Kommunikation mit Familien und zum Engagement der Gemeinschaft zur Stärkung von Unterstützungssystemen.

Vermittlung von Wissen zu den sozialen Determinanten von Gesundheit.

Gesundheit und Wohlbefinden

Grundlegende Ausbildung zu Stressbewältigung, Selbstfürsorge, Rückfallprävention und dem Führen eines gesunden Lebensstils mit gesunden Praktiken (z. B. Ernährung, Bewegung, Schlaf, Entspannung).

Durchführung von Wellness-Workshops, die sich auf ganzheitliche Gesundheitspraktiken konzentrieren und Peer-Begleiter:innen bei der Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils unterstützen.

Befürwortung und Rechte

Ausbildung zu Strategien der Befürwortung, mit dem Schwerpunkt auf Patientenrechten und der Rolle der Peer-Begleiter:innen als Befürworter:innen für Veränderung.

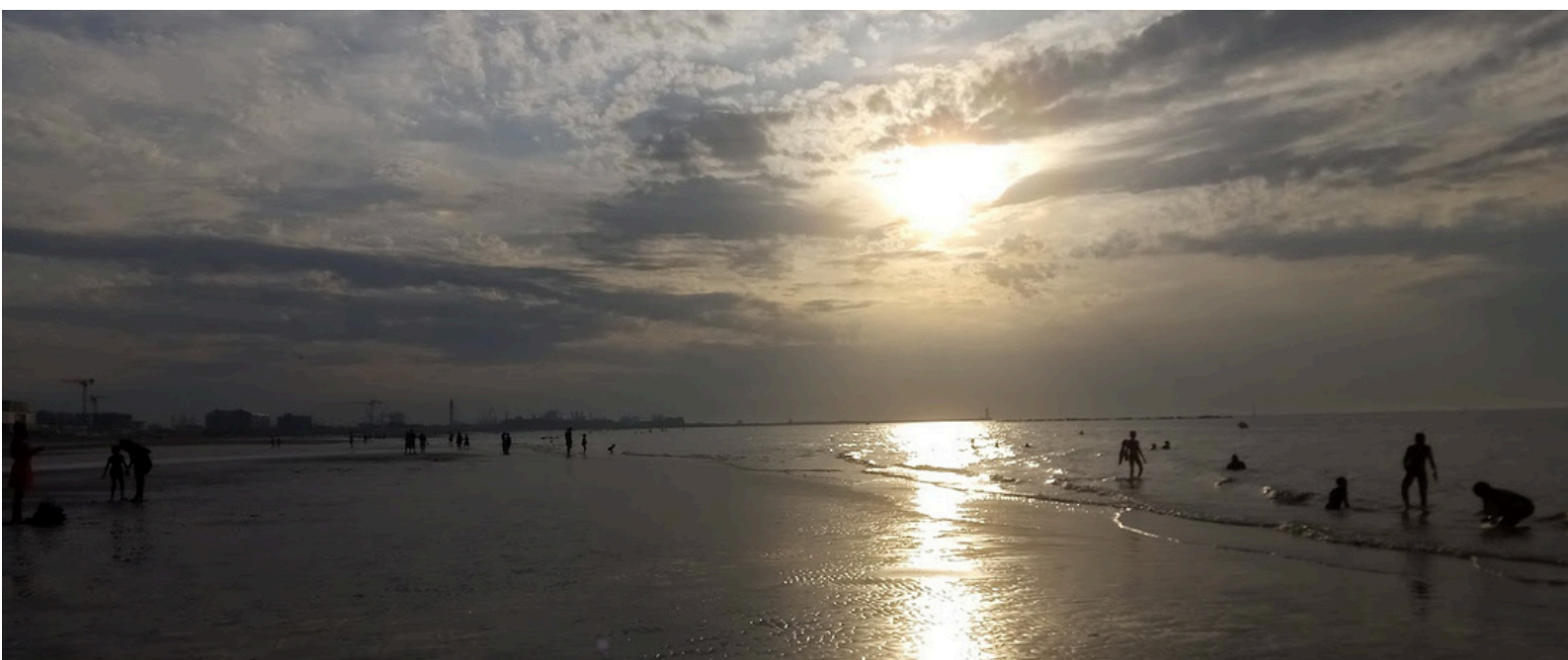


TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Basiselement des Trainings

Empfehlung

Fähigkeiten

Vermittlung einer Vielzahl an Fähigkeiten, z. B. Problem- und Bewältigungsstrategien, technologische Fähigkeiten (Telefon, Computer), Schreiben von Briefen und Präsentationsfähigkeiten, organisatorische und Führungskompetenzen, Kriseninterventionsfähigkeiten, kultursensible Dienstleistungsfähigkeiten.

Durchführung praktische Workshops zur Anwendung dieser Fähigkeiten mit realistischen Szenarien und Rollenspielen.

Planung

Vorausplanen, Planen mit Menschen in Krisensituationen, Aktivitätsplanung, Gesundheitsbesuche und Planung sinnvoller Aktivitäten im Alltag.

Schulung von Planungstechniken mit Werkzeugen wie dem WRAP (Wellness Recovery Action Plan) und Durchführung von praktischen Übungen für Zielsetzung und Krisenmanagement.

Gruppensetting

Einführung in Gruppendesign und -durchführung, Gruppendynamik und in die Leitung von Gruppendiskussionen.

Durchführung praktischer Übungen zur Verbesserung der Fähigkeiten der Teilnehmenden im Umgang mit Gruppeninteraktionen.



TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Fortgeschrittene / spezialisierte Elemente

Empfehlung

Psychoedukation und Wissen

Entwicklung umfassender Schulungsmaterialien zu psychischen Gesundheitsthemen, die sicherstellen, dass die Sitzungen interaktiv und relevant für die spezifischen Zielgruppen sind.

Bewertung

Integration praktischer Übungen zu Bewertungs-Techniken und Bereitstellung von Vorlagen für Bedarfsanalysen, um die Fähigkeiten der Teilnehmenden in der Evaluation zu verbessern.

Arbeitsplatztraining

Durchführung von Simulationen und praktischen Übungen, die sich auf berufliche Szenarien beziehen, um die Teilnehmenden auf reale Interaktionen mit Klient:innen vorzubereiten.



TABELLE 2: KONSENS UND EMPFEHLUNGEN

Andere Trainingseigenschaften

Empfehlung

Dauer

Eine Trainingseinheit sollte nicht länger als 4 Stunden dauern.

Akkreditierung

Trainingsprogramme für Peer-Begleiter:innen sollten offiziell akkreditiert werden, wobei sich Bildungseinrichtungen als Akkreditierungsstellen für Trainingsprogramme für Peer-Begleiter:innen eignen.



ZUSAMMENFASSUNG

Zahlreiche Trainingsprogramme für Peer-Begleiter:innen wurden bewertet und verglichen, um ein standardisiertes Trainingsprogramm zu entwickeln. Nach dem Vergleich der verschiedenen Trainingselemente jedes Programms wurden wesentliche Trainingselemente identifiziert. Anschließend wurden internationale Interessensvertreter:innen gebeten, die wichtigsten Elemente in einem zweistufigen Verfahren zu bewerten. Das Ergebnis war eine Reihe von priorisierten zentralen Komponenten des Trainings für Peer-Begleiter sowie Empfehlungen und praktische Strategien für das Training.





ERGEBNIS NUMMER III



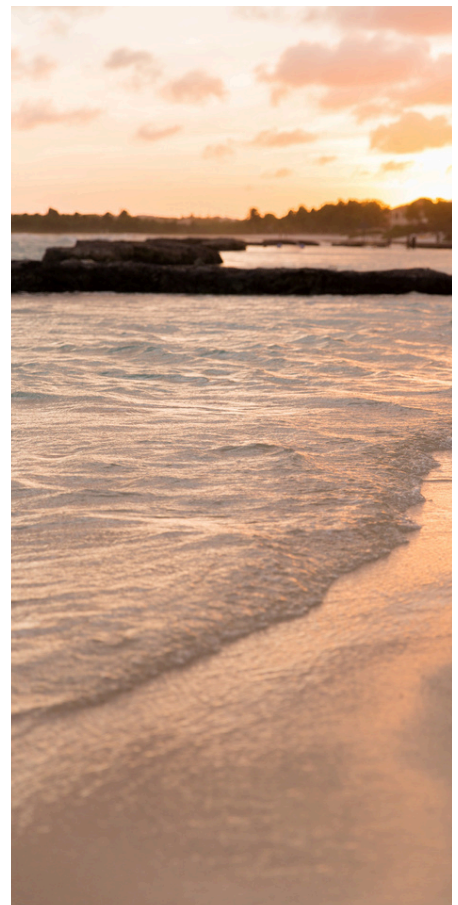
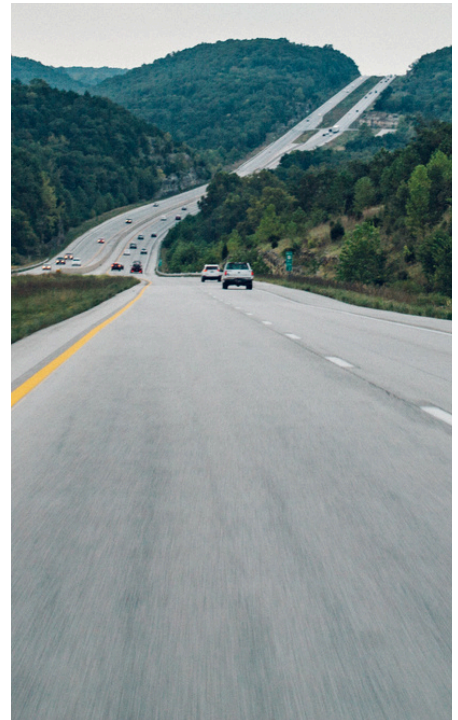
Einbindung eines Peer-Begleiters: Schulungsmaterialien für Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit



Das Ziel des dritten Projektergebnisses war es, die Integration von Peer-Begleiter:innen in Teams der psychischen Gesundheitsversorgung zu unterstützen, indem Schulungsmaterialien für angehende Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit entwickelt werden. Die berufliche Einstellung von Peer-Begleiter:innen und ihre effektive Integration in Teams könnte erleichtert werden, wenn Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit Peer-Begleitung besser verstehen und deren Vorteile erkennen würden.

AUFGABE 1 – Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Im Rahmen dieser Aufgabe wurden Schulungsmaterialien zu den Konzepten Peer-Begleitung, Recovery und Empowerment erstellt. Zielgruppe waren Studierende im letzten Studienjahr der psychiatrischen Krankenpflege. Die Schulung wurde in den Lehrplan der Studierenden der psychiatrischen Krankenpflege sowie anderer relevanter Fachbereiche der beteiligten Universitäten integriert. Die Materialien wurden gemeinsam mit Peer-Begleiter:innen entwickelt, um sicherzustellen, dass diese die Inhalte leicht übernehmen und an ihre eigenen Erfahrungen anpassen können. Das elektronische Format der Schulungsmaterialien ermöglicht eine einfache Weitergabe. Der theoretische Teil erläutert, was ein:e Peer-Begleiter:in ist und wie er den Genesungsprozess von Patient:innen unterstützen kann. Die Studierenden wurden über das Konzept der Peer-Begleitung und deren komplementären Ansatz in der Versorgung aufgeklärt, um das Potenzial dieser Zusammenarbeit besser zu verstehen und die Integration in die Versorgung zu erleichtern. Die Rollen der Peer-Begleiter:innen wurden klar definiert, um Veränderungen in der Versorgungspraxis zu fördern. Ein innovativer Bestandteil der Schulung war das Teilen von Erfahrungen, das ebenfalls angeleitet wurde. Unterstützung wurde bereitgestellt, um persönliche Erfahrungen zu teilen. Beispiele und Strukturen wurden vorgeschlagen, darunter: Wie teilt man Erfahrungen, wie spricht man über die verschiedenen Phasen, wie erklärt man die Entwicklung und die daraus gewonnenen Erkenntnisse? Diese Werkzeuge wurden bereitgestellt.



AUFGABE 2 – Einstellungsprozess

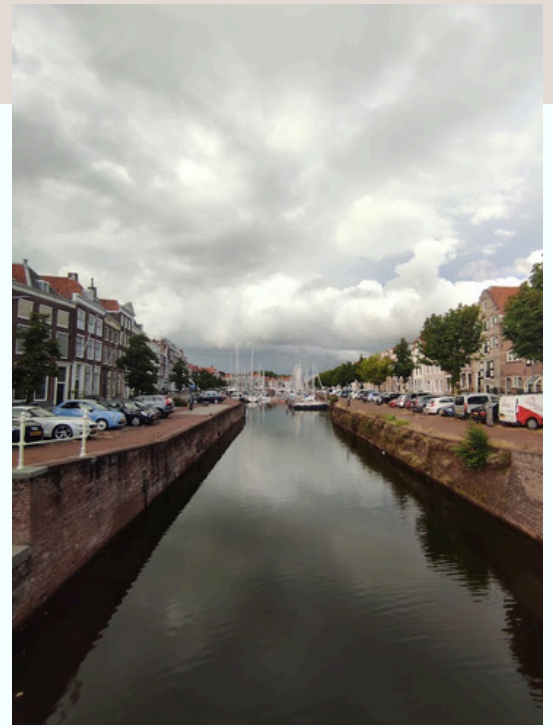
Die geleistete Arbeit resultierte in einem Leitfaden, der die einzelnen Schritte des Einstellungsprozesses, die zu stellenden Fragen in jeder Phase und mögliche Antworten basierend auf den Erfahrungen der Peer-Begleiter:innen beschreibt. Die durchgeführte Arbeit ermöglichte es, folgende Punkte abzudecken:

Identifizierung der Faktoren, die die Implementierung von Peer-Begleitern in den Diensten der psychischen Gesundheitsversorgung beeinflusst haben. Ein Leitfaden für den Prozess der Einstellung professioneller Peer-Begleiter.

Nach Ansicht des Autors, der sich auf zahlreiche Studienergebnisse stützt, beruht diese für psychische Erkrankungen spezifische Stigmatisierung auf drei Kategorien von Darstellungen:

Die Vorstellung, dass psychisch kranke Menschen gewalttätig, gefährlich und unberechenbar sind; diese Darstellungen führen zu Angst, die ihrerseits zu Ablehnung und Ausgrenzung führt. Die Darstellung der Abnormität und Verantwortungslosigkeit psychisch Kranker, die als unfähig angesehen werden, in der Gesellschaft zu leben und ihre Regeln, Kodizes und Normen des Gemeinschaftslebens zu respektieren; dies führt zu einer direktiven und autoritären Haltung gegenüber diesen Menschen.

Das Bild einer „infantilen Wahrnehmung der Welt“, intellektueller Armut und mangelnder Reife führt zu einer Infantilisierung dieser Menschen.



Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Einleitung und Kontextualisierung des Problems

Viele Autor:innen, darunter Benny et al. (2021), sind der Ansicht, dass eine der größten Herausforderungen für eine Person mit einer Diagnose einer psychischen Erkrankung „das Risiko der Etikettierung“ ist, verbunden mit Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung (Benny, Huot et al., 2021, S. 143). Dieselben Autor:innen verwenden Daten der Mental Health Commission of Canada (2013), die zeigen, dass 60 % der Patient:innen mit psychischen Erkrankungen aus Angst vor Stigmatisierung davon absehen, Hilfe zu suchen.



„Bis heute wurden zahlreiche Studien durchgeführt, um das Problem zu beleuchten. Die Ergebnisse, unabhängig von der geografischen Abgrenzung oder der verwendeten Methodik, sprechen für sich: „Es gibt keine Gesellschaft oder Kultur, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichberechtigt mit anderen behandelt werden. Wir können zugeben, dass Stigmatisierung eine Dimension des Leidens ist, die sich zu der der Erkrankung hinzufügt.“ (Giordana, 2010, S. 8). Giordana zitiert außerdem Finzen (2000), der die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen als „eine zweite Krankheit“ beschreibt. „Doch was ist Stigma? Viele Autor:innen haben sich mit dieser Frage beschäftigt, und folgende Definition lässt sich heranziehen:

„Stigma ist ein komplexer Begriff, der sich auf ein multidimensionales Konzept bezieht. Es handelt sich um eine allgemeine Haltung, die durch Vorurteile geprägt ist, welche aus Unwissenheit oder mangelnder Kenntnis über eine Situation oder einen Zustand resultieren. Diese Unwissenheit führt zu diskriminierendem Verhalten. Stigma umfasst daher jedes Wort oder jede Handlung, die eine Diagnose, beispielsweise einer Krankheit, in ein negatives Merkmal für die betroffene Person umwandeln würde. (...) Stigma basiert somit auf negativen Vorurteilen, die die Einstellungen und Verhaltensweisen von Mitgliedern der Gesellschaft gegenüber der betroffenen Person prägen. Vorurteile über Menschen mit psychischen Erkrankungen erscheinen extrem abwertend und stark benachteiligend.“ (Giordana, 2010, S. 8-9).

Laut Giordana, welcher sich auf zahlreiche Studienergebnisse stützt, basiert die Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf drei Kategorien von Darstellungen:

Die Annahme, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen als gefährlich oder unberechenbar wahrgenommen werden, führt häufig zu Angst und kann zu sozialer Isolation und Benachteiligung beitragen.

Die falsche Wahrnehmung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen Schwierigkeiten haben, gesellschaftliche Normen und Regeln zu respektieren, kann zu Vorurteilen und restriktiven Haltungen führen.

Die stereotype Annahme einer kindlichen Weltsicht oder intellektueller Einschränkungen kann dazu führen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht als vollwertige Partner in Entscheidungsprozessen wahrgenommen werden.

Zusätzlich zu diesen drei Kategorien von Vorstellungen gibt es im Falle von Schizophrenie die Idee eines gewissen „Ansteckungsrisikos“, das als Bedrohung für die psychische Gesundheit der Menschen wahrgenommen wird, die mit diesen Patient:innen in Kontakt kommen. (Giordana, 2010).



Wenn negative Vorstellungen und die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der allgemeinen Bevölkerung sehr real sind, wie steht es dann um Pflegekräfte?

Aufgrund unserer eigenen Erfahrungen als Pflegekräfte mit mehr als 15 Jahren Berufserfahrung können wir nur bestätigen und anhand hunderter Beispiele aus der Praxis belegen, dass die Welt der Pflege – insbesondere außerhalb der spezialisierten psychiatrischen Versorgung – ebenfalls eine Quelle negativer Vorstellungen und ein Verstärker von Stigmatisierung sein kann. Um die potenzielle Subjektivität dieser Beobachtungen zu begrenzen, wurden wissenschaftliche und berufliche Ressourcen herangezogen. Allerdings wird das Thema in der Literatur weniger intensiv behandelt als das Stigma in der allgemeinen Bevölkerung.

Es gibt jedoch einige neuere Veröffentlichungen, die dieses Problem beleuchten. Dabei ist zwischen Pflegekräften, die im Bereich der psychiatrischen Versorgung arbeiten, und solchen, die im Bereich der somatischen Medizin tätig sind (ob in der allgemeinen oder spezialisierteren Versorgung), zu unterscheiden.

In seiner Dissertation präsentiert Yalaoui (2019) die Ergebnisse einer Umfrage unter 248 französischen



Allgemeinmediziner:innen. Dabei zeigte sich, dass mehr als die Hälfte der Ärzt:innen die Versorgung von Patient:innen mit psychischen Erkrankungen als zeitaufwändig betrachten und mehr als 50 % angaben, in diesem Bereich nicht ausreichend geschult zu sein. 6 von 10 Ärzt:innen gaben an, sich im Umgang mit Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen „weniger sicher“ zu fühlen, und 20 % hielten Patient:innen mit Schizophrenie für gewalttätig oder gefährlich. Es sei darauf hingewiesen, dass in dieser Studie fast 84 % der befragten Ärzt:innen diese Patient:innen als „anspruchsvoll“ empfanden. (Yalaoui, 2019, S. 26).

Schließlich verringerte die Erfahrung des Arztes oder der Ärztin im Bereich der psychiatrischen Versorgung die Bedeutung negativer Vorstellungen erheblich.



Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Sekundäre Reflexionen zur Literaturübersicht

Wir wollten diese ersten Erkenntnisse, die durch eine umfassende Literaturübersicht unterstützt wurden, mit unserer Zielgruppe validieren, also den zukünftigen Pflegekräften. Hatten auch sie diese vorgefassten Meinungen und Vorurteile? Die Mental Health Commission of Canada (2013) stellt fest, dass 60 % der Patient:innen mit psychischen Erkrankungen aus Angst vor Stigmatisierung die Suche nach Hilfe vermeiden!



Durch verschiedene Fokusgruppen wurde die Frage aufgeworfen, welche Vorstellungen die zukünftigen Pflegekräfte von psychischer Gesundheit (und damit von psychischen Erkrankungen) haben.

Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Diskussionsgruppe über psychische Erkrankungen

Die Studierenden der verschiedenen organisierten Gruppen hatten die Möglichkeit, über Wooclap© (das Anonymität garantiert) das Wort oder die Wörter anzugeben, die sie spontan mit der Psychiatrie in Verbindung brachten. Je häufiger ein Wort genannt wurde, desto größer erschien es in der finalen Wortwolke.

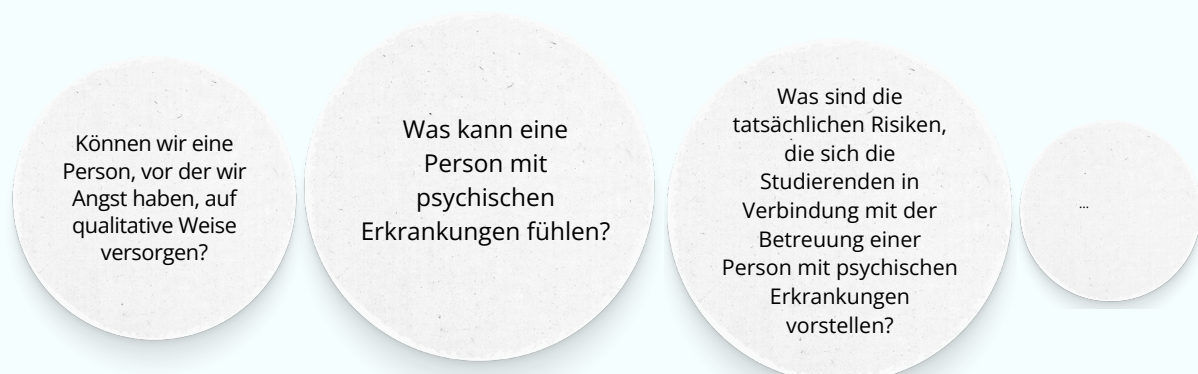
Hier ist ein repräsentatives Beispiel der Wortwolke, die von den befragten Studierenden erstellt wurde:



Aus diesen ersten Elementen wurde die Diskussion dann auf ihre Vorstellungen gelenkt. Woher stammen diese Vorstellungen?

Die Mehrheit der Studierenden gab nach eingehender Überlegung zu, dass sie ihre Ängste nicht direkt mit einer objektiven Erfahrung verknüpfen können. Nur wenige von ihnen hatten jemals echten Kontakt mit der Welt der Akutpsychiatrie. Oft nannten sie Filme und Serien, die sie im Fernsehen gesehen haben, oder bestimmte Nachrichtenberichte, die stärker von den Medien behandelt wurden. Es wird auch häufig eine Verbindung zu soziopathischen Störungen hergestellt.

Die Diskussion wurde dann durch Fragen angereichert, zu denen die Studierenden in Kleingruppen arbeiten sollten:

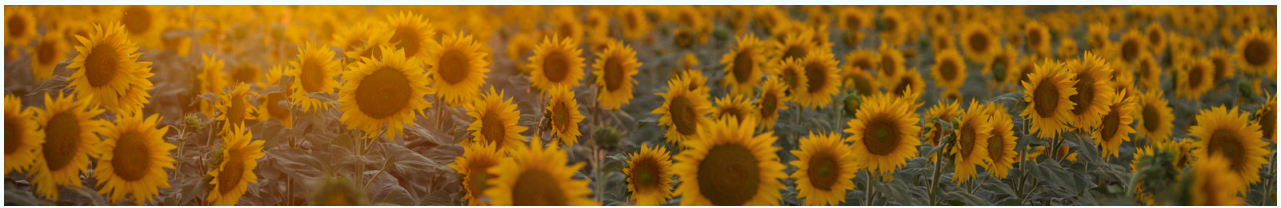


Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Ergebnisse der ersten Fokusgruppen

Die Ergebnisse, die aus den Fokusgruppen hervorgingen, bestätigten unsere erste These, nämlich dass Stigmatisierung sehr präsent ist. Parallel zu den Aspekten, die im Dokument angesprochen wurden, das die wichtigsten Hindernisse für die Integration von Peer-Begleiter:innen aufzeigt, tritt ein erstes großes Hindernis auf: die Stigmatisierung und die negativen Wahrnehmungen, die Fachkräfte gegenüber psychischen Erkrankungen haben könnten.

Im Rahmen dieses Projekts und auf Basis einer sozialkonstruktivistischen Perspektive haben wir uns daher entschieden, den Fokus der Bewusstseinsbildung vor allem auf die Dekonstruktion von Vorurteilen und den Stigmatisierungsprozess im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu legen.



Erste Anwendungen im Feld – mit Fachkräften und zukünftigen Fachkräften

Dieser Schritt wurde in zwei Phasen durchgeführt (R4-Kooperation).

*Erster Schritt (N=10, Dezember 2022):
Es wurde eine Informations- und Sensibilisierungs-Sitzung für Fachkräfte im Rahmen ihrer Fortbildung organisiert. Ein Peer-Begleiter, der zusammen mit dem Trainer arbeitete, hatte das Ziel, die Vorstellungen und vorgefassten Meinungen der Teilnehmenden anzusprechen. Neben der Reduzierung von Stigmatisierung wurde intensiv der Recovery-Prozess und die Rolle der Peer-Begleitung behandelt. Im Rahmen dieser spezifischen Schulung standen die Konzepte von Sucht im Mittelpunkt der Fragen zu Vorstellungen und Peer-Begleitung.*

Um die Wirksamkeit der Intervention zu bewerten und ihre Übereinstimmung mit den Zielen der Sensibilisierung zu überprüfen, wurden die Teilnehmenden gebeten, einen anonymen Fragebogen auszufüllen. Ein Teil des Fragebogens wurde vor der Sitzung und der andere Teil nach der Sitzung ausgefüllt.

Fragebogen vor der Intervention:

Die Teilnehmenden sollten auf einer Skala von 0 bis 10 angeben, wie schwierig oder ablehnend sie sich gegenüber der Integration eines Peer-Begleiters in ihr tägliches Team fühlen würden (0 bedeutet keine Schwierigkeiten/Ängste und 10 bedeutet, dass es unmöglich vorstellbar wäre). Zudem wurden sie gebeten, ihre Bewertung kurz zu erklären. Ergebnis: 41/70 -> 58%

Fragebogen nach der Intervention:

Nach einem dreistündigen Austausch und einer Diskussion mit einem:r Peer-Begleiter:in wurde dieselbe Frage erneut gestellt (Bewertung von Ängsten/Ablehnungen und Erläuterungen). Die Teilnehmenden wurden auch gebeten, die wichtigsten Punkte, die sie aus der Schulung mitgenommen haben, zu teilen. Ergebnis: 17/70 -> 24%

Weitere Ergebnisse des Fragebogens nach der Intervention:

Es war eine klare Weiterentwicklung der Art der gestellten Fragen erkennbar. Im Verlauf der Sitzung wurden die Fragen detaillierter und die Teilnehmenden begannen, spezifische Fragen zur Erfahrung, den Gefühlen oder dem Werdegang des Peer-Begleiters zu stellen.

Das Feedback hob hervor, wie wichtig es ist, ausreichend Zeit für die Sitzung einzuplanen. Eine halbtägige oder ganztägige Sensibilisierung war deutlich effektiver als kurze Module von 1 oder 2 Stunden. Zudem wurde die Bedeutung einer Intervention mit vielen Austauschmöglichkeiten und Interaktionen betont.

Die Teilnehmenden äußerten großes Interesse an der Intervention und zeigten eine hohe Wertschätzung für den direkten Austausch mit einem:r Peer-Begleiter:in, anstatt mit einem:r Trainer:in ohne Peer-Erfahrung zu arbeiten.

Auf Basis einer dreistündigen Sensibilisierungsmaßnahme durch einen Peer-Begleiter zeigte sich eine positive Weiterentwicklung der Wahrnehmung und Haltung der Fachkräfte.

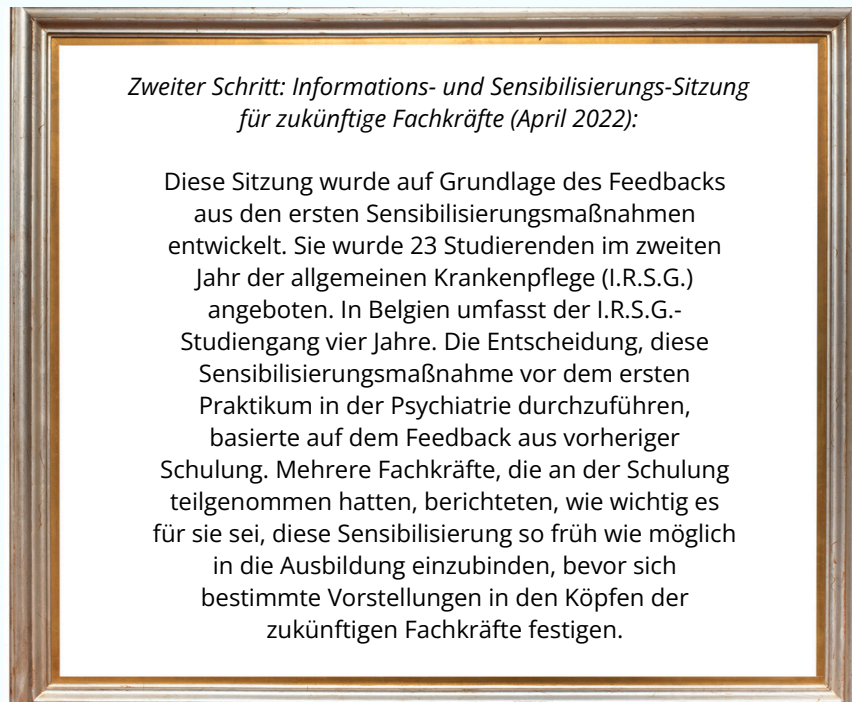
Der Einfluss und die Wahrnehmung hingen von der jeweiligen Person ab (n=3/10).

Es wurde insistent betont, wie wichtig es ist, solche Sensibilisierungsmaßnahmen bereits zu Beginn der Ausbildung von Fachkräften, möglichst früh im Studienverlauf, zu integrieren (n=4/10).

Alle betonten die Bedeutung der Auseinandersetzung mit vorgefassten Vorstellungen (sowohl initial als auch erworben) im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Sucht (N=10/10).



Erste Anwendungen im Feld – mit Fachkräften und zukünftigen Fachkräften



Während dieser Sensibilisierungskampagne für zukünftige Fachkräfte wurden verschiedene Themen behandelt:

Definition von
Peer-
Begleitung

Rolle und Mission

Erfahrungswertung

Wahrnehmung

Einstellungsprozess

Zertifikat

Brainstorming zur
Anpassung und
Weitergabe der
Schulung



Nach dieser Sitzung wurde eine Evaluation mit den Studierenden durchgeführt, eine Woche später, um ihnen Zeit zur Integration zu geben. Es kamen mehrere wichtige Elemente zutage, die im Einklang mit der Heteroevaluation der Fachkräfte standen:

Bedeutung dieser Sensibilisierung bereits in der Anfangsausbildung. Einige Studierende hätten sich diese Sensibilisierung sogar noch früher gewünscht.

Es ist wichtig, dass diese Sensibilisierung von einem:r Peer-Begleiter:in durchgeführt wird. Einige Studierende stellen jedoch infrage, ob es für alle Studierenden relevant ist, die Pathologie des:der Peer-Begleiters:in zu erfahren (n=3/23).

Deutliche Veränderung in der Wahrnehmung der Studierenden gegenüber psychischen Erkrankungen, der möglichen Genesung sowie dem Wert von Peer-Begleitung. Für die meisten Studierenden war der Begriff der Genesung im Bereich der psychischen Gesundheit zum ersten Mal konkret und positiv erfahrbar.

Die Studierenden waren sich einig, dass diese Sensibilisierung in Präsenz stattfinden sollte, um den Austausch zu fördern, und mindestens 3 Stunden dauern sollte, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und eine echte Gruppendynamik zu ermöglichen. Mehrere Studierende schlugen vor, die Sensibilisierung durch die Einbeziehung von zwei oder sogar drei Peer-Begleiter:innen noch bereichernder zu gestalten. Die Idee, Video-Clips zu erstellen, wurde als Lösung vorgeschlagen, um die Durchführung auch für größere Gruppen möglich zu machen.

Erstellung und Test der finalen Sensibilisierungseinheit

Basierend auf den verschiedenen Beobachtungen und Bewertungen konnte die finale Version der Sensibilisierung angeboten werden. Im Februar 2022 nahmen zwei Gruppen von Studierenden (N=20 + N=25) daran teil.

Form der Sensibilisierung:

Diese fand in zwei Hauptphasen statt:

Die erste Phase dient dazu, die Vorstellungen zu "glätten":

Einsatz von Wooclap (siehe Anhang 1), das erneut die initialen Thesen bestätigte und die Notwendigkeit unterstrich, zunächst an der "ersten Stufe" der Entstigmatisierung zu arbeiten.

Austausch in Kleingruppen und anschließend in der Gesamtgruppe über die präsentierten Vorstellungen.

Entwicklung der Auswirkungen des Stigmas psychischer Erkrankungen auf die betroffenen Menschen (siehe Anhang 2).

Entwicklung der Auswirkungen des Stigmas psychischer Erkrankungen auf die betroffenen Menschen (siehe Anhang 2). Präsentation von zwei kurzen Video-Clips (jeweils 4 Minuten), die in Zusammenarbeit mit zwei Peer-Begleiter:innen aus dem CCOMS und dem TUTO+3-Projekt erstellt wurden. In jedem dieser Videos spricht ein:e Peer-Begleiter:in die Studierenden an und teilt etwas, das ihm oder ihr wichtig ist. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Begriff der Peer-Begleitung noch nicht definiert. Die Studierenden erfahren erst im Anschluss an das Ansehen der Clips, welche Funktion die Sprechenden als Peer-Begleiter:innen innehaben. Jede:r Peer-Begleiter:in schloss das Video mit einer selbstgewählten Frage ab, die an die Studierenden gerichtet war.



Abschluss der ersten Phase:
Die erste Phase wurde mit der Definition von Peer-Begleitung abgeschlossen, gefolgt von der Einführung in den zweiten Teil der Sensibilisierung. Die Studierenden wurden eingeladen, ihre Fragen zu notieren, um diese später im Austausch zu teilen.

→

Zweiter Teil, abgetrennt von der ersten Sitzung, der Peer-Begleitung konkret adressiert:

Intervention von zwei Peer-Begleiter:innen (hier Teil des TUTO+3-Projekts). Basierend auf den vorherigen Tests und Bewertungen führen die Peer-Begleiter:innen die Sitzung eigenständig. Der:die Lehrer:in ist lediglich als Moderator:in anwesend, was einen freien und authentischen Austausch zwischen den Peer-Begleiter:innen und den Studierenden ermöglicht.

Die Intervention umfasst mehrere Teile: Vorstellung der Peer-Begleitung, Präsentation der damit verbundenen Arbeit, zahlreiche Austausch- und Reflexionsrunden zum Konzept der Genesung.

Während dieser zweiten Sitzung wird besonders auf den partizipativen Aspekt aller Beteiligten geachtet. Der Austausch wird während der gesamten Intervention gefördert und durch den großzügig eingeplanten Zeitraum für die Sitzung unterstützt.



Qualitative Bewertung der Sensibilisierung

Im Anschluss an diese letzte Sensibilisierungskampagne wurde den Pflege-Studierenden ein qualitativer Evaluationsbogen angeboten. Die Ergebnisse sind durchweg positiv:

Durchschnittliche Zufriedenheitsbewertung von 9,5/10.

Fast alle Befragten halten diese Sensibilisierung für nützlich und notwendig (95%), und 100% von ihnen denken, dass diese Sensibilisierung weiterhin angeboten werden sollte.

Auf die offene Frage: „Halten Sie diese Sensibilisierung für relevant, um sie in den Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften zu integrieren?“ antworteten 15 Studierende:

01	Auf die offene Frage: „Halten Sie diese Sensibilisierung für relevant, um sie in den Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften zu integrieren?“ antworteten 15 Studierende:
02	„Diese Intervention im Rahmen der Pflegeausbildung ermöglicht es, das, was im theoretischen Unterricht vermittelt wird, greifbar und konkret zu machen.“
03	„Es macht es möglich, zu wissen, was umgesetzt wird und dass es diese Art der Hilfe gibt.“
04	„Es war ein sehr interessantes Seminar, das mir geholfen hat, die Herangehensweise einiger Patient:innen, die ich im Praktikum getroffen habe, besser zu verstehen.“
05	„Ich wusste nichts über Peer-Begleitung und diese zwei Personen haben sehr gut erklärt, wie nützlich dieses Konzept ist und haben meine Fragen perfekt beantwortet.“
06	„Die Bedeutung der Peer-Begleiter:innen und wer sie sind. Das ist wichtig, weil man als Pflegekraft in der Lage sein wird, Patient:innen an Peer-Begleiter:innen weiterzuvermitteln.“
07	The importance of peer helpers + who they are.
08	„Die Bedeutung der Peer-Begleiter:innen und wer sie sind. Das ist wichtig, weil man als Pflegekraft in der Lage sein wird, Patient:innen an Peer-Begleiter:innen weiterzuvermitteln.“
09	„Menschen, die von einer Krankheit betroffen sind oder einen kranken Angehörigen haben, kommen und enthüllen einen intimen Teil ihres Lebens in völliger Vertraulichkeit. Sie sind natürliche Personen, die unsere Verwandten oder wir selbst sein könnten. Sie sprechen mit uns in völliger Vertraulichkeit. Sie haben uns ihre Probleme und Leiden anvertraut, und nun sind sie praktisch genesen und bieten ihr Wissen, ihre Ratschläge sowie ihr Zuhören für andere in Not an, die sie uns gebracht haben.“
10	„Das vermeidet das Stigma, die Vermischung und die Angst, die mit psychischen Erkrankungen einhergehen. Es macht es zugänglicher.“
11	„Ein:e Patient:in, der im Bett liegt, ist emotional und körperlich verletzlich. Wenn er sich wieder aufrichtet, weiß er genau, was er durchgemacht hat, was er gefühlt hat und wie er diese gesundheitliche Erfahrung erlebt hat. Er weiß, was ihm geholfen hat und was seine Genesung gefährden könnte. Infolgedessen macht es das Teilen seiner Erfahrung mit Fachkräften oder zukünftigen Fachkräften ihnen bewusst, wie ihre Handlungen, Gesten, Worte usw. die Genesung beeinflussen können. Sie bieten den Patient:innen und Pflegekräften Hilfe in Form von Offenheit und Projektion – eine bereichernde Zusammenarbeit für eine bessere Betreuung des:der Patient:innen in einem Zustand der Verletzlichkeit.“
12	„Es ist sehr wichtig, das Bewusstsein für die Rolle der Peer-Begleitung bei Patient:innen zu schärfen, um das Thema zu entstigmatisieren.“
13	„Es war interessant, die Peer-Begleiter:innen für unsere berufliche Erfahrung kennenzulernen und das, was im Unterricht gesagt wurde, zu unterstützen.“
14	„Ich glaube, dass das Bewusstsein, das wir im Bereich der psychischen Gesundheit erhalten haben, einen äußerst positiven Einfluss hatte. Es macht große Fortschritte bei der Bekämpfung von Stigma und fördert das geistige Wohlbefinden.“
15	„Es hat mir geholfen, zu verstehen, was es ist, und jetzt weiß ich, wie ich weiterhelfen oder einen Angehörigen oder seine Familie an einen:r Peer-Begleiter:in weitervermitteln kann.“

93% der Befragten gaben an, dass sich ihre Vorstellungen von psychischer Gesundheit positiv verändert haben. (Für die verbleibenden 7% blieb der Status quo unverändert).

Der einzige Punkt, bei dem die Meinungen etwas gemischter waren, betraf die Relevanz der in der ersten Sitzung angebotenen Video-Clips. Das Negativ-Feedback bezog sich auf den Vergleich mit der zweiten Sitzung, da die Studierenden direkte und persönliche Interaktionen deutlich bevorzugten.

Abschließend wurde die Frage gestellt: „Können Sie ein Element nennen, das Sie aus dieser Sensibilisierung mitgenommen haben?“ 13 Studierende antworteten:

01	„Dass jeder Mensch einzigartig ist und dass das die Welt schöner macht.“
02	„Eine Person, die selbst die Krankheit hat, kann die Dinge besser verstehen, und das kann uns in unserer Arbeit helfen.“
03	Ich erinnere mich daran, dass es im Kontext von Alkohol- und/oder Drogenkonsumstörungen möglich ist, sich zu erholen und wieder vollkommen respektabel zu sein.
04	Der unglaubliche Mut der Peer-Begleiter:innen, über ihre mentale Erkrankung auszusagen.
05	...
06	Immer mehr über die verschiedenen Unterstützungsangebote herausfinden, die uns zur Verfügung stehen, wenn wir sie benötigen.
07	Die Phase der Dekompensation ist nicht dauerhaft → die Mehrheit der Menschen ist (mit der richtigen Behandlung) stabil.
08	Es ist wichtig, die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patient:innen besser zu verstehen. Um zu helfen, müssen wir nicht genau wissen, was zu tun ist, sondern indem wir verstehen, können wir oder der:die Patient:in die Schlüssel finden, die er oder sie braucht.
09	Der Mut und die Offenheit, intime Leiden zu offenbaren, sowie ihre Entschlossenheit, den Menschen zu helfen, die sich in der gleichen Notlage wie sie selbst befinden. Ich sage Bravo und danke ihnen.
10	Die Menschlichkeit der gesamten Sitzung.
11	Sie können es schaffen und andere inspirieren. Wenn sie in die Klinik kommen, ist es meist, weil ihre Balance gestört ist. Die Mehrheit lebt unter der Bevölkerung, ohne erkennbare Kennzeichen.
12	Die Tatsache, dass wir das Leiden, das sie erlitten haben, nicht verstehen können, weil wir es nicht selbst erlebt haben. Wir wissen nur, wie wir mentale Unterstützung bieten können, um sie auf dem Weg zu einer „Heilung“ zu begleiten. Es hilft uns auch, Misserfolge zu tolerieren: „Ein Schritt zurück bedeutet später drei Schritte nach vorne“. Ein fehlgeschlagener Entzug ist der erste Schritt, um die Situation zu verstehen.
13	Teilen.
14	Ich denke, wir sollten Studierenden die Möglichkeit geben, Peer-Begleiter:innen im Bereich psychische Gesundheit kennenzulernen, da dies ihr Verständnis von psychischen Gesundheitsproblemen bereichert. Indem diese Betreuer:innen ihre Erfahrungen teilen, helfen sie den Studierenden zu erkennen, dass sie nicht alleine sind und dass Heilung möglich ist.
15	Psychische Erkrankung ist kein Ende des „normalen“ Lebens.

Erstellung eines übertragbaren Leitfadens zur Sensibilisierung

Basierend auf den verschiedenen Elementen, die gerade präsentiert wurden, und unter Berücksichtigung der wesentlichen Erkenntnisse, die in der Schlussfolgerung gemacht wurden, wurde ein Leitfaden erstellt. Dieser Leitfaden wurde als praktisches Werkzeug konzipiert, das jedem:r Akteur:in, der dies wünscht, ermöglicht, das vorgeschlagene System zu reproduzieren, während er es an seine eigene Realität (geografisch, beruflich etc.) anpasst. Er deckt die wichtigsten Phasen der Sensibilisierung ab sowie einige wichtige Ratschläge und Punkte, die aus den Bewertungen des getesteten Systems resultieren.

Schlussfolgerungen

Einige wichtige Elemente ergeben sich aus den durchgeführten Arbeiten und Bewertungen:

Die Bedeutung, zuvor an den Vorstellungen zu arbeiten.

Die Nützlichkeit, die verschiedenen Elemente mit einer gewissen „Steigerung“ zu präsentieren (psychische Gesundheit, psychische Erkrankung, Vorstellungen, Stigmatisierung, Folgen der Stigmatisierung, Genesung, Peer-Begleitung).

Die Notwendigkeit, der ersten Phase mindestens 2 Stunden und der zweiten Phase mindestens 3 Stunden einzuräumen (dieser letzte Punkt ermöglicht es, „das Eis zu brechen“; der Austausch wird im Laufe der Zeit konkreter und authentischer).

Die wesentliche Präsenz der Peer-Begleiter während des gesamten Sensibilisierungsprozesses (zunächst durch Video-Clips, später in der zweiten Phase im direkten Kontakt).

Dieses Modell der Sensibilisierung kann auf Fachkräfte mit wenig oder keiner Erfahrung im Bereich psychische Gesundheit und Peer-Begleitung übertragen werden.

Bibliografie

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui, M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l’Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626>
Submitted on 3Mar 2020

ANHÄNGE

TUTO3 PAT RESULT 3

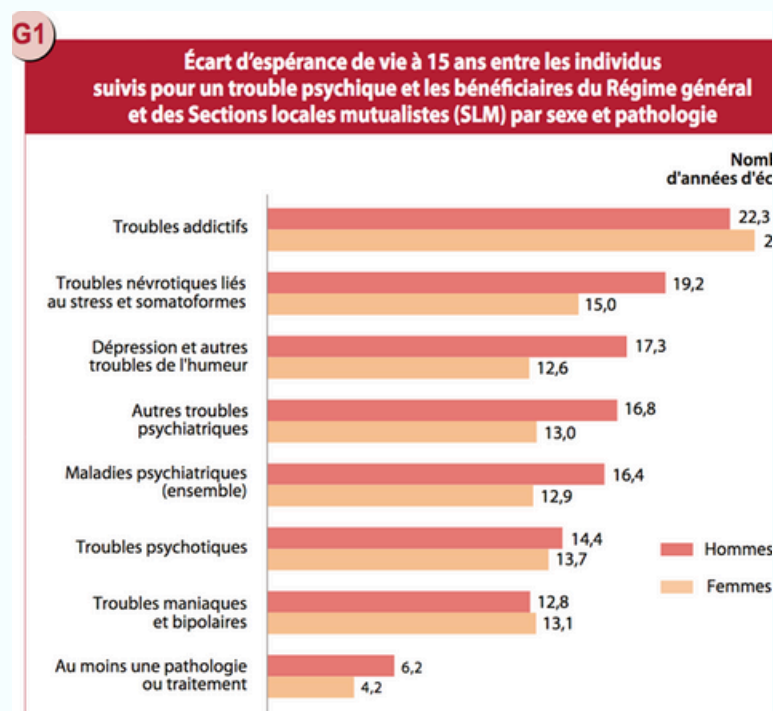


Einbindung eines Peer-Begleiters: Schulungsmaterialien für
Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit

2

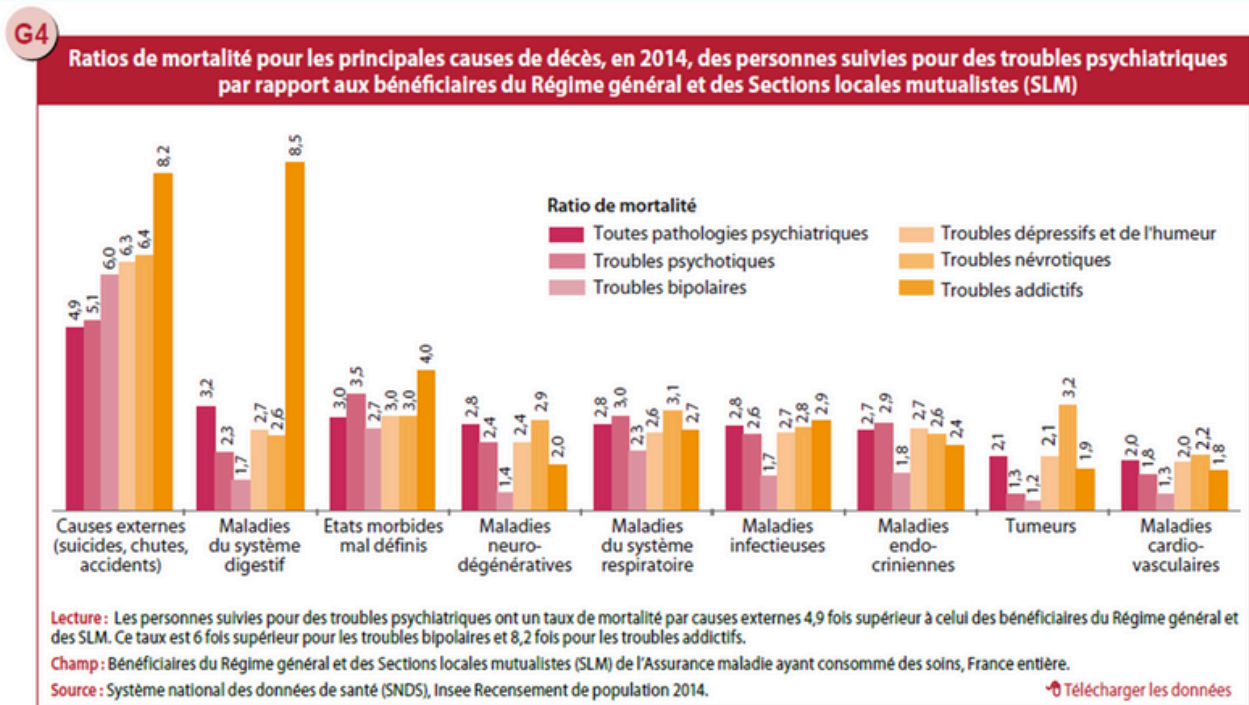
Epidemiologische Daten zur Gesundheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Im aktuellen Kontext der Pflege und der Gesellschaft im Allgemeinen hebt Giordana (2010) in ihrem Buch, unterstützt von vielen Experten, die Realität und die echte Herausforderung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hervor. „Stigma ist nicht nur eine schädliche Folge psychischer Erkrankungen, sondern auch ein Risikofaktor für die Gesundheit und eine direkte Ursache für Behinderung und Invalidität“ (S. 3). Diese Beobachtung wird durch die alarmierenden Zahlen aus mehreren aktuellen Studien bestätigt. Eine große Studie, die auf Daten des SNDS[1] basiert (Coldefy, Gandré, 2018), stellt fest, dass die Lebenserwartung von Männern mit einer psychischen Erkrankung im Durchschnitt um 16 Jahre und die von Frauen um 13 Jahre im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung reduziert ist. [1] SNDS: Nationales Gesundheitssystem für Daten.



Menschen mit psychischen Erkrankungen haben eine zwei- bis fünfmal höhere Sterblichkeitsrate und eine viermal höhere vorzeitige Sterblichkeitsrate als die Allgemeinbevölkerung. Coldefy und Gandré (2018) betonen außerdem, dass diese überschüssige Sterblichkeit nicht nur auf die Krankheit zurückzuführen ist. Die Sterblichkeitsrate bei psychisch erkrankten Menschen ist viel höher und tritt früher auf als bei anderen Menschen, die an einer chronischen nicht-psychiatrischen Krankheit leiden. Die Autoren weisen auch darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen doppelt so häufig keinen Hausarzt haben (15% im Vergleich zu 6% in der Allgemeinbevölkerung).

Die Ursachen der Todesfälle bei diesen Individuen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Sie heben die Ursachen und Faktoren somatischer Morbiditäten hervor, die zum Tod von Menschen mit psychischen Erkrankungen geführt haben, sowie deren höhere Prävalenz im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.



Schließlich ist neben dieser verringerten Lebenserwartung noch eine weitere wichtige Zahl hervorzuheben: die Anzahl der verlorenen gesunden Lebensjahre. Tatsächlich sollten die schweren Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensqualität der Menschen nicht unterschätzt werden. So quantifizierte die belgische nationale Krankheitsbelastungsstudie von 2019 (Sciensano, 2022) „die Auswirkungen von 37 Krankheiten in Bezug auf verlorene gesunde Lebensjahre (gesunde Lebensjahre, die durch Krankheit und Tod verloren gingen)“. Sie zeigt, dass psychische Erkrankungen, Sucht und Krebserkrankungen sowie muskuloskeletale Erkrankungen den größten Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen haben und „mehr als 50 % der gesamten Krankheitslast ausmachen“. Psychische Erkrankungen und Sucht führen in Belgien nach der „DAILY[1]“-Rate (siehe Tabelle 1, S.11) und haben den Krebs seit 2018 überholt (siehe Tabelle 2, S.12). Dies unterstreicht die immer größer werdenden Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit.

Tabelle 1

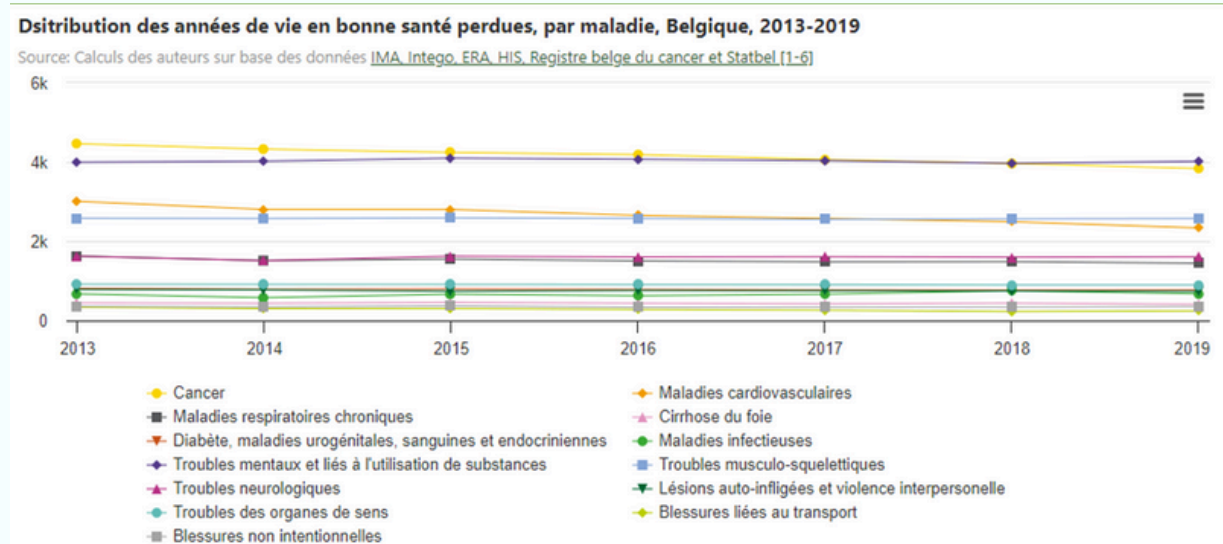
Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]

Maladie	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13

[1] DALY: Verlorene gesunde Lebensjahre, oder kurz DALY, ist eine Bevölkerungsmaßnahme für die Krankheitslast oder Behinderung. DALYs werden berechnet, indem die Lebenserwartung sowie die angepasste Lebensqualität während der Krankheit oder Behinderung kombiniert werden. Spezifisch betrachtet reflektiert die DALY die Summe der verlorenen Lebensjahre (YLL) aufgrund von vorzeitigem Tod und der verlorenen Lebensjahre aufgrund von Behinderung (YLD) für eine bestimmte Krankheit oder Pathologie. (Sciensano, 2022).

Tabelle 2



Die Daten, Zahlen und Beobachtungen, die hier dargestellt wurden, sind mehr als beeindruckend. Daher ist es gerechtfertigt, dass fast alle Programme im Bereich der psychischen Gesundheit in den letzten fünfzehn Jahren den Kampf gegen die Stigmatisierung von psychisch Erkrankten zu einer echten Priorität gemacht haben. (Giordana, 2010, S. 5). Sie bestätigen auch die Kommentare von Finzen (2000), der die Stigmatisierung von psychisch Kranken als „eine zweite Krankheit“ bezeichnet. Die zweite ist potenziell behindernder oder sogar tödlicher als die erste. Einen Peer-Begleiter einbeziehen: Trainingsmaterialien für Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit





ERGEBNIS IV

EINFÜHRUNG



Im Rahmen der Professionalisierung des Peer-Begleitungs-Ökosystems spielen Peer-Begleiter:innen-Verbände eine zentrale Rolle. Die Entwicklung der Peer-Begleitung wird nicht ohne professionelle Peer-Begleiter:innen-Organisationen auskommen. Diese Organisationen müssen angemessen strukturiert sein und ein Governance-Modell aufweisen, das es ihnen ermöglicht, mit öffentlichen Behörden, mentalen Gesundheitsagenturen und Arbeitgeber:innen zur Förderung der Peer-Begleitung zu kommunizieren. Es gibt immer noch viele Stigmatisierungen gegenüber Nutzer:innen und ihrer Fähigkeit, Peer-Organisationen zu führen. Es ist entscheidend, eine professionelle Arbeitsweise zu zeigen, die den hohen Erwartungen von Interessensvertreter:innen gerecht wird. Dieses Arbeitspaket ist in 2 Arbeitsschritte unterteilt:



ENTWICKLUNG PROFESSIONELLER PEER-BEGLEITER:INNEN-VERBÄNDE

Von Peer-Begleiter:innen geleitete Vereinigungen sind an der Basis gewachsen. Das bedeutet, dass ihre Entwicklung von den verfügbaren Ressourcen (Arbeitskräfte und Finanzmittel), dem rechtlichen Rahmen, der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit und der Unterstützung durch öffentliche Behörden beeinflusst wurde. Jede Organisation ist ihren eigenen Weg gegangen, was zu einer Vielfalt von Konfigurationen in den verschiedenen Ländern und manchmal auch innerhalb eines Landes geführt hat.

Dennoch zeigen die im Projekt involvierten Verbände von Peer-Begleiter:innen mehrere Gemeinsamkeiten. Ziel des Projekts ist es, auf der Grundlage des Fachwissens dieser Organisationen und der verfügbaren Literatur einen Rahmen für die Entwicklung professioneller Vereinigungen von Peer-Unterstützern zu entwickeln, die in ihren Ländern einen Einfluss auf die Entwicklung der Peer-Begleitung ausüben können.

Diese Arbeit ist innovativ, da ein solcher Ansatz noch nie von den Organisationen der Peer-Begleiter:innen selbst durchgeführt wurde. Das verfügbare Fachwissen ermöglicht es uns, aus der Geschichte und den aktuellen Situationen einen flexiblen Rahmen mit einer übergeordneten Architektur und anpassungsfähigen Optionen zu entwickeln, um lokale Gegebenheiten abzudecken. Die Auswirkungen werden von großer Bedeutung sein, da sie es den Peer-Begleiter:innen ermöglichen, von den bewährten Verfahren der Professionalisierung zu profitieren und ihren Wachstumsweg zu fördern.

Die Arbeit wird auch Auswirkungen außerhalb des Konsortiums haben, da wir anderen Peer-Begleiter:innen Möglichkeiten bieten werden, zum Rahmenwerk beizutragen und davon zu profitieren. Dies könnte den Weg für eine künftige Föderation von Verbände von Peer-Begleiter:innen ebnen.

BEREITSTELLUNG GEEIGNETER UNTERSTÜTZUNG FÜR PEER- BEGLEITER:INNEN IM DIENST

Peer-Begleiter:innen, die in professionellen klinischen Teams von Einrichtungen der mentalen Gesundheit aktiv sind, neigen zur Isolation. Dies führt zu einem Risiko des „Peer Drift“, was den schrittweisen Verlust der „Peer“-Position bedeutet und in Richtung einer „normalen“ Fachkraft im Bereich der psychischen Gesundheit führt: Verwendung desselben klinischen Jargons, Übernahme der Arbeitsweisen des Teams, Arbeit mit einer Agenda oder starren Zielen, größere Distanz... Dies untergräbt die Werte der Peer-Begleitung und verringert deren Wirksamkeit.

Darüber hinaus gibt es in Ländern mit großen Entfernungen wenig Interaktion unter den Peer-Begleiter:innen, wodurch ihre Verbände Schwierigkeiten haben, geeignete Unterstützung zu leisten. Es ist entscheidend, Möglichkeiten zu schaffen, um zusammenzukommen und über Peer-Begleitungspraktiken nachzudenken. Dies reduziert die Isolation, ermöglicht es dem Netzwerk, gegenseitige Unterstützung zu bieten, fördert die Identität der Peer-Begleiter:innen und unterstützt deren berufliche Weiterentwicklung.

Wir haben einen methodischen Leitfaden zur Einrichtung und Durchführung von Interventionsgruppen von Peer-Begleiter:innen entwickelt. Ziel ist es, einen virtuellen Raum zu schaffen, in dem Peer-Begleiter:innen sich treffen und über ihre Praxis anhand der Analyse realer Situationen nachdenken können. Dieser Ansatz unterscheidet sich von traditioneller Supervision, da er sich an eine Gruppe von Individuen aus verschiedenen Organisationen richtet und von Peer-Begleiter:innen selbst durchgeführt wird, ohne dass „Nicht-Peer“-Fachkräfte notwendig sind; wenngleich diese zur Teilnahme eingeladen werden können.

Wir sind der Meinung, dass dies den Verbänden der Peer-Begleiter:innen ermöglichen würde, ihre Mitglieder besser zu unterstützen und professionelle Standards zu gewährleisten. Arbeitgeber schätzen diese Art von professioneller Herangehensweise an ihre Arbeit. Die Auswirkungen wären eine bessere Dienstleistung für Peer-Begleiter:innen, langfristige Vorteile für die Teams, die sie beschäftigen, indem das Wesen ihrer Arbeit geschützt wird, eine bessere Vernetzung, professionelle Einstellungen und Ethik sichergestellt wird. Dieser methodische Rahmen wird auch Organisationen außerhalb des Projekts angeboten.

AUFGABE 1 : BESCHREIBUNG VON PEER-ORGANISATIONEN

Die erste Aufgabe bestand in der Beschreibung der Verbände der Peer-Begleiter:innen. Ein Template zur Datenerhebung wurde an die vorgesehenen Partner:innen verteilt.

Template

Die erste Aufgabe besteht darin, die Verbände der Peer-Begleiter:innen zu beschreiben.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, bitten wir Sie, die untenstehende Tabelle auszufüllen. Englisch ist die Standardsprache in diesem Projekt. Bitte stellen Sie bei Bedarf eine Übersetzung zur Verfügung.

Name der Organisation	
Gründungsjahr	
Rechtsstatus	
Schwerpunktbereiche	
Mitgliedschaft	
Anzahl der Mitarbeitenden	
Finanzierung	
Governance-Modell	
Aktivitäten	
Entwicklungsstrategien und Geschäftsmodell	
Hindernisse für die Entwicklung und mögliche Lösungen	
Website	

Die Antworten wurden zu Beginn des Projekts gesammelt und 2024 aktualisiert. Andere Organisationen außerhalb des Projekts wurde die Möglichkeit geboten, die Beschreibung gemäß des aktuellen Stands beizutragen.

Die gesammelten Daten können aus Datenschutzgründen (GDPR) nicht geteilt werden.

DATENANALYSE

Die gesammelten Daten werden analysiert und durch eine Auswertung von verfügbarem Material aus anderen Ländern ergänzt

- United Kingdom : Mind (<https://www.mind.org.uk/>) and National Survivor User Network (NSUN <https://www.nsun.org.uk/>)
- Australia : National Mental Health Commission (<https://www.mentalhealthcommission.gov.au/>) and Peer Work Hub (<https://peerworkhub.com.au/>)
- New Zealand Te Pou (<https://www.tepou.co.nz/>) Mind and Body Consultants (<https://www.mindandbody.co.nz/>)
- United States : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA <https://www.samhsa.gov/>) and National Alliance on Mental Illness (NAMI <https://www.nami.org/>).



Grundlagen

In unserem Projekt sind die meisten der Organisationen relativ jung. Das Gründungsdatum reicht von 2009 bis 2022. Ihr rechtlicher Status ist für alle gemeinnützig.

Die meisten haben kein oder nur wenig bezahltes Personal. Die Mitarbeiterzahl reicht von 2 bis 10. Die Organisationen mit mehr Mitarbeitenden sind tatsächliche Arbeitgeber von Peer-Begleiter:innen, die in Krankenteams eingesetzt werden. Sie fungieren als Plattform für die Anstellung von Peer-Begleiter:innen. Wir werden dieses Modell in dem Abschnitt zum zweiten Arbeitsschritt weiter erläutern.

Der Tätigkeitsbereich konzentriert sich hauptsächlich auf psychische Gesundheit. Einige Organisationen decken auch andere Bereiche ab, die mit psychischer Gesundheit zusammenhängen, wie z.B. neuroentwicklungsbedingte Störungen, Sucht, Autismus und Obdachlosigkeit.

Aktivitäten

Die Aktivitäten der Verbände von Peer-Begleiter:innen, die unseren Fragebogen beantwortet haben, konzentrieren sich hauptsächlich auf:

- Befürwortung
- Unterstützung für:
 - Einzelpersonen mit psychischen Gesundheitsproblemen,
 - Peer-Begleiter:innen,
 - Institutionen oder Teams, die mit Peer-Begleiter:innen arbeiten,
 - öffentliche Behörden.

Diese Aktivitäten entsprechen weitgehend dem, was in anderen Ländern zu finden ist.



AUFGABE 1 : BESCHREIBUNG VON PEER-ORGANISATIONEN

Befürwortung

Organisationen für Peer-Begleitung im Bereich psychische Gesundheit engagieren sich weltweit in Befürwortungs-Aktivitäten, die darauf abzielen, die psychischen Gesundheitsdienste zu verbessern, Stigmatisierung zu reduzieren und politische Veränderungen zu beeinflussen. Die Befürwortungs-Aktivitäten der Organisationen in unserem Projekt beinhalten die Reduktion von Stigmatisierung, die Förderung von Peer-Begleitung durch Verbreitung, Veröffentlichungen, Zeugenaussagen, Podcasts, Videos und die (Mit-)Organisation von Veranstaltungen und Workshops in verschiedenen Kontexten: Schulen, Gesundheitsdienste, Strafverfolgungsbehörden, politische Entscheidungsträger usw.

Beiträge zu Kampagnen, die politische Entscheidungsträger über psychische Gesundheitsprobleme erreichen, sind üblich. Organisationen von Peer-Begleiter:innen suchen in der Regel die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen im Bereich der psychischen Gesundheit, um ihre Botschaft zu verstärken, da die meisten von ihnen klein sind und nicht über Ressourcen zur Entwicklung eigener Kampagnen verfügen.



Die Förderung von Peer-Begleitung ist ein häufiger Fokus, wobei die Anerkennung und Integration der Rollen von Peer-Begleitung in die formellen Gesundheitssysteme im Vordergrund steht. Diese Organisationen arbeiten aktiv daran, das Bewusstsein für den Wert von Lebenserfahrungen in der psychischen Gesundheitserholung zu schärfen, wobei sie die einzigartigen Einblicke betonen, die Peer-Begleiter:innen in die Dienstleistungserbringung einbringen, basierend auf der Peer-to-Peer-Beziehung und dem Erfahrungswissen, das sie auf ihrem eigenen Weg der Genesung erlangt haben.

Konkreter, fördern Organisationen werteorientierte und erholungsorientierte Praktiken, welche die Grundlage für Peer-Begleitung bilden. Sie setzen sich für Politik ein, die einen gerechten Zugang zu Diensten gewährleistet, die Rechte der Dienstnutzer schützt und eine nachhaltige Finanzierung von Peer Programmen sicherstellt.

VERSCHIEDENE UNTERSTÜTZUNGSNIVEAUS

Unterstützung für Einzelpersonen

Unterstützung für Einzelpersonen: Einige Organisationen in unserem Projekt bieten Unterstützung für Einzelpersonen an, auch wenn dies nicht ihr Hauptaugenmerk ist. Diese Unterstützung reicht von direkter Unterstützung über die Durchführung von Gruppen von Peer-Begleitung (auch für Angehörige) bis hin zu Aktivitäten in therapeutischen Gärten.



Unterstützung für Peer-Begleiter:innen

Unterstützung für Peer-Begleiter:innen: Organisationen, die Peer-Begleiter:innen im Bereich psychische Gesundheit einsetzen, legen großen Wert darauf, ihre Peer-Begleiter:innen zu unterstützen, damit diese effektiv, resilient und gut ausgebildet sind, um anderen zu helfen. Die Unterstützung variiert je nach verfügbaren Ressourcen in den Organisationen und ihrem Geschäftsmodell.

Primär bieten Peer-Begleiter:innen Organisationen die Möglichkeit, Teil eines Netzwerks zu werden. Dies ist wichtig, da die meisten Peer-Begleiter:innen, die angestellt sind, in ihrer Organisation allein arbeiten.

Einige Organisationen bieten auch (berufliche) Schulungen und Weiterbildungen an, die wesentliche Fähigkeiten wie aktives Zuhören, Krisenintervention und ethische Überlegungen abdecken. Diese Schulungsinitiativen beinhalten oft Module zu Selbstfürsorge und Grenzen, um den Peer-Begleiter:innen zu helfen, ihr eigenes Wohlbefinden zu wahren, während sie andere unterstützen. Unser Kompetenzrahmen und das MOOC sollten helfen, die vorhandenen Materialien zu verfeinern und Schulungen besser zu gestalten.

Regelmäßige Mentoring-Programme werden ebenfalls weitgehend implementiert, um den Peer-Begleiter:innen kontinuierliche Anleitung, berufliche Weiterentwicklung und Möglichkeiten zur Reflexion über ihre Erfahrungen zu bieten. Diese Unterstützungsstruktur fördert eine Gemeinschaft unter den Peer-Begleiter:innen und stärkt ihr Vertrauen und ihre Kompetenz in ihren Rollen. Die Methodologie zur Durchführung von Interventionsgruppen wurde im Rahmen unseres Projekts entwickelt, um den Organisationen ein robustes Werkzeug zur Unterstützung von Peer-Begleiter:innen an die Hand zu geben (siehe Abschnitt zu Aufgabe 3).

Wie bereits erwähnt, fungieren einige Organisationen als Plattform für die Anstellung von Peer-Begleiter:innen, die dann in Krankenhäusern und gemeinnützigen Organisationen gemäß dem Plattformmodell eingesetzt werden.

VERSCHIEDENE FORMEN DER UNTERSTÜTZUNG

Unterstützung für Teams und Institutionen

Die Unterstützung besteht hauptsächlich aus Schulungsaktivitäten zu erholungsorientierten Praktiken und der Rolle von Peer-Begleiter:innen sowie der Vorbereitung des Einstellungsprozesses (siehe Ergebnis 3 für Details).



Unterstützung für öffentliche Behörden:

Trotz ihrer begrenzten Ressourcen unterstützen Organisationen von Peer-Begleiter:innen auch öffentliche Behörden bei der Ausarbeitung von Politiken, die die Entwicklung von erholungsorientierten Praktiken und Peer-Begleitung im Bereich psychische Gesundheit fördern. Sie nehmen möglicherweise an nationalen oder lokalen Arbeitsgruppen zur Professionalisierung von Peer-Begleitung teil oder wirken in beratenden Ausschüssen mit, um Einblicke aus der Perspektive von Menschen mit Lebenserfahrung zu bieten. Sie tragen dazu bei, den Dialog und den Wissensaustausch zu fördern und den Wert von Peer-Begleitung für bessere psychische Gesundheitsergebnisse zu unterstreichen.

Zum Beispiel ist ESPAIRS Teil einer nationalen Arbeitsgruppe zur Professionalisierung von Peer-Begleitung.

GOVERNANCE

Die Mitgliedschaft ist größtenteils kostenlos. Sie umfasst hauptsächlich Einzelpersonen: Peer-Begleiter:innen und gelegentlich auch andere Fachleute.

Das Governance-Modell basiert auf einer Generalversammlung und einem Vorstand. Größere Organisationen haben ein Exekutivkomitee. Governance-Modelle sind durch demokratische Strukturen und eine starke Betonung der Führung durch Peer-Begleiter:innen gekennzeichnet. Ein gemeinsamer Nenner dieser Organisationen ist die aktive Beteiligung von Menschen mit Lebenserfahrung in Führungs- und Entscheidungspositionen. Diese Einbeziehung stellt sicher, dass die Ausrichtung und die Politiken der Organisation direkt von denen informiert werden, die direkte Erfahrungen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben.

Indem diese Organisationen auf die Führung von Peer-Begleiter:innen setzen, bleiben sie relevant für die Gemeinschaften, die sie bedienen, und steigern die Effektivität ihrer Programme.



FINANZIERUNG

Die Finanzierung der Organisationen erfolgt hauptsächlich öffentlich und ist speziell auf Peer-Begleitung ausgerichtet. Die Mittel stammen oft aus staatlichen Zuschüssen, die von lokalen, regionalen oder nationalen Agenturen für Gesundheits- und Sozialdienste bereitgestellt werden. Diese öffentlichen Mittel unterstützen die wesentlichen Aktivitäten.

Einige Organisationen profitieren von Steuererleichterungen für ihre Mitarbeitenden. Andere Finanzierungsquellen umfassen Stiftungen, Mitgliedsbeiträge oder Erlöse aus Dienstleistungen wie im Plattformmodell.

Die Arbeitszeit von Freiwilligen ist für die Nachhaltigkeit vieler Organisationen für Peer-Begleitung entscheidend.

Die restlichen gesammelten Daten bezüglich der Entwicklungsstrategien, einschließlich der Hindernisse und Förderfaktoren, wurden in Aufgabe 2 integriert.

AUFGABE 2 - AUF DEM WEG ZUR BERUFLICHEN WEITERENTWICKLUNG VON VERBÄNDEN VON PEER-BEGLEITER:INNEN

Wie bereits erwähnt, wäre das Ökosystem der Peer-Begleitung ohne professionelle Peer-Organisationen nicht vollständig. Jedoch stehen diese Organisationen vor vielen Herausforderungen, die einen Großteil ihrer Ressourcen binden und somit weniger Zeit und Möglichkeiten für Wachstum und Professionalisierung lassen. In diesem Abschnitt der im Projekt durchgeführten Arbeit konzentrierten wir uns auf die Antwort auf diese Herausforderungen, bevor wir Strategien und Werkzeuge zur Aufrechterhaltung von Governance, Finanzierung und Personalentwicklung betrachteten.

Die Arbeit wurde während des gesamten Projekts bei den transnationalen Partner:innen-Treffen durchgeführt.

ANTWORT AUF DIE WICHTIGSTEN HERAUSFORDERUNGEN

Peer-Organisationen im Bereich der psychischen Gesundheit sehen sich häufig mit erheblichen Herausforderungen auf ihrem Weg zur Professionalisierung konfrontiert. Unsere Peer-Organisationen berichten jedoch von einer Reihe wesentlicher Herausforderungen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung ihrer Aktivitäten, darunter die wichtigsten: Mangel an stabiler Finanzierung und Verfügbarkeit von Personal, einschließlich der Verfügbarkeit von Mitarbeitenden und Freiwilligen, die mit psychischen Gesundheitsproblemen leben.

FINANZIERUNG

Es ist kein Geheimnis, dass die Finanzierung eine der größten Herausforderungen im gemeinnützigen Sektor in verschiedenen Ländern darstellt. Organisationen konkurrieren um Budgets und müssen sich mit zeitaufwendigen Verwaltungsverfahren auseinandersetzen.

Die Sicherstellung einer stabilen und ausreichenden Finanzierung stellt eine weitere erhebliche Herausforderung dar. Die meisten Organisationen sind auf kurzfristige Zuschüsse, Spenden oder projektbezogene Finanzierung angewiesen, die zeitaufwendig sind und zu finanzieller Instabilität und Unsicherheit führen können. Finanzierung ist auch häufig mit der Einschränkung des Jahresbudgets verbunden, was bedeutet, dass ein Zuschuss vor Jahresende ausgegeben werden muss und die Verfügbarkeit von Mitteln für das nächste Jahr zu diesem Zeitpunkt noch unbekannt ist.

Die Abhängigkeit von schwankenden Finanzierungsquellen unterstreicht die Notwendigkeit nachhaltigerer Finanzmodelle, um organisatorisches Wachstum und professionelle Standards zu unterstützen.

Um auf diese Herausforderung zu reagieren, haben unsere Organisationen mehrere Wege identifiziert. Einerseits ist es möglich, den Status einer „gemeinnützigen Organisation“ zu suchen, um Spenden zu erhalten, die in einigen Ländern zu Steuervergünstigungen berechtigen, oder den Status einer „Organisation von öffentlichem Interesse“ zu erlangen, um Zugang zu spezifischen Zuschüssen oder Steuerbefreiungen zu erhalten. Dieser Schritt hängt von den spezifischen gesetzlichen Regelungen auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene ab.

Andererseits können Organisationen versuchen, ihre Einnahmequellen zu diversifizieren oder wiederkehrende Einnahmen zu suchen. Dies ist jedoch schwierig, da es bereits vorhandene Ressourcen in der Organisation erfordert.

Peer-Organisationen sollten starke Beziehungen zu Geldgeber:innen aufbauen und den Wert und die Wirkung von Peer-Begleitungsdiensten durch Daten und Erfolgsgeschichten aufzeigen. Eine effektive Kommunikation von Ergebnissen und Vorteilen ist entscheidend, um Interessenvertreter:innen davon zu überzeugen, in Peer-geführte Initiativen zu investieren. Eine Zusammenarbeit mit Forscher:innen könnte eine wertvolle langfristige Investition darstellen.

VERFÜGBARKEIT VON PERSONAL

Die prekäre finanzielle Situation erschwert es, in die langfristige berufliche Entwicklung und die Ressourcen zu investieren, die für die Professionalisierung von Diensten und Personal erforderlich sind. Begrenzte finanzielle Mittel wirken sich auch auf die Fähigkeit aus, wettbewerbsfähige Gehälter und Leistungen anzubieten, was sich negativ auf die Rekrutierung und Bindung von qualifizierten Peer-Begleiter:innen auswirkt.

Andererseits leisten Peer-Begleiter:innen oft einen Großteil der Arbeit der Organisation als Freiwillige. Menschen, die mit psychischen Gesundheitsproblemen leben, könnten jedoch ihre Verfügbarkeit aufgrund von Schwankungen in ihrer Fähigkeit zur Mitarbeit gefährdet sehen. Dies erschwert es der Organisation, langfristig zu planen und sich auf Aktivitäten zu fokussieren, die viel Arbeitskraft erfordern.



Um auf diese Herausforderung zu reagieren, können Organisationen die Unterstützung bestehender Programme suchen, die Trainings für Administrator:innen und Personal von Verbänden anbieten, die mit Freiwilligen arbeiten, sowie für die Freiwilligen selbst.

Es wurde auch betont, dass die großen Herausforderungen, die die Entwicklung der Peer-Begleitung mit sich bringt, oft auf den wenigen Schultern von stark engagierten Personen lasten, deren Zustand unter hoher Arbeitsbelastung und Engagement leiden kann.

Zudem können aktiven Peer-Begleiter:innen spezifische Dienste, Aktivitäten und Werkzeuge anbieten.

SPEZIFISCHE STRATEGIEN UND WERKZEUGE

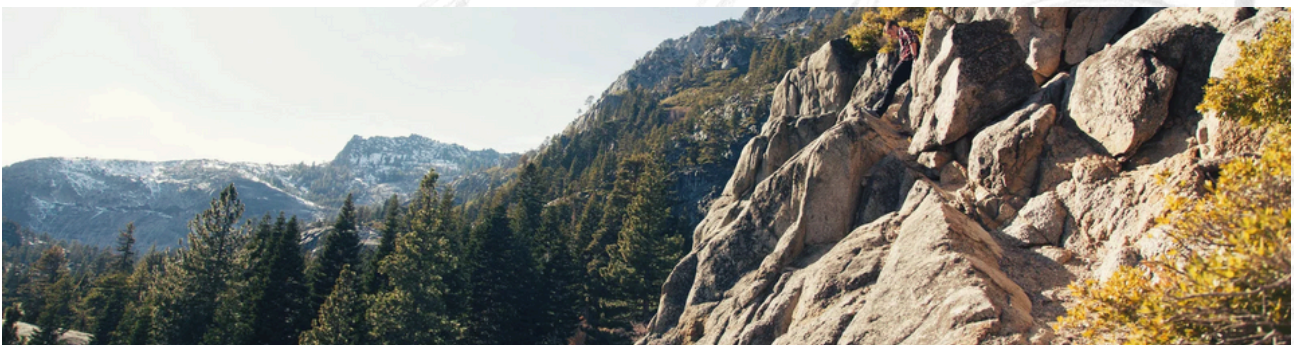
Entwicklung und Finanzierungsherausforderung für Organisationen von Peer-Begleiter:innen: Das Plattformmodell

In einigen Ländern unseres Forschungsprojektes werden die Peer-Begleiter:innen direkt von den Einrichtungen der medizinischen Versorgung angestellt und beschäftigt, zum Beispiel in Belgien und Norwegen. In anderen Regionen hat sich ein anderes Modell herausgebildet: das Plattformmodell (Frankreich und Québec).

Bei diesem Modell werden Peer-Begleiter:innen von einem Verein eingestellt, der von Peer-Begleiter:innen geleitet wird und an Einrichtungen wie psychiatrische Kliniken vermittelt wird.

Dieses Modell ist entstanden, weil es in diesen Einrichtungen einen starken Widerstand seitens der Teams und der Organisationsstruktur gibt. Die Arbeit mit ehemaligen Patient:innen ist nicht selbstverständlich. Darüber hinaus wirft die direkte Einstellung von Peer-Begleiter:innen viele Probleme auf, vor allem in Bezug auf die Stellenbeschreibung und das Gehaltsniveau, die nicht in den üblichen Rahmen passen. Dies erschwert es innovativen Teams, Erfahrung mit Peer-Begleitung zu „erproben“.

In diesem Zusammenhang bietet das Modell mehrere Vorteile, hat aber auch mit Einschränkungen zu kämpfen.



Der Zugriff auf festangestellte Peer-Begleiter:innen einer Plattform ist nützlich, da es Teams und Einrichtungen ermöglicht, die Zusammenarbeit mit einem:r Peer-Begleiter:in zu testen, ohne eine Einstellungsversprechen zu machen, mit flexibler Arbeitszeit und Dauer.

Da Peer-Begleiter:innen extern zur Institution sind, können sie leichter integriert werden. Eingestellte Peer-Begleiter:innen werden als gut ausgebildet wahrgenommen und profitieren von professioneller Unterstützung.

Dies stellt sicher, dass Peer-Begleiter:innen nicht als Konkurrenz zu den Fachkräften im Team gesehen wird.

Die Plattform bietet eine „schlüsselfertige“ Lösung und minimiert die Risiken (in Bezug auf Status, direkte Beschäftigung, Integration in das Team) sowohl für die Teams als auch für die Einrichtungen, die durch die Unabhängigkeit der Plattform abgesichert sind.

Für einige Einrichtungen ist es einfacher, für einen Vertrag mit der Plattform zu bezahlen als interne Personalbudgets zu verwenden.

Für die Organisationen der Peer-Begleiter:innen

Das Plattformmodell führt zu einer höheren Sichtbarkeit der Peer-Begleitung und der Organisation in der Gemeinschaft und in den Institutionen. Es kann genutzt werden, um Peer-Begleitung schnell in Institutionen zu verankern. Außerdem positioniert es die Organisationen der Peer-Begleiter:innen als professionelle und vertrauenswürdige Partner für die interne Entwicklung der Peer-Begleitung.

Mehrere Aspekte des Modells sollten vor der Einrichtung einer Plattform sorgfältig geprüft werden.

Training

Die Fertigkeiten der Peer-Begleiter:innen und ihre Fähigkeit, ihr Erfahrungswissen zu nutzen, sind der Schlüssel zum Erfolg ihrer Missionen. Je nach Niveau der Peer-Begleiter:innen muss die Plattform möglicherweise kollektive und individuelle Schulungsprogramme einrichten.

Bedeutung des Integrationsprozesses

Wie in Ergebnis 3 unseres Projekts beschrieben, ist die Vorbereitung des Teams/der Einrichtung vor der Einstellung von größter Bedeutung, und es sollten sowohl auf der Seite der Plattform als auch auf der Seite der Einrichtung ausreichend Ressourcen bereitgestellt werden.

HR-Koordinierung mit Partnereinrichtungen

Die Integration in die HR-Prozesse der Partner kann sich als kompliziert erweisen, was zu Schwierigkeiten bei der Erstellung von Zeitplänen für die Peer-Begleiter:innen und zu unregelmäßigen Anfragen von Fachleuten an einige unserer Mitarbeitenden führt.



Projektplanung

Die Gründung und Verwaltung eines Arbeitgeberverbands und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist zeitaufwändig und erfordert ein professionelles Management und angemessene Ressourcen für den Start der Plattform. Diese Art der Projektentwicklung erfordert ein hohes Maß an Kompetenz bei den Mitarbeitenden, die die Plattform betreiben. Regulierung, Besteuerung und andere Fragen im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Arbeitgeber:in müssen entweder intern oder mit Hilfe anderer Partner:innen oder Berater:innen angegangen werden.



Finanzierung

Das Modell bietet der Organisation Möglichkeiten für Wachstum und Generierung von Einnahmen oder Diversifizierung. Das Geschäftsmodell sollte sorgfältig entwickelt werden, um sicherzustellen, dass die Mischung aus Einnahmen aus öffentlichen Zuschüssen und kommerziellen Einnahmen eine ausreichende Finanzierung bietet, um vertragliche Verpflichtungen zu erfüllen und mehrjährige Verträge zu ermöglichen.

Für Peer-Begleiter:innen

Im Rahmen des Plattformmodells können mehrere Fallstricke identifiziert werden, die erhöhte Wachsamkeit erfordern.

Einige Mitarbeitende, insbesondere Peer-Begleiter:innen, die mehrere Aufgaben gleichzeitig bewältigen müssen, sind möglicherweise überfordert. Dies kann zu Ermüdungserscheinungen führen, die sich daraus ergeben, dass man sich ständig mit einer doppelten Hierarchie, unterschiedlichen Regeln, Kulturen und Arbeitsweisen auseinandersetzen muss (Plattform und Arbeitsort des:r Peer-Begleiters:in);



Andererseits kann es zu einer unzureichenden Auslastung anderer Mitarbeitender kommen, die sich während eines Teils ihrer Zeit nicht im Einsatz befinden, was eine erhöhte Wachsamkeit und eine bessere Reaktionsfähigkeit in Situationen erfordert, in denen sie nicht im Einsatz sind.

Vewaltung

Viele Vereinigungen sind „nur von und für Peer-Begleiter:innen“. Das bedeutet, dass nur Peers die Organisation leiten. Daraus ergeben sich Herausforderungen.

Verfügbarkeit von Personal

Peer-Begleiter:innen, die in der Organisationsstruktur arbeiten, können mit ihren eigenen gesundheitlichen Problemen konfrontiert sein, die ihr Engagement langfristig behindern können. Die verantwortlichen Instanzen sollten besondere Vorsicht walten lassen, um ihre Mitarbeitenden zu schützen.



Einbindung von Nicht-Peers

Um das Risiko zu mindern, neigen einige Organisationen dazu, keine Peers in ihr Personal oder in ihre Leitungsgremien aufzunehmen. Dies wirft die Frage auf, wie die Peer-Unterstützung in einem Umfeld geschützt werden kann, in dem andere Ansichten oder Arbeitsweisen vorherrschen.

Die Partner:innen sind davon überzeugt, dass dies zu einer sorgfältigen Definition der Vision, des Auftrags und der Werte der Organisation führen sollte, um einen gut definierten und strukturierten Kompass zu haben, wenn sich entsprechende Fragen ergeben.



Übergeordnete Grundprinzipien

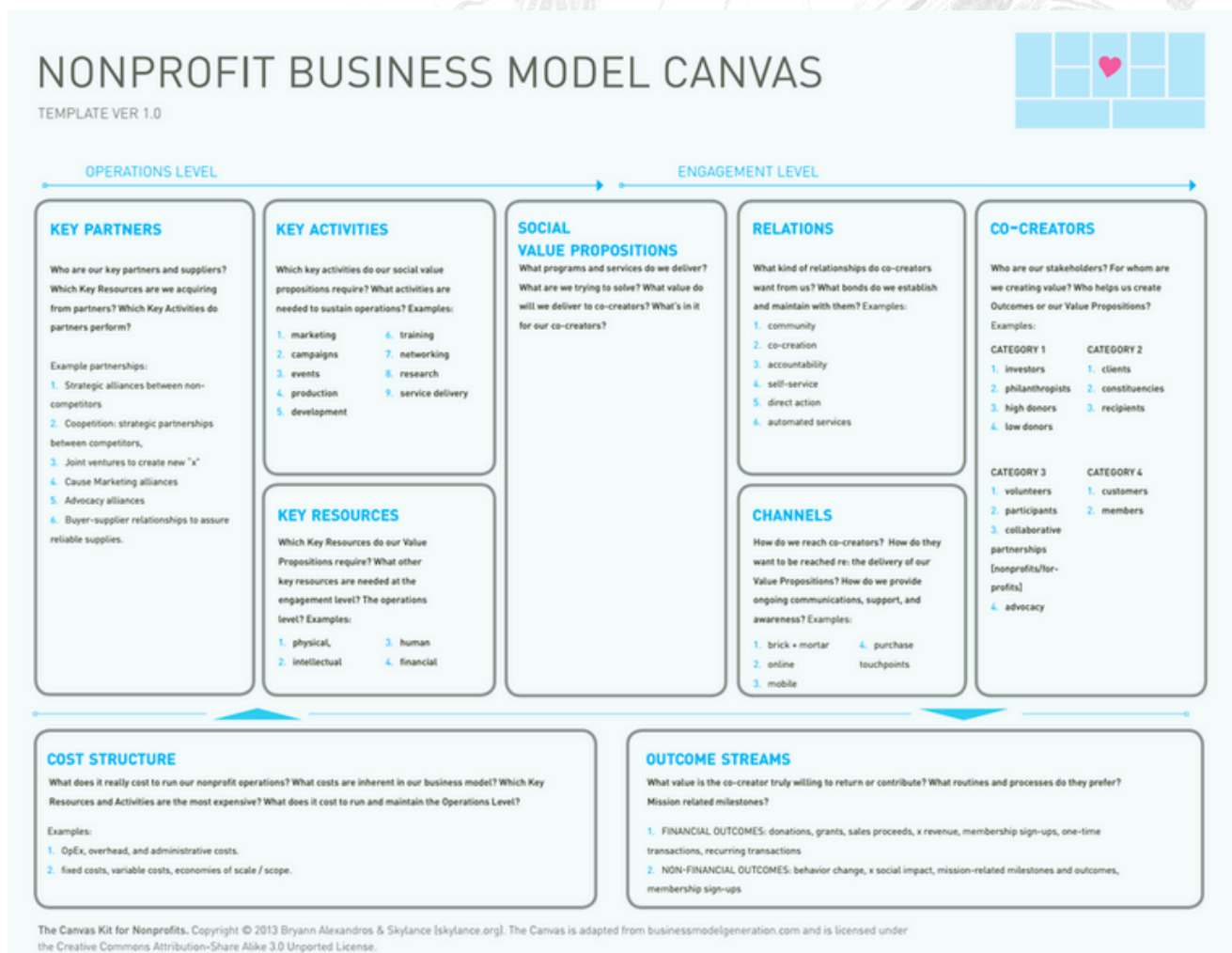
Klare und überzeugende Aussagen zu Mission, Vision und Werten definieren die Organisation, indem sie darlegen, warum die Organisation existiert (Mission), wohin sie sich entwickelt (Vision) und wofür sie steht (Werte). Dies kann in andere Worte gefasst werden, die den Organisationen helfen können, ihre übergeordneten Ziele zu definieren: Vision = wir glauben an die Zukunft, die es geben wird und Mission = wir tragen zu dieser Zukunft bei, indem wir ... Im Internet stehen zahlreiche Ressourcen zur Verfügung, die Organisationen bei dieser Aufgabe helfen können. Organisationen können sich auch an lokale gemeinnützige Organisationen oder Patientenverbände wenden, um Hilfe zu erhalten.



Betrieb und Engagement

Die Ableitung operativer Leitlinien zur Umsetzung von Vision, Mission und gesellschaftlichem Wertversprechen in den Geschäftsalltag erfordert spezifische Forschung und die Entwicklung eines professionellen Rahmens.

Unternehmen sind mit dem Business Model Canvas vertraut. Dieses wurde an den Non-Profit-Kontext angepasst und dient als Spielwiese für Gründer:innen und Leitungsgremien, um ihre Arbeitsabläufe und Engagement-Ebenen zu beschreiben.



https://www.nonprofitjourney.org/uploads/8/4/4/9/8449980/_npo_business_model_canvas_alexandros.pdf



HERAUSFORDERUNGEN BEI DER PROFESSIONALISIERUNG

Das Projekt führte zum Austausch von Wissen, Praktiken und Werkzeugen unter den Partner:innen. Eine der Schlussfolgerungen unseres Projekts ist jedoch, dass unsere Peer-Organisationen klein sind und es an Ressourcen mangelt, um sich vollständig an internationalen Kooperationsprojekten zu beteiligen, bei denen hohe Verfügbarkeit und Produktionskraft erforderlich sind. Das Design unseres Projekts berücksichtigte diesen Aspekt, indem 1) Organisationen in die Steuerung der Projektergebnisse eingebunden wurden und Partner:innen informiert wurden, und 2) Peer-Organisationen die hervorgebrachten Ergebnisse validierten. Um den Hebeleffekt zukünftiger Kooperationsprojekte zu erhöhen, sollten Peer-Organisationen von spezifischen Budgets profitieren, um internes Personal einzustellen, das als zusätzliche Ressource in das Projekt eingebunden wird.

PARTNERSCHAFTEN

Ein mögliches zukünftiges Projekt könnte die Gründung einer internationalen Föderation von Peer-Organisationen oder der Beitritt zu regionalen Föderationen sein.

Der Partner PAT asbl ist Gründer und Mitglied von FAPAF: der Föderation der französischsprachigen Peer-Organisationen. <https://fapaf.pat.support/>

Die Föderation ist noch jung und verfügt nicht über eigene Ressourcen, hat jedoch eine Charta gemeinsamer Werte in der Peer-Begleitung erstellt.



RICHTLINIEN FÜR DIE EINRICHTUNG UND DURCHFÜHRUNG VON PEER-INTERVISIONSGRUPPEN

Die Herausforderung des Peer-Drifts

Im Laufe der Zeit kann es zu einem Phänomen kommen, das als „Peer-Drift“ bezeichnet wird, bei dem Peer-Begleiter:innen beginnen, sich von den Kernwerten und Praktiken zu entfernen, die Peer-Begleitung einzigartig machen.

Dieser Drift tritt auf, wenn Peer-Begleiter:innen allmählich die Normen, Verhaltensweisen und Praktiken der Institutionen oder Teams übernehmen, in denen sie arbeiten. Die unterstützende, gegenseitige Verbindung, die Peer-Begleitung auszeichnet, kann erodiert werden, wenn Peer-Begleiter:innen von der professionellen Kultur um sie herum beeinflusst werden. Sie könnten beispielsweise beginnen, mehr Wert auf klinische Ansätze zu legen oder strikte Grenzen zu wahren, ähnlich wie traditionelle Fachkräfte. Dieser Wandel kann schleichend über die Zeit erfolgen, wenn Organisationen Erwartungen, Dokumentationsanforderungen oder berufliche Verpflichtungen auferlegen, die Peer-Begleiter:innen von ihrer ursprünglichen Rolle ablenken.

Dieser Drift tritt auf, wenn Peer-Begleiter:innen allmählich die Normen, Verhaltensweisen und Praktiken der Institutionen oder Teams übernehmen, in denen sie arbeiten. Die unterstützende, gegenseitige Verbindung, die Peer-Begleitung auszeichnet, kann erodiert werden, wenn Peer-Begleiter:innen von der professionellen Kultur um sie herum beeinflusst werden. Sie könnten beispielsweise beginnen, mehr Wert auf klinische Ansätze zu legen oder strikte Grenzen zu wahren, ähnlich wie traditionelle Fachkräfte. Dieser Wandel kann schleichend über die Zeit erfolgen, wenn Organisationen

Erwartungen, Dokumentationsanforderungen oder berufliche Verpflichtungen auferlegen, die Peer-Begleiter:innen von ihrer ursprünglichen Rolle ablenken.

Das Plattformmodell (siehe oben) kann helfen, das Risiko des Peer-Drifts zu verringern, da Peer-Begleiter:innen zu Organisationen gehören, in denen sie verwaltet, geschult werden und vom Netzwerk ihrer Kolleg:innen profitieren.

Peer-Intervisionsgruppen bieten ein ergänzendes Werkzeug.



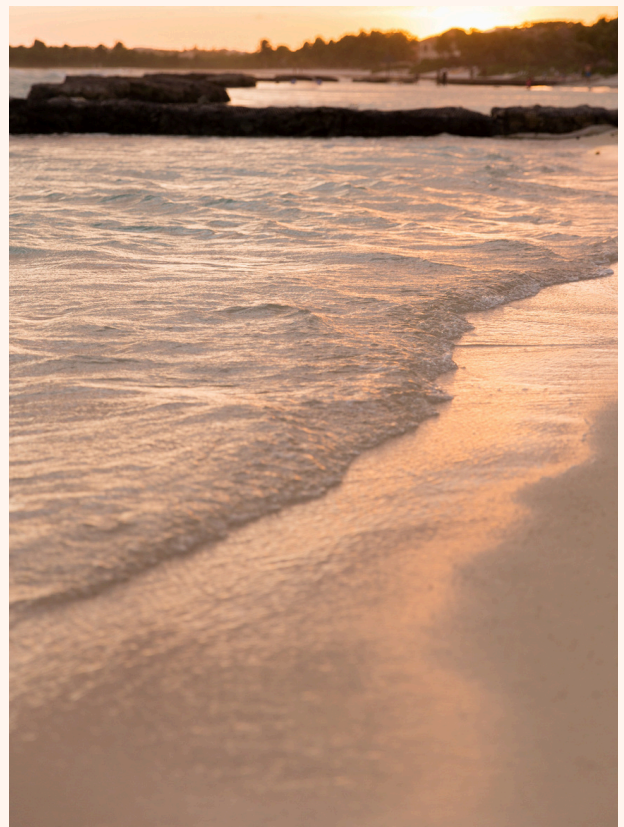
Intervisionsgruppen

Der Partner PAT asbl hat Wissen zu Interventionen zu Peer-Begleitung übertragen, das von den Partner:inn überprüf wurde.

Peer-Begleiter:innen befinden sich in einer einzigartigen Position. Als Teammitglied und gleichzeitig nah an den unterstützten Personen, nehmen Peer-Begleiter:innen eine besondere Rolle ein und stehen häufig vor Situationen, die sie herausfordern, wenn sie mit Menschen in Recovery arbeiten.

Einige Peer-Begleiter:innen profitieren von individueller Supervision durch eine Psychologin oder einen Psychologen, der/die in dieser Praxis geschult ist, aber dies ist nicht der Fall für die Mehrheit. Peer-Supervision ist ein anderes und ergänzendes Werkzeug. Es bringt aktive Peer-Begleiter:innen zusammen, die an vorderster Front arbeiten, ob angestellt oder ehrenamtlich, geschult oder nicht. Diese Peer-Begleiter:innen arbeiten in verschiedenen Institutionen und Sektoren.

Das Hauptziel von Intervisionsgruppen ist es, gemeinsam über konkrete Situationen nachzudenken, die Peer-Begleiter:innen in ihrer Arbeit begegnet sind, diese in Perspektive zu setzen und mögliche Lösungen oder Handlungen zu formulieren. Die Diskussionen finden in einem sicheren Umfeld statt und folgen einer gut etablierten Methodik.

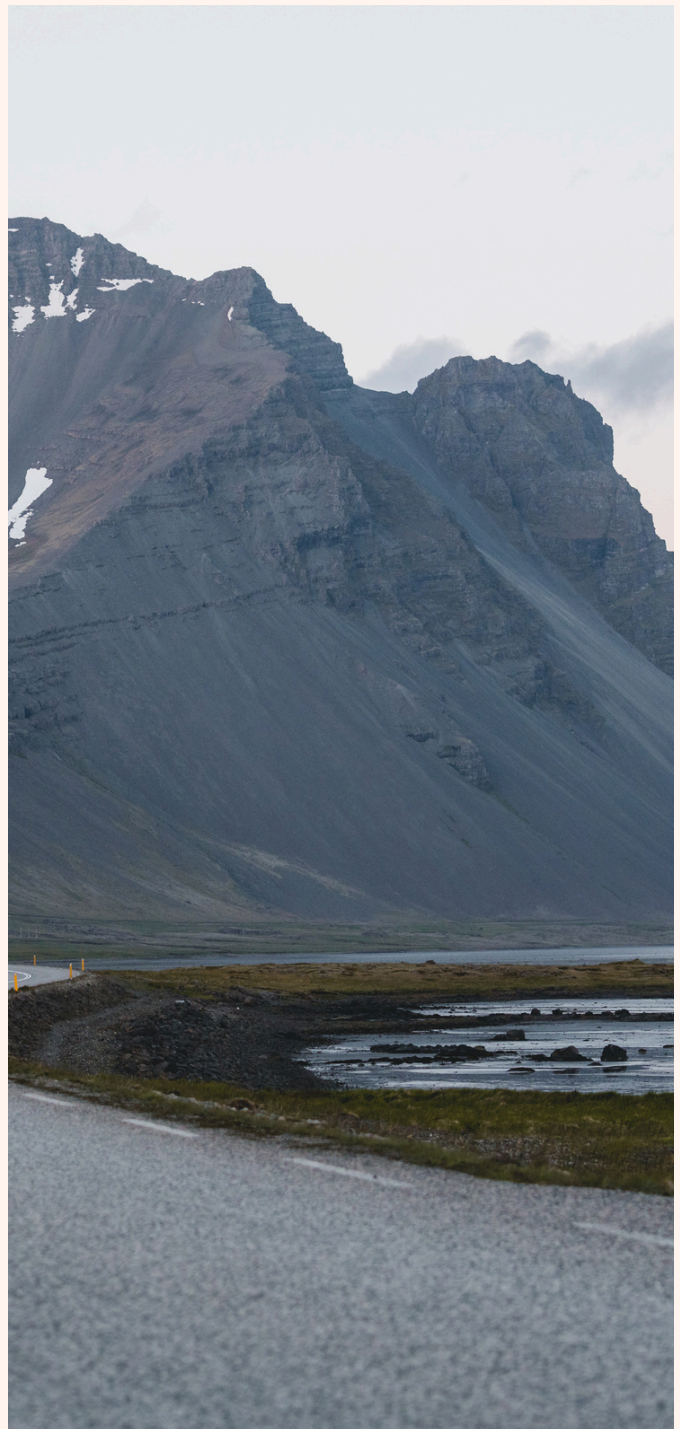


Im Hinblick auf das methodische Vorgehen gilt der Grundsatz der professionellen Vertraulichkeit. Das bedeutet, dass die besprochenen Situationen anonymisiert werden und kein Austausch außerhalb der Gruppe stattfindet.

Intervisionsgruppen



Die Gruppe sollte während der Sitzungen dieselbe bleiben, um ein gegenseitiges Verständnis und einen qualitativ hochwertigen Austausch zu fördern. Um der wachsenden Nachfrage gerecht zu werden, könnten neue Mitglieder mit Zustimmung der Teilnehmer:innen der Gruppe beitreten.



Die Sitzungen sollten von zwei Peer-Begleiter:innen moderiert werden, die dafür verantwortlich sind, den Rahmen und den reibungslosen Ablauf der Sitzungen sicherzustellen. Die Methodik, die sie verwenden, ist von der Analyse professioneller Praxis inspiriert. Dieser Ansatz wird in der Gruppe durchgeführt und bietet eine informelle Möglichkeit zur reflektierenden und metakognitiven Analyse. Er ermöglicht auch einen kritischen Blick auf die Arbeit der Peer-Begleiter:innen, um Praktiken zu analysieren und zu verbessern. Dieser Ansatz zur beruflichen Weiterbildung stammt von den Balint-Gruppen, die nach dem britischen Psychiater benannt sind, der in den 1960er Jahren diese Methode für die Ausbildung von Ärzt:innen in seiner Obhut verwendete.

Die Gruppe sollte aus einer begrenzten Anzahl von Peer-Begleiter:innen bestehen, um den Austausch zu fördern. Die Gruppe kann die Häufigkeit der Sitzungen selbst festlegen. Einmal im Monat kann für den Anfang geeignet sein und Sitzungen können bei Bedarf häufiger organisiert werden.

Intervisionsgruppen

Die Struktur der Sitzungen ist wie folgt:

01

Die Person, die eine Situation in der vorherigen Sitzung vorgestellt hat, gibt Rückmeldung zur Entwicklung der Situation.

02

Eine erste Runde ermöglicht es jedem Teilnehmer, seine aktuelle Stimmung zu teilen und anzugeben, ob er eine Situation vorzustellen hat. Wenn ja, beschreibt er sie kurz. Danach folgt eine weitere Runde, in der die Gruppe entscheidet, welche Fälle an diesem Tag behandelt werden sollen. Typischerweise konzentriert sich die Gruppe spontan auf zwei oder drei Situationen, da genug Zeit für jede Situation eingeräumt werden sollte.

03

Die Person, die die gewählte Situation eingeführt hat, gibt detailliertere Informationen.

04

Die Teilnehmer:innen stellen Fragen, um Details zu klären. In dieser Phase ist es wichtig, dass die Teilnehmer:innen darauf verzichten, die Situation zu analysieren oder Vorschläge zu machen, um die Situation so klar wie möglich zu verstehen.

05

Die Gruppe formuliert Analyseaspekte und schlägt Verhaltensweisen oder Maßnahmen für den:die Peer-Begleiter:in vor. Dieser Schritt muss mit Sorgfalt und Freundlichkeit durchgeführt werden.

06

Die Gruppe formuliert Analyseaspekte und schlägt Verhaltensweisen oder Maßnahmen für den:die Peer-Begleiter:in vor. Dieser Schritt muss mit Sorgfalt und Freundlichkeit durchgeführt werden.



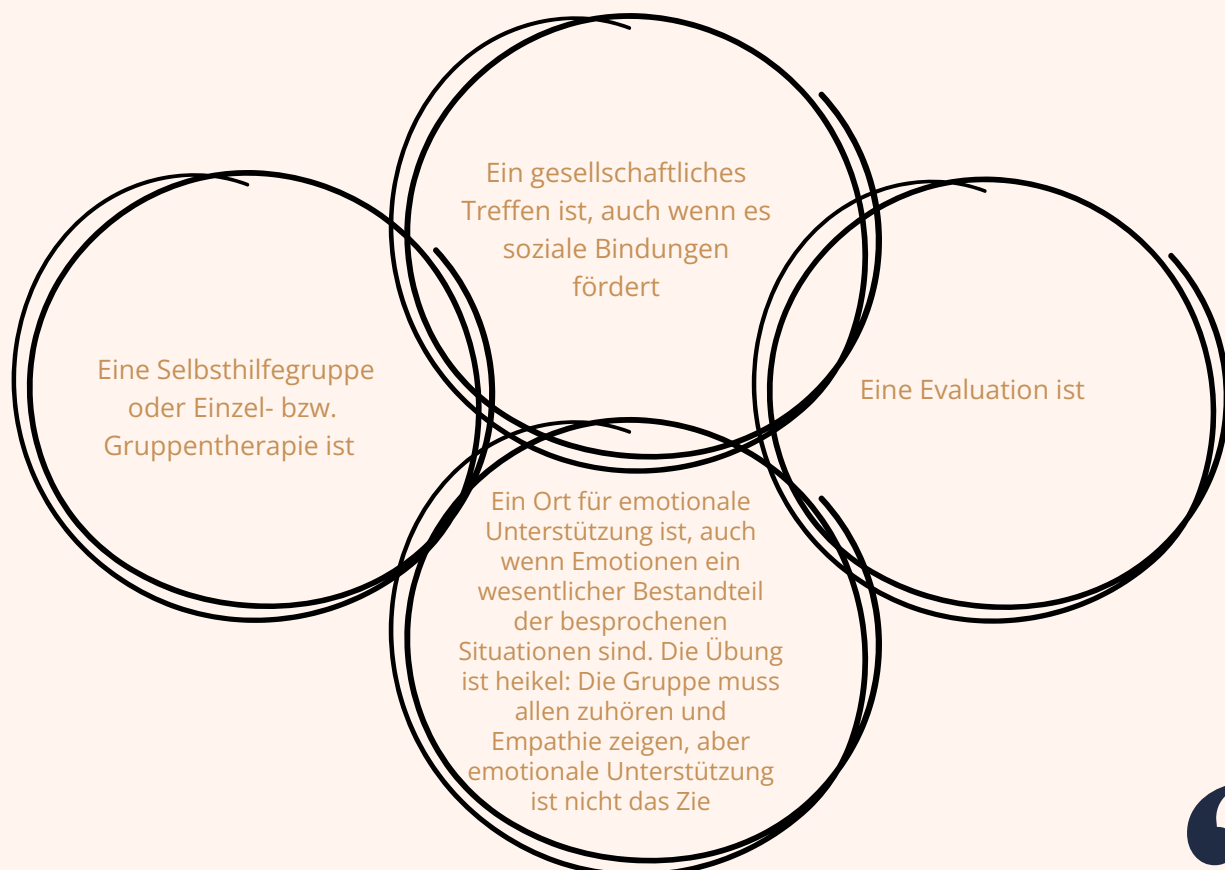


Die Analyse der Situationen und die Vorschläge der Gruppe stützen sich auf das Wissen aller. Sie können verschiedene Aspekte beleuchten. Zunächst gibt es das Entstehen eines Verständnisses der Situation/des Problems, seiner Dimensionen und seiner Struktur (Know-What). Es wird auf Fähigkeiten, Erfahrungen und praktische Tipps zurückgegriffen, die von jedem:r Peer-Begleiter:in entwickelt wurden (Know-How aus Erfahrung). Außerdem werden Wege zu passenden Ressourcen vorgeschlagen (Know-Whom aus Netzwerkwissen). Über die faktischen Vorschläge hinaus ermöglicht die Übung eine Reflexion über die Gründe für das Handeln des:r Peer-Begleiters:in (Know-Why), die Relevanz dieses Handelns (Know-Why), sowie die Bedeutung, die Grenzen und das Maß des Handelns (Know-How Much).

Kurz gesagt, durch jede Situation geht die Gruppe die beiden grundlegenden Fragen unseres Berufs nach: Was bedeutet es, ein Peer zu sein? Wie kann man unterstützend sein? Da Peer-Intervision ständig das Wissen, die Einstellungen und Fähigkeiten der Peer-Begleiter:innen hinterfragt und die Werte und Grundlagen der Peer-Begleitung hinterfragt, stellt sie ein Werkzeug für die kontinuierliche berufliche Entwicklung dar und eine Möglichkeit, in der Praxis weiterzuentwickeln.

UM DEN ERFOLG SOLCHER INTERVISIONSGRUPPEN ZU GEWÄHRLEISTEN, IST ES WICHTIG, BESTIMMTE FALLSTRICKE ZU VERMEIDEN.

Es sollte beachtet werden, dass Peer-Intervision nicht:



“

Der:die Peer-Begleiter:in bringt eine Reflexion über eine Situation, die ihn/sie belastet. Seine/ihre Analyse umfasst zwangsläufig die Frage, wie er/sie sich positioniert hat und gehandelt hat (oder nicht gehandelt hat). Feingefühl und Takt sind in den Austauschen entscheidend, um nicht zu urteilen, zu destabilisieren oder abzuwerten, sondern zu unterstützen und emanzipatorische Lösungen zu fördern.

Intervisionsgruppen ermöglichen es den Peer-Begleiter:innen, einen Schritt zurückzutreten und ihre tägliche Arbeit zu reflektieren. Die Analyse der Praktiken und die Handlungen der Gruppe stärken das Identitätsgefühl als Peer-Begleiter:in. Tatsächlich trägt alles, was die Rahmenbedingungen der Handlung von Peer-Begleiter:innen klärt, deren Bedeutung, das Maß an Verantwortung, die Ethik, die sie untermauern, und ihre Schönheit, dazu bei, die berufliche Identität zu bilden und zu festigen.



Diese Identität ist entscheidend, da sie die Dynamik der anderen Fachkräfte, mit denen der:die Peer-Begleiter:in zusammenarbeitet, ausbalanciert. Sie bietet einen Orientierungspunkt, um nicht von deren Sprache oder deren Vorgehensweise in Situationen absorbiert zu werden und hilft, die einzigartige Position des:der Peer-Begleiters:in zu bewahren.

Da Peer-Intervision ein Gruppenprozess ist, bringt sie auch gemeinsames Wissen und Fähigkeiten hervor, die einen „professionalisierenden“ Effekt haben. Die Gruppendynamik spielt dabei eine wichtige Rolle. Respektvolle Kommentare, der Austausch von Vorschlägen und produktive Diskussionen schaffen eine bereichernde Erfahrung, die die Übertragung, das Teilen und die Assimilation von Wissen sowie die Aktualisierung von Fähigkeiten fördert.

”



ERGEBNIS NUMMER V

Entwicklung eines MOOC (Massive Open Online Course)



FOLLOW US and download all the results projects at www.mentalnet.eu



and at **LinkedIn** 

ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



Co-funded by
the European Union