



Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) zu Peer-Involvement, Peer-Support / Peer-Arbeit

Einführung

Die Einbeziehung von Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder seelischer Behinderung erhält in Deutschland in verschiedenen Bereichen (z.B. Gremienarbeit, Forschung, Fortbildung, psychiatrische Arbeitsfelder) eine zunehmende Bedeutung.

Diese Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit den Dialogischen Seminaren und dem Recovery-Konzept. Hinzu kommt die UN-BRK, die Selbstbestimmung und Teilhabe / Partizipation zu vorrangigen Grundsätzen des fachlichen Handelns erhebt. Die Wurzeln dieser Entwicklungen liegen in den Initiativen der Betroffenen.

In Deutschland steht die Beschäftigung von Peers als Genesungsbegleiter*innen und Dozent*innen im Vordergrund. Neu hinzugekommen ist die Beratung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabe, die personell vorzugsweise mit Peers geleistet werden soll.

In einem EU-Projekt wurde 2005-2007 ein Kurs-Curriculum entwickelt, das Menschen mit seelischen Krisenerfahrungen für die Tätigkeit als Genesungsbegleiter*innen und Dozent*innen qualifiziert. Der Verein EX-IN Deutschland e.V. entwickelt dieses Curriculum und Aussagen zu Qualitätsstandards zur Durchführung von Kursen bundesweit beständig weiter. Die Standorte der EX-IN-Kurse unter dem Dach von EX-IN Deutschland sind der Homepage des Vereins zu entnehmen.

Die EX-IN-Kurse unterscheiden sich durch die Teilnehmer*innen-Struktur und den Entwicklungsstand der Peer-Arbeit in den verschiedenen Regionen. An einigen Orten steht die berufliche Orientierung und Qualifizierung als Genesungsbegleiter*innen im Vordergrund, an anderen Standorten stellen zunächst die Überwindung der Folgen schwerer seelischer Erschütterung und der Erwerb von Teilhabefähigkeiten den Schwerpunkt dar. Auf dieser Grundlage entwickeln sich Perspektiven und Orientierung für Peer-Arbeit.

Neben EX-IN-methodenbasierten Peer-Schulungen gibt es auch ein Ausbildungskonzept für das „klassische“ Peer-Counseling. Seit den 80er Jahren bietet hierzu das bifos-Institut Weiterbildungen an.

Diese und andere Formen von Peer-Support konstituieren nach dem Wirkmodell von Gillard u.a. (2014) „Schlüsselmechanismen“ in

- der Bildung vertrauensvoller Beziehungen auf der Basis geteilter Erfahrungen
- der Präsenz von Rollenvorbildern für Recovery
- der Möglichkeit der Unterstützung zum „Brückenbau“ zwischen Betroffenen und Professionellen und hinein in die Gemeinschaft.

Peer-Arbeit verändert zunehmend die psychiatrische Versorgungslandschaft. Sie „ist eine wichtige Antwort auf die von vielen Betroffenen gewünschte und für den Genesungsprozess wichtige Förderung von Autonomie“ (Gillard u.a. 2014, S. 89) und Selbstbestimmung und fördert so „die nutzerorientierte Transformation“ (ebd., S. 90) der psychiatrischen Versorgung.

Die „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ kommt in ihrer zusammenfassenden Bewertung der Evidenz von Peer-Arbeit zu folgender Empfehlung:

„Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und der Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden.“

Empfehlung 9 (neu), Evidenzebene: Ib, Empfehlungsstärke: B

Die DGSP unterstützt diese Empfehlung, weil Peer-Involvement

- die Inklusion von Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder seelischer Behinderung fördert;
- Selbstbestimmung und Empowerment der psychisch erkrankten Menschen fördert;
- die Recovery-Orientierung der Einrichtungen fördert;
- die nutzerorientierte Transformation der psychiatrischen Versorgung fördert;
- durch die Einbeziehung der Erfahrungen der Peers den Handelnden einen umfassenderen Blick auf psychische Erkrankungen und hilfreiche Interventionen ermöglicht und sich so die Qualität der psychiatrischen Versorgung weiterentwickelt;
- ein strategisches Vorgehen zur Umsetzung der UN-BRK und der Grundsätze des BTHG ist;
- u.a. Konzepte wie Open Dialog, bedürfnisangepasste Versorgung, dialogisches Handeln und partizipative Entscheidungsfindung unterstützt;
- die Organisations- und Qualitätsentwicklung von Einrichtungen fördert.

Die Einführung basiert auf dem Hintergrundtext der „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“. (Noch nicht veröffentlichter Text., Kapitel 2.5.1 Hintergrund, S. 73)

Peer-Involvement, Peer-Support / Peer-Arbeit in Deutschland

Tätigkeitsfelder

Die Tätigkeitsfelder sind sehr unterschiedlich, wie die folgende nicht abschließende Aufzählung zeigt. In Deutschland sind Peers als Genesungsbegleiter*innen in Kliniken und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, als Peer-Berater*innen (zurzeit in der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung / EUTB umgesetzt) sowie als Dozent*innen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Antistigma-Arbeit tätig.

Tätigkeitsfelder:

- Genesungsbegleiter*in in der psychiatrischen Versorgung
- Dozent*in in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Antistigma-Arbeit
- Berater*in in der Peer-Beratung
- Forscher*in in partizipativen Forschungsprojekten und nutzerkontrollierter Forschung
- Jobcoach
- Mitarbeiter*in im Qualitätsmanagement
- Mitarbeiter*in im Beschwerdewesen
- Mitarbeiter*in in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Art und Umfang der Tätigkeit

Qualifizierte Peers arbeiten in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen:

- in Teil- und Vollzeit
- als geringfügig Beschäftigte
- als Honorarkräfte
- als Zuverdienstler

Die Eingruppierung von Peer-Arbeit ist heterogen. Sie variiert abhängig von Formalqualifikation, institutionellem Tarifgefüge und Aufgabenschwerpunkt.

Landesförderungen für Projekte und die Schaffung von Arbeitsplätzen

Bislang werden Fachkräfte mit EX-IN-Qualifikation nur vereinzelt aus Landesmitteln gefördert.

- Die bayerischen Bezirke fördern die Beschäftigung von geringfügig beschäftigten Genesungsbegleiter*innen in Sozialpsychiatrischen Diensten und Tagesstätten.
- Das Land Bremen fördert die Teilnahmebeiträge für Kursteilnehmer*innen, Anschubfinanzierungen für die Schaffung von Stellen für Genesungsbegleiter*innen.
- Auch gibt es begrenzte Projektförderungen für den Aufbau von Kursen oder Tagungen.
- Zuverdient, sowie es in NRW / Rheinland umgesetzt wird.
- Budget für Arbeit

Übernahme der Teilnahmebeiträge für die Kurse durch Leistungsträger

Der Sozialhilfeträger übernimmt für leistungsberechtigte Menschen mit seelischer Behinderung die Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe als Teilhabeleistungen, häufig als persönliches Budget.

Sind die Kurse durch die Bundesagentur für Arbeit anerkannt, übernehmen die Jobcenter die Teilnahmebeiträge für leistungsberechtigte Menschen.

Vereinzelt werden auch Kosten von den Krankenkassen und der Rentenversicherung übernommen.

Darüber hinaus gibt es auch Leistungen auf der Grundlage des Schwerbehindertengesetzes.

Die Erfahrungen mit der Kostenübernahme durch die Leistungsträger sind an den einzelnen Kursstandorten sehr unterschiedlich.

Probleme bei der Integration von Peers als Mitarbeiter*innen

Die Integration von Peers als Mitarbeiter*innen stellt die Einrichtungen vor vielfältige Herausforderungen. Die Aufgaben und Rollen müssen geklärt werden, damit die Zusammenarbeit mit den bisher beschäftigten Fachkräften möglich wird. Die Einrichtung muss eine klare Recovery-Orientierung entwickeln und leben. Ein gemeinsames Verständnis von Recovery ist Voraussetzung für die gegenseitige Ergänzung von Peers und bisherigen Fachkräften. Darüber hinaus müssen die Aufbau- und Ablauforganisation sowie das Personalmanagement den neuen Herausforderungen angepasst werden.

Forderungen

Fördernde Rahmenbedingungen

Peer-Involvement fördert Selbstbestimmung und Recovery und ist eine Vorgehensweise, um die Umsetzung der Grundsätze der UN-BRK, des BTHG und der „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ zu unterstützen.

Peer-Involvement benötigt fördernde Rahmenbedingungen:

- **Die Kosten für EX-IN-Kurse für Menschen mit psychischen Erkrankungen und / oder seelischer Behinderung sind – soweit sie leistungsberechtigt sind – durch die zuständigen Leistungsträger zu übernehmen.**

EX-IN Kurse erbringen Teilhabeleistungen, fördern die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und sind im Rahmen der Eingliederungshilfe als persönliches Budget durch den Sozialhilfeträger zu übernehmen.

Hilfreich wären in diesem Zusammenhang Forschungsprojekte zur Wirksamkeit der Kurse.

Wenn die EX-IN-Kurse durch die Bundesagentur für Arbeit anerkannt sind und sich für den Teilnehmer Perspektiven einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung abzeichnen, können die Kosten vom Jobcenter übernommen werden.

- **Entsprechend den Tätigkeitsfeldern umfassende Konzepte von Peer-Involvement entwickeln**

Die Erfahrungen mit Peer-Involvement in allen bisherigen Arbeitsfeldern sollten ausgewertet, und es sollten umfassende Konzepte entwickelt werden. Nur so wird die Einbeziehung der Erfahrungen der Peers in die psychiatrische Versorgung gewährleistet. Neben der Einbeziehung der Peers als Genesungsbegleiter*innen sollten weitere Wege gegangen werden.

- **Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten als Genesungsbegleiter*innen für Kursabsolvent*innen**

Die Beschäftigung der Genesungsbegleiter*innen sollte über die der geringfügigen Beschäftigung hinausgehen, damit die Einbeziehung der Erfahrungen der Peers in den Einrichtungen wirksam wird. Erst wenn Genesungsbegleiter*innen in das Team einbezogen sind, und an Teamsitzungen, Supervisionen, Fortbildungen usw. teilnehmen können, können ihre Erfahrungen in der Einrichtung wirksam werden.

- **Die Finanzierung von Stellen für Genesungsbegleiter*innen setzt die Einbeziehung der Genesungsbegleiter*innen in Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen voraus.**

Genesungsbegleiter*innen müssen in den Leistungsvereinbarungen (§76 SGB XII) und den Rahmenverträgen (§ 79 SGB XII) im Rahmen der Aussagen zur personellen Ausstattung als neue und zusätzliche Berufsgruppe neben den klassischen Berufen der Behindertenhilfe aufgeführt werden. Dieses Vorgehen setzt eine Klärung der Aufgaben und Qualifikationen der Peers voraus und sollte auch die Erfahrungen als informelle Qualifikationen berücksichtigen.

Die aktuell in der Entwicklung befindliche Überarbeitung der Richtlinien zur Personalbemessung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP), die zum 1.1.2020 die langjährige Perso-

nalverordnung Psychiatrie (PsychPV) ablösen soll, muss zur Anerkennung der Peers i.R. von Krankenhausbehandlung qualifizierte Aussagen treffen. Auf dieser Basis sind dann Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach §§ 115 ff. SGB V zu entwickeln und verbindlich zu regeln.

- **Um Peer-Involvement im psychiatrischen Versorgungssystem nachhaltig zu verankern, sind begleitende Maßnahmen notwendig, z.B.:**
 - Recovery-Orientierung in Psychiatrieplänen als Grundsatz
 - Beschäftigung von Peers in verschiedenen Arbeitsfeldern fördern
 - Fortbildungen und Beratung für Organisationen anbieten
 - Austausch zwischen Organisationen über gute Praxis zur Integration der neuen Berufsgruppe anregen
 - Zusammenschlüsse von Peers fördern
 - Neue Angebote (z.B. Recovery-College) fördern

Köln, der 19. August 2019

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.

gez. R. Suhre
im Auftrag
Der Vorstand