



# PRAXISEMPFEHLUNGEN ZUR ANSTELLUNG VON PEERS IN INSTITUTIONEN

KOOPERATION

Verein PRIKOP, Stiftung Pro Mente Sana,  
Verein EX-IN Schweiz, Fachverband Peer+



## INHALT

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Warum Empfehlungen zur Peer-Mitarbeit?       | 3  |
| Recovery                                     | 4  |
| Peer                                         | 6  |
| Relevanz im internationalen Diskurs          | 8  |
| Chancen der Peer-Mitarbeit                   | 9  |
| Qualifizierung durch die EX-IN-Weiterbildung | 11 |
| Rollenverständnis                            | 13 |
| Arbeitsfelder                                | 13 |
| Rekrutierung                                 | 14 |
| Anstellungsbedingungen                       | 16 |
| Entlöhnung                                   | 19 |
| Implementierung in der Institution           | 20 |
| Mögliche Fragen und Vorbehalte               | 23 |
| Peer-Landschaft Schweiz                      | 24 |
| Weiterführende Informationen                 | 26 |



*«Wenn das Leben  
nicht so spielt, sondern alles  
zusammenbricht, dann gibt es einen  
Weg wieder raus. Diese Hoffnung  
möchte ich weitergeben und Leuten  
in schwierigen Lebenssituationen  
unterstützen, wieder ihren  
eigenen Weg zu finden und den Mut  
diesen auszuprobieren.»*

Karin Alder,  
Artistin, Peer

## WARUM EMPFEHLUNGEN ZUR PEER-MITARBEIT?

— Seit 2010 werden in der Schweiz (auf Basis des europäischen Leonardo Da Vinci-Pilotprojekts) Menschen, die Erfahrungen in psychischen Krisen und Genesung durchlebt haben, in der Weiterbildung «Experienced Involvement» als qualifizierte Peers bzw. «Expertinnen und Experten aus Erfahrung» ausgebildet und zertifiziert. Durch ihre Mitarbeit fliesst deren wertvolle Erfahrungsexpertise in die psychiatrische Versorgung zurück und erzeugt sowohl für die Betroffenen als auch für die Institutionen einen vielfältigen Gewinn.

— In der Folge dieser Entwicklung stieg in der ganzen Schweiz das Interesse an Peers bzw. an ihrer Mitarbeit in sozialen und psychiatrischen Institutionen. Immer noch fehlen aber strukturierte Informationen, welche die neue Berufsgruppe der Peers konkret umschreiben und darlegen, was es braucht, um in den Institutionen eine gelingende Zusammenarbeit zu gewährleisten. Zudem wirft die Einbindung dieser neuen Berufsgruppe Fragen auf. Ohne das nötige Vorwissen und eine sorgfältige Vorbereitung besteht die Gefahr, dass die Peer-Mitarbeit nicht über den Stand eines Pilotprojekts hinauskommt und letztendlich scheitert. In der Pionier- und Aufbauphase braucht es von allen Beteiligten Offenheit und Neugier, um einen partizipativen Entwicklungsprozess zu ermöglichen.

— Um diese Informationslücke zu schliessen erarbeiteten der Verein PRIKOP (Private Koordination Psychiatrie Region Basel), der Fachverband der Experten und Expertinnen durch Erfahrung Peer+, der Verein EX-IN Schweiz sowie die Stiftung Pro Mente Sana in Kooperation diese Praxisempfehlungen. Dies mit dem Ziel, Institutionen bei der Vorbereitung auf die Implementierung der Peer-Arbeit zu unterstützen und einen Beitrag zur Verbreitung von guter Praxis der Peer-Mitarbeit zu fördern.

## RECOVERY

— Der Recovery-Begriff umfasst eine Vielzahl von Definitionen. In einem ersten Schritt scheint es wichtig, auf die Unterscheidung zwischen klinischem und persönlichem Recovery hinzuweisen. Klinisches Recovery bezieht sich vor allem auf ein Endergebnis eines Genesungsprozesses bezüglich Funktionalität und Symptomreduktion. Persönliches Recovery beschreibt hingegen den individuellen Genesungsprozess eines jeden einzelnen Menschen in die Richtung eines sinnerfüllten und selbstbestimmten Lebens.

— Im Kontext psychischer Erkrankung bezeichnet Recovery eine Grundhaltung von Fachpersonen und Institutionen, welche allen Betroffenen die Perspektive einräumt, aufgrund ihrer eigenen Entscheidungen einen Weg einzuschlagen, der ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben (wieder) ermöglicht.

— Die Recovery-Bewegung entstand in den 1980er-Jahren im angelsächsischen Sprachraum auf Grund der Initiative von Menschen mit eigener Erfahrung mit psychischen Erkrankungen und der Behandlung in psychiatrischen Institutionen. Eine oft erlebte langanhaltende Bevormundung durch die Psychiatrie sowie eine auf die Diagnose reduzierte Sichtweise der Fachpersonen auf sie als Klientinnen und Klienten, führten zu Forderungen wie mehr Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sowie einen stärkeren Fokus der Unterstützungen auf den individuellen Genesungsprozess zu legen.

— Peers stellen durch ihre eigene Erfahrung für Recovery und Recovery-orientiertes Arbeiten in Institutionen einen wichtigen Baustein dar, können diese Aufgabe aber nicht alleine übernehmen. Die Auseinandersetzung von Fachpersonen und Institutionen mit dem Thema Recovery sollte auch anderweitig geschehen und stellt eine wichtige Voraussetzung für den gelingenden Einsatz von Peers dar.

*Wir verwenden in dieser Broschüre mehrheitlich die Begriffe Klientinnen und Klienten sowie Betroffene. Mitgemeint sind Bezeichnungen wie Patientinnen und Patienten sowie Nutzerinnen und Nutzer u. a.*

## **Zentrale Botschaften von Recovery – Andreas Knuf<sup>1</sup>**

### **Gesundung ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich!**

Mit Gesundung ist gemeint, dass die Erkrankung ganz abklingt oder die Betroffenen gut mit ihrer Erkrankung leben können. Gesundung ist auch nach längerer Krankheitszeit möglich.

### **Ohne Hoffnung geht es nicht!**

Hoffnung auf eine positive Entwicklung ist ein zentraler Faktor, der darüber entscheidet, ob Gesundungsprozesse in Gang kommen. Neben der Hoffnung der Betroffenen ist auch die der Angehörigen und der Fachpersonen zentral.

### **Jeder Gesundungsweg ist anders!**

Verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich viel Zeit für Gesundungsschritte. Jeder Mensch muss seinen eigenen Weg finden.

### **Gesundung ist kein linearer Prozess!**

Sie ist nicht systematisch und planbar, vielmehr kann es plötzliche positive Veränderungen geben, aber auch Stillstand und Rückschritte sind möglich.

### **Gesundung geschieht, auch wenn Symptome fortbestehen oder Krisen auftreten!**

Gesundung bedeutet nicht zwangsläufig vollkommene Symptom- und Krisenfreiheit. Krisen und Symptome treten aber seltener auf und sind weniger belastend.

### **Krankheit und Gesundung verändern den Menschen!**

Durch die Erkrankung verändert sich der Betroffene. Gesundung bedeutet nicht, wieder genau so wie vor der Erkrankung zu sein.

### **Gesundung ist mit, ohne oder trotz professioneller Hilfe möglich.**

Fachliche Unterstützung ist nur ein Faktor unter vielen, der Gesundung fördern kann.

## PEER

— Das englische Wort «peer» kann mit «gleichgestellt, gleichwertig» übersetzt werden. Als Peers bezeichnet man entsprechend Menschen, die durch einen geteilten Erfahrungskontext miteinander verbunden sind. Im erweiterten Feld der Psychiatrie ist damit ein geteilter Erfahrungshintergrund von Krisen und Genesung gemeint. Diese gemeinsame Erfahrung ist nicht als etwas Einheitliches zu verstehen, sondern trägt für jeden betroffenen Menschen zahlreiche persönliche Züge. Am Ende gibt es aber auch viele Gemeinsamkeiten, die verbinden, seien es Fragen zum Umgang mit der Betroffenheit, mit Stigmatisierungen oder gemachte Erfahrungen mit der Psychiatrie oder der Genesung.

— Peers als neue Berufsgruppe zeichnen sich durch ihre Erfahrungsexpertise aus. Sie haben in einer Weiterbildung gelernt, ihre Erfahrungen zu reflektieren und als Ressource einzusetzen. Zudem haben sie ihr eigenes Erfahrungswissen mit Erfahrungen von vielen anderen Weiterbildungsteilnehmenden angereichert.

### The Missing Link

— Dieser Begriff hat seinen Ursprung in der Perspektive der Fachpersonen. Viele von ihnen sehen den Peer als ein Bindeglied zu den Betroffenen, das zuvor gefehlt hat (missing link). Durch das Einbringen von Erfahrungswissen in ein Team, das primär von Fachwissen geprägt ist, und dem zugleich ebenbürtigen Kontakt auf Augenhöhe zu den Klientinnen und Klienten, bilden die Peers eine Brücke zwischen beiden Seiten.<sup>2</sup>

— Nebst den eigenen Krisen- und Genesungserfahrungen bringen Peers einen vielfältigen beruflichen und sonstigen Lebenshintergrund mit, der in die Peer-Arbeit eingebracht werden kann.

*In dieser Broschüre verwenden wir den Begriff Peer für Expertinnen und Experten aus Erfahrung, die den EX-IN-Weiterbildungsgang absolviert haben.*



*«Ich habe schon Leute  
begleitet, die an Schizophrenie  
litten, die das Haus nicht mehr  
verliessen, weil sie so Angst hatten.  
Ich habe sehr vieles probiert: Psycho-  
therapie, Medikamente, mein ganzes  
chefärztliches Wissen – nichts  
hat funktioniert! Ein Peer geht einmal  
vorbei – und die Person wagt sich,  
das Haus zu verlassen.»*

Dr. med. Thomas Ihde-Scholl,  
Chefarzt Psychiatrie  
und Psychotherapie FMH

## RELEVANZ IM INTERNATIONALEN DISKURS

— Die Recovery-Bewegung hat insbesondere in jüngerer Zeit ein Umdenken in der Psychiatrie angestoßen und zählt heute zu den wichtigsten Konzepten der modernen psychiatrischen Versorgung. International wird in Positionspapieren der Weltgesundheitsorganisation WHO, aber auch in internationalen Versorgungsleitlinien wie beispielsweise des National Institute for Health and Care Excellence in Grossbritannien ein recovery-orientierter Ansatz bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefordert.

— In den USA, Australien und Neuseeland werden schon seit den frühen 90er-Jahren Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung im Gesundheitswesen als Expertinnen und Experten aus Erfahrung eingesetzt. In Europa hat die Bewegung ausgehend von Grossbritannien einige Jahre später begonnen. Im angelsächsischen Raum ist Recovery-Orientierung und Peer-Arbeit vielerorts bereits gesetzlich verankert.

— Mittlerweile ist Recovery und Peer-Involvement auch im deutschen Sprachraum angekommen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat das Thema in ihrer S3-Leitlinie «Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen» aufgenommen. In dieser werden in verschiedenen Bereichen der Einsatz von Peers sowie die Unterstützung zum Selbstmanagement empfohlen. Aber auch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) hat in ihrer «Behandlungsempfehlung Schizophrenie»<sup>3</sup> Recovery und die Peer-Arbeit empfohlen.

— Aktuelle Forschung zur Peer-Arbeit betrifft überwiegend den angelsächsischen Raum und befasst sich einerseits mit den Aufgaben, Rollen und der Zufriedenheit der Peer-Mitarbeitenden, andererseits aber auch mit der Wirkung der Peer-Arbeit. Diese Untersuchungen zeigen, dass Peers meist in vielen verschiedenen Rollen und Arbeitsfeldern arbeiten, dabei in multidisziplinären Teams eingebunden sind, Gruppen auf psychiatrischen Stationen leiten oder als Dozierende im Bildungsbereich tätig sind.<sup>4</sup> Auch wenn noch wenig Forschung zur Wirksamkeit von Peer-Arbeit besteht, zeigen erste Übersichtsarbeiten, dass Peer-Arbeit in den Bereichen Hoffnung, Personal Recovery und Empowerment wirksam ist.<sup>5</sup>

## CHANCEN DER PEER-MITARBEIT

— Die Mitarbeit von Peers in Institutionen bringt vielfältige Chancen mit sich. Die nachfolgenden Punkte zeigen Potenziale auf, die sich in einem längerfristigen Entwicklungsprozess entfalten können:

### Mut machen

Peers können für Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzeigen, dass ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben möglich ist. Sie stärken die Zuversicht.

### Stärken fokussieren

Durch ihre eigene Erfahrung stärken Peers die gesunden Seiten und fördern die Fähigkeiten von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Begleitung ist lebensnah und orientiert sich an deren persönlichen Lebensvorstellungen. Somit unterstützen sie die Recovery-Orientierung im Betrieb.

### Brücken bauen

Peers können Fürsprecher und Brückenbauende zwischen Klientinnen und Klienten und Fachpersonen sein. Mit ihrer Betroffenenperspektive schaffen sie Verständnis für das Erleben der Klientinnen und Klienten. Sie schliessen den «Missing Link». Dadurch wächst das gegenseitige Vertrauen und eine Begegnung auf Augenhöhe wird möglich.

### Diskurse initiieren

Der neue Blick von Peers fördert den Dialog über Haltungen, Wertvorstellungen und Vorurteile. Diese Auseinandersetzung baut Barrieren ab und fördert die Weiterentwicklung der Angebote.

### Gesundheit und Krankheit neu verstehen

Der Austausch mit Peers kann zu einem neuen Verständnis von Gesundheit und Krankheit verhelfen. Dies trägt zu einer offenen Kultur im Umgang mit Krisen und guter Selbstfürsorge in der ganzen Institution bei. Dadurch verändert sich auch die Haltung weg von der professionellen Distanz hin zur professionellen Nähe.



*«Durch die Peer-  
Begleitung hat sich meine  
Sicht verändert. Ich habe mich  
für einen Neustart entschieden, habe  
wirklich hingeschaut, habe gelernt  
zu akzeptieren, um mich dann bewusst  
für eine Veränderung zu entscheiden.  
Nun gehe ich kleine Schritte auf  
meinem Genesungsweg und pflege  
mich! Heute nach zwei Jahren  
funktioniert immer noch!»*

Christoph, Fachmann Betreuung,  
ehemaliger Patient

# QUALIFIZIERUNG DURCH DIE EX-IN-WEITERBILDUNG

— Das Ausbildungscurriculum «Experienced Involvement» wurde im Rahmen des europäischen Leonardo-da-Vinci-Projektes EX-IN 2005-2007 entwickelt und gilt als europäisch anerkannte Zertifizierung.

— In der Schweiz bieten der Verein EX-IN Schweiz und die Stiftung Pro Mente Sana die EX-IN-Weiterbildung an. Diese umfassende Weiterbildung qualifiziert Menschen mit Erfahrung in psychischen Krisen und Genesung, sodass sie ihre Erfahrungsexpertise in die sozialpsychiatrischen und klinischen Angebote und deren Weiterentwicklung einbringen können.

— Im ersten Teil liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion und Validierung der eigenen Erfahrungen, um darauf aufbauend ein Expertenwissen erarbeiten zu können. Im zweiten Teil wechselt der Fokus vermehrt auf die Kompetenzerweiterung für die zukünftige Peer-Arbeit.

## Themen der 12 Module

- \* Gesundheit und Wohlbefinden
- \* Erfahrung und Teilhabe
- \* Empowerment
- \* Selbsterforschung des eigenen Gesundheitswegs
- \* Recovery-Orientierung
- \* Ressourcen-orientiertes Assessment
- \* Trialog
- \* Lernen und Lehren
- \* Krisenintervention
- \* Beraten und Begleiten
- \* Psychiatrie und Recht
- \* Abschluss Portfolio-Präsentation

## Umfang

- \* 12 Module à 3 Tage: 36 Tage
- \* Praktikumsvorbereitungs- und Auswertungstag; Peer-Lerngruppe, Supervision: 9 Tage
- \* Selbststudium und Abschlussarbeit: ca. 300 Stunden
- \* Praktika: Schnupperpraktikum à 40 Stunden, Hauptpraktikum à 150 Stunden

### Voraussetzungen

- \* Erfahrung mit schweren psychischen Erschütterungen und ihren Bewältigungen
- \* Fähigkeit zur Selbstreflexion
- \* Bereitschaft, über die eigenen Erfahrungen zu sprechen
- \* Sich auf Gruppenprozesse einlassen können
- \* Ein bestehendes soziales Netz, das während der Weiterbildungszeit unterstützt
- \* Fähigkeit zur Selbstfürsorge
- \* Keine akute Krise und/oder akute Sucht

### Dozierende

Teamteaching durch Fachpersonen und Expertinnen und Experten durch Erfahrung mit einer EX-IN-Trainerausbildung

### Abschluss

Weiterbildungszertifikat «Experienced Involvement». Seit 2010 schliessen jährlich ca. 18 Menschen mit Psychiatrieerfahrung die EX-IN-Weiterbildung ab.

### Qualifikationen nach der EX-IN-Weiterbildung

- \* Empathisches und unvoreingenommenes Zugehen auf Menschen
- \* Differenziertes Sprechen über die eigene Erfahrung
- \* Erweitertes Verständnis über die eigene Genesungsgeschichte und jene von anderen sowie relevantes Wissen zu genesungsfördernden Prozessen
- \* Vermittlung und Umsetzung von Empowerment- und Recovery-Konzepten
- \* Vermittlung und Umsetzung dialogischer Ansätze
- \* Beratungskompetenzen
- \* Eigene Grenzen wahrnehmen und Selbstfürsorge ausüben
- \* Kommunikationsfähigkeiten, um den Dialog zwischen den Beteiligten zu fördern

## ROLLENVERSTÄNDNIS

— Immer wieder taucht die Frage auf, ob Peer-Mitarbeitende die gleichen Aufgaben und Rollen wie Fachpersonen übernehmen. Was unterscheidet diese in ihrem Tun und Wirken zu anderen Berufsgruppen? Das Einmalige und Spezifische der Peer-Personen ist, dass sie ihr Wissen für ihr Handeln aus ihrer eigenen, reflektierten Krankheits- und Genesungserfahrung, aus ihrer Erfahrungsexpertise ableiten. Sie sind in keiner Weise als Konkurrenz, sondern als Ergänzung in einem bestehenden Team zu verstehen.

— Für Fachpersonen braucht es ein Umdenken, dass sie nicht mit einer ehemaligen «Patientin» oder einem «Patienten» zusammenarbeiten, der weiterhin auf ihre Begleitung angewiesen ist, sondern dass sie es mit einer selbstverantwortlichen Teamkollegin oder einem Teamkollegen zu tun haben.

## ARBEITSFELDER

— Ebenso vielfältig, wie sich die Profile der Peers durch ihre Lebens- und Berufserfahrung neben der Krankheits- und Genesungserfahrung zeigen, sind die Arbeitsfelder, in denen sie sich betätigen. Die folgende Aufstellung gibt eine grobe Übersicht:

### Anstellung in stationären und ambulanten Institutionen

- \* In Kliniken, ambulanten und auch aufsuchenden Diensten, Tageszentren, ambulanten Wohn- und Arbeitsangeboten, Beratungsstellen, IV-Stellen
- \* Beratungsgespräche mit Klientinnen und Klienten
- \* Begleitung und Unterstützung der Klientinnen und Klienten bei der Alltagsbewältigung, bei externen Terminen, z. B. Behördenbesuchen
- \* Unterstützung und Vernetzung zu Nachsorge-Angeboten, z. B. Selbsthilfegruppen
- \* Aufbau und Leitung von Recovery-Gruppen, Trialog-Veranstaltungen
- \* Anleitung von Peer-Praktikantinnen und -Praktikanten
- \* Mitarbeit bei internen Weiterbildungen
- \* Beratung von Angehörigen
- \* Mitarbeit bei der Angebots- und Organisationsentwicklung sowie Qualitätssicherung

### Öffentlichkeitsarbeit, Projekte

- \* Entstigmatisierungsprojekte, z. B. Schulprojekt «Irre normal», Aktionstage Psychische Gesundheit
- \* Interviews, Portraits in Medien
- \* Engagement in Projekten und Gremien

### Selbständige Erwerbstätigkeit, Begleitung, Coaching

- \* Beratungs- und Begleitungsangebote, z. B. im Rahmen von «Windhorse»

### Bildung, Forschung

- \* Dozierende an (Hoch-)Schulen und in Weiterbildungsgängen, Workshops, Referate
- \* Beteiligung an und Durchführung von Forschungsprojekten

### Politik

- \* Politisches Engagement und Interessensvertretung, z. B. Psychiatriekommission, Beirat

— Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Laufend werden neue Felder von Peers und Fachpersonen erschlossen. Neben dem Einsatz im psychiatrischen Feld wäre es wünschenswert, wenn Peers beispielsweise vermehrt in der betrieblichen Gesundheitsförderung der Wirtschaftsunternehmen tätig wären.

## REKRUTIERUNG

— Nebst den gängigen Wegen der Personalsuche via Stellenausschreibungen über Internetportale oder Printmedien eignet sich der «Peer-Pool» als spezifisches Portal für die Suche: [www.promentesana.ch/de/angebote/peer-pool.html](http://www.promentesana.ch/de/angebote/peer-pool.html)

— Diese von Pro Mente Sana in Kooperation mit dem Verein EX-IN Schweiz entwickelte Internet-Plattform bietet Peers mit oder in EX-IN Weiterbildung, die Möglichkeit, sich in einem persönlichen Profil vorzustellen. So können interessierte Personen Peers anhand von spezifischen Suchkriterien nach Einsatzregion und Arbeitsfeldern finden und direkt kontaktieren. Mit der Plattform wird der steigenden Nachfrage nach Peers von Seiten der Arbeitgeber, Privatpersonen oder auch der Medien Rechnung getragen.



*«Nach einer jahrelangen Odyssee durch psychiatrische Institutionen habe ich es geschafft, aus dem Teufelskreis herauszukommen. Mein eigener Recovery-Weg war sehr steinig und schwierig. Ich möchte durch meine Arbeit als Peer Hoffnung vermitteln und meine Erfahrungen teilen.»*

Muriel Bowie,  
Informatikerin, Peer

## ANSTELLUNGSBEDINGUNGEN

— Für Peer-Anstellungen gelten die bestehenden allgemeinen rechtlichen sowie die betriebsinternen Vorgaben wie bei anderen Mitarbeitenden. Nachfolgend führen wir Punkte auf, die bei der ersten Anstellung speziell beachtet werden sollten.

### Qualifikation

— Die «Berufsqualifizierung» über eine zertifizierte EX-IN Weiterbildung soll Voraussetzung für eine Anstellung sein.

### Arbeitsvertrag

— Wir empfehlen eine Festanstellung mit einem betriebsüblichen Arbeitsvertrag. Von befristeten Anstellungen ist – wie bei anderen Mitarbeitenden auch – abzuweichen. Jene sind höchstens für zeitlich begrenzte Projekte angezeigt.

### Beschäftigungsgrad

— Um eine gute Integration und Umsetzung der Peer-Arbeit zu gewährleisten, liegt der Beschäftigungsgrad idealerweise bei 40–80%, jedoch mindestens bei 20% pro Peer-Person.

### Anzahl von Peers

— Eine Anstellung von mindestens zwei oder mehr Peer-Mitarbeitenden in einer Institution wird in hohem Masse empfohlen. Der damit ermöglichte Austausch unter den Peers kann deren Wirken stärken und Überbelastungen entgegenwirken.

### Stellenbeschreibung

— Eine betriebsübliche Stellenbeschreibung zu den spezifischen Tätigkeitsfeldern wird idealerweise im Vorfeld im Dialog mit der Peer-Person ausgearbeitet. So können die Aufgaben möglichst optimal am Auftrag der Institution und den Fähigkeiten des entsprechenden Peers ausgerichtet werden.

### Hierarchische Einbindung

— Es ist vor Arbeitsbeginn sorgfältig zu klären, wem Peers im Betrieb unterstellt werden. Zwei mögliche Formen haben sich in der Schweiz bisher durchgesetzt, erstere etwas häufiger:

- a) Peer-Mitarbeitende werden direkt in einem Team angestellt. In der Regel sind sie der Pflgeteam- oder der Sozialdienst-Leitung unterstellt.
- b) Peer-Mitarbeitende bilden einen eigenen Dienst mit einer direkt vorgesetzten Person und wirken als «Schnittstelle» zwischen den entsprechenden Abteilungen.

— Peer-Mitarbeitende brauchen eine klare Ansprechperson, um zeitnah und im vertrauten Dialog Fragen klären zu können. Dies kann die vorgesetzte oder auch eine andere Person sein. Die Ansprechperson sollte bereits über ein vertieftes Wissen zum Recovery-Ansatz und zur Peer-Arbeit verfügen.

### Umgang mit Informationen

— Die Schweige- und Informationspflicht ist wie bei anderen Mitarbeitenden im Arbeitsvertrag oder in einem Reglement definiert. Durch den geteilten Erfahrungshintergrund finden Klientinnen und Klienten meist schnell eine Vertrauensbasis zu den Peers. Im Team soll ein gemeinsames Verständnis entwickelt werden, welche Informationen aus der Peer-Arbeit über Rapporte und Dokumentation in den Behandlungsprozess einfließen und welche nicht.

### Dokumentation

— Die Dokumentationseinsicht und Dokumentationspflicht sollen sich an der üblichen Regelung der Team-Mitarbeitenden orientieren. Gemäss dem Grundsatz «So viel wie nötig, so wenig wie möglich» ist darauf zu achten, dass die direkte Arbeit mit den Klientinnen und Klienten im Vordergrund steht.

### Peer am Ort der Behandlung

— Die Anstellung von Peers in Institutionen, in welchen sie als Klientinnen oder Klienten behandelt wurden, stellt eine Besonderheit dar. Wir empfehlen für diese Konstellation keine allgemeine Regel. Vielmehr sollte bei der Prüfung solcher Anstellungen die Möglichkeiten des entsprechenden Teams und der Peers, sich auf diese Situation einzulassen, individuell einbezogen und beurteilt werden.



*«Ich möchte als Peer  
den Menschen vermitteln, dass  
man an Traumas auch wachsen,  
sich aus der Opferrolle befreien  
und sich Hilfe holen kann.  
Durch meine Öffentlichkeitsarbeit  
möchte ich nichtbetroffene Menschen  
sensibilisieren, dass sie ihre  
Augen, Ohren und ihr Herz öffnen  
und sich trauen, auf betroffenen  
Menschen zuzugehen.»*

Danica Graf,  
Tierpflegerin EFZ, Peer

## ENTLÖHNUNG

— Die Einstufung von Peer-Mitarbeitenden ist in die bestehenden Lohnstrukturen der arbeitgebenden Institution einzubinden. Die aktuelle Praxis zeigt, dass die Einstufungen in den verschiedenen Institutionen, in denen Peers bereits arbeiten, sehr unterschiedlich sind. Eine Vereinheitlichung ist anzustreben.

*Wir empfehlen eine LohnEinstufung, die in der Mitte zwischen der Einstufung einer Pflegefachperson HF und der Einstufung von Berufsgruppen mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis EFZ liegt (z. B. Fachfrau/Fachmann Gesundheit FaGe).*

— Da die Krankheits- und Genesungserfahrung bei Peers als Qualifikationsmerkmal gelten, sollte diese bei der LohnEinstufung konsequenterweise auch als geleistete «Berufserfahrung» bewertet werden. Es ist ratsam abzuklären, ob die betriebliche Taggeldversicherung einen Vorbehalt kennt.

— Werden Peers für einzelne Aufträge, wie z. B. Fortbildungen, angefragt, können folgende Ansätze als Orientierung dienen:

|                                          |          |                         |
|------------------------------------------|----------|-------------------------|
| * Referat mit Austausch                  | 1 Stunde | CHF 180.– bis CHF 250.– |
| * Mitarbeit als Dozent/-in bei Workshop  | ½ Tag    | CHF 200.– bis CHF 350.– |
| * Mitarbeit als Dozent/-in bei Workshop  | 1 Tag    | CHF 400.– bis CHF 800.– |
| * Mitarbeit in Arbeitsgruppen/Gremien    | 1 Stunde | CHF 40.– bis CHF 50.–   |
| * Beratung selbstständige Peer-Tätigkeit | 1 Stunde | CHF 75.– bis CHF 85.–   |

— Als Grundsatz soll gelten, dass die Entlohnung der Peers im Verhältnis zu denen der Mitarbeitenden in beratenden und pflegerischen Berufsgruppen als fair betrachtet wird. Ergänzende Kriterien, wie beispielsweise sonstige berufliche Qualifikationen oder Fähigkeiten oder das Übernehmen von zusätzlichen Aufgaben, können den Lohn weiter beeinflussen.

— Seit 2017 kann Peer-Arbeit im spitalambulanten Bereich als delegierte Leistung vergleichbar mit Sozialarbeit über das Tarifsysteem TarMed bei den Krankenkassen abgerechnet werden. Eine Anerkennung im sonstigen ambulanten Bereich wird angestrebt.

## IMPLEMENTIERUNG IN DER INSTITUTION

— Um eine gelingende Implementierung der Peer-Arbeit zu gewährleisten, braucht es eine sorgfältige Vorbereitung in der Institution. Ein Schnellentscheid zu einer Anstellung einer Peer-Person führt aus Erfahrung meist zu vielen Unklarheiten, z. B. bezüglich Rollenverständnis und Kompetenzen, und kann oft Missverständnisse und Frustration zur Folge haben. Ebenso sind eine offene Kommunikation und die Bereitschaft, voneinander zu lernen, zentral.

### Commitment zur Ausrichtung auf Recovery

— Um mit der Peer-Arbeit in einzelnen Bereichen einer Institution zu beginnen, sollte es eine übergeordnete Strategie im Betrieb geben zum Thema Recovery und Peer-Involvement und dazugehörige Ziele definiert werden. Im Sinne eines Commitments der übergeordneten Leitung sollte die Strategie allen Mitarbeitenden transparent kommuniziert werden.

### Interne Kerngruppe

— Um den Prozess produktiv zu führen, empfiehlt es sich, eine Kerngruppe zu bilden, die sich aus den internen «Fackelträgern» zusammenstellt. Diese verfügt idealerweise über ein erweitertes Wissen im Bereich Recovery und Peer-Involvement und ist verantwortlich für die Prozessplanung und die Unterstützung von Mitarbeitenden in der Institution.

### Externe Fachberatung

— Eine externe Fachberatung kann den Prozess in der Institution und die Arbeit der Kerngruppe fachlich unterstützen. Diese kann sich aus einer ausgebildeten Peer- und einer im Thema erfahrenen Fachperson zusammensetzen.

### Weiterbildung der Mitarbeitenden zu Recovery

— Die Weiterbildung für Mitarbeitende sollte flächendeckend gewährleistet sein. Dies unterstützt das Verständnis bezüglich Peer-Arbeit und eine gewinnbringende Zusammenarbeit mit Peers und trägt zur Entwicklung der nötigen Haltung bei. Fehlt diese Haltung bei den Fachpersonen, so besteht die Gefahr, dass Peers zu Einzelkämpfern verkommen.

### Information von Mitarbeitenden

— Die Mitarbeitenden müssen ausreichend über den Einbezug von Peers als Grundidee, die geplanten Vorhaben und das laufende Vorgehen informiert sein, insbesondere in den Teams, in denen Peers angestellt werden. Dabei soll der Klärung von Fragen, Bedenken und Befürchtungen zum Ablauf und zur Anstellung von Peers ausreichend Zeit eingeräumt werden. Erste Begegnungsmöglichkeiten mit Peer-Personen können hilfreich sein.

### Sorgfältige Einarbeitung

— Weil die Zusammenarbeit zu Beginn noch neu ist, erleben wir öfters – manchmal von beiden Seiten, manchmal eher von der Fachseite – eine übermässige Vorsicht, ins Handeln und in die Praxisarbeit einzusteigen.

### Integration ins Team

— Für eine erfolgreiche Einbindung von Peer-Mitarbeitenden ins Team ist ein gleichberechtigter Zugang zu Informationen und Austauschgefässen wie Teamsitzungen, Interventionen, Supervisionen, Retraiten u. a. unerlässlich. Die neue Rolle und eine allfällige niedrigprozentige Anstellung erfordern es, diesem Umstand in besonderer Weise Rechnung zu tragen.

### Regelmässig austauschen

— Ein Austausch über peerspezifische Themen hilft, Fragen zu klären, Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemeinsam zu reflektieren und daraus zu lernen. Insbesondere zu Beginn und während des ersten Jahres bewährt es sich, das Thema in bestehenden Sitzungen als festes Traktandum einzuplanen. Dabei soll auch immer wieder das Auswerten von Lernprozessen bei den Fachpersonen, bei den Peers und der Institution in den Fokus rücken.

### Peer Inter- oder Supervision

— Inter- oder Supervision für Peers sollten fest installiert werden. Diese helfen, Erfahrungen zu teilen und zu reflektieren sowie Vorgehensweisen bei Problemen oder Herausforderungen zu besprechen. Für die Rollenfindung und das Entwickeln eines Selbstverständnisses der Peer-Arbeit im Betrieb ist das von grosser Bedeutung, da Peers oft alleine in den Teams arbeiten.

### Externe Netzwerke nutzen

— Sowohl Peer- als auch Fachpersonennetzwerke, die sich mit dem Thema Recovery und Peer-Arbeit auseinandersetzen, können genutzt werden. Das Wissen und die Erfahrungen aus diesen Netzwerken können für die Lösungsfindung bei internen Herausforderungen und Problemen hilfreich sein.



*«Ich erlebe bei unserer  
Peer-Mitarbeiterin eine Tiefe  
und Lebendigkeit, die mir helfen  
in meiner Arbeit mit Klientinnen  
und Klienten auf der richtigen  
Spur zu sein. Wir als Team profitieren  
von ihrem Expertenwissen. Auch  
können wir uns seither eigene  
Schwächen oder Grenzen gegenseitig  
mehr eingestehen. Dies verändert  
unser Rollenverständnis.»*

Alice Odemar, Pflegefachfrau  
Psychiatrie HF

## MÖGLICHE FRAGEN UND VORBEHALTE

— Aus verschiedenen Gründen gibt es insbesondere von Fachpersonen Vorbehalte zur Peer-Mitarbeit. Eine Auswahl dieser werden folgend kurz erwähnt und es werden Ideen vorgestellt, wie man diesen begegnen kann.

### Verlässlichkeit und Belastbarkeit von Peers

— Häufig stellen Fachpersonen die Frage nach der Belastbarkeit von Peers. Sei man nun Peer oder nicht, Krisen, Erschütterung oder Erkrankungen können jeden Menschen treffen. Menschen mit einer psychischen Krankheits- und Gesundheitserfahrung und der EX-IN Weiterbildung haben sich aktiv mit ihren Grenzen auseinandersetzen müssen und dadurch gelernt, achtsam mit sich umzugehen. Man könnte sagen: Peers sind Experten und Expertinnen in guter Selbstfürsorge.

— Untersuchungen im Bereich der Verlässlichkeit haben gezeigt, dass Peers in der Regel weniger Abwesenheiten haben als andere Mitarbeitende.<sup>6</sup> Trotzdem kann es hilfreich sein, im Vorfeld darüber zu sprechen, wann man wie reagieren soll, wenn es zu einer Krise kommen sollte und wie und wo sich die Peer-Person Hilfe holen kann. Dies umso mehr, da es für die Peer-Berufseinsteiger nicht einfach ist, sich in belastenden Situationen bemerkbar zu machen.

### Verschiebung von Grenzen

— Im «normalen» Arbeitsalltag scheint die Grenze zwischen krank und gesund im ersten Moment einfach zu ziehen sein – hier die Fachpersonen, die gesund sind, hier die Klientinnen und Klienten, die krank sind. Die Deutung und die Behandlung der «Krankheit» liegt dabei bei den Fachpersonen. Recovery-orientierte Hilfen unterstützen Personen darin, ihre Geschichte selber zu deuten und sich selber auf den Genesungsweg zu begeben. Peers können sie dabei unterstützen. Diese beiden Konzepte können in Konkurrenz zueinander stehen und Konflikte auslösen.

— Diese sollte aber nicht als Problem, sondern als Bereicherung gesehen werden. Wenn das gelingt, kann dies eine Öffnung der Perspektiven fördern und hat letztendlich in der Regel einen positiven Einfluss auf das Arbeitsklima und damit auch auf die Voraussetzungen für die Gesundheit der Klientinnen und Klienten.

### Loyalität von Peers

— Insbesondere bei der Interessenvertretung für Klientinnen und Klienten in Gesprächen durch Peers, kann das Thema der Loyalität auftauchen. Wenn Peers in diesen und auch anderen Situationen die Position der Klientinnen und Klienten vertreten, heisst das nicht, dass sie gegenüber dem Betrieb illoyal wären. Auch wenn es sich in Gesprächen manchmal als anspruchsvoller erweist, wenn die Interessen der Klientinnen und Klienten klar werden, ist das im Sinn der Institution. Wichtig scheint, dass diese Themen nicht nur im Hintergrund besprochen, sondern an den entsprechenden Stellen klar benannt werden. So kann man als Team darauf eingehen und besprechen, wie man damit umgehen will.

## PEER-LANDSCHAFT SCHWEIZ

— Das Zentrum für Klinische Pflegewissenschaft der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) hat mittels einer Umfrage im Jahr 2017 den Stand der Peer-Mitarbeit in der Deutschschweiz erforscht.<sup>7</sup> Diese Umfrage vermittelt einen ersten Eindruck, inwieweit sich die Peer-Arbeit etabliert hat. Die Auswertung der Umfrage hat ergeben, dass zum Zeitpunkt der Studie ungefähr 125 Peer-Mitarbeitende mit einer EX-IN-Qualifizierung arbeiteten, und zwar zu einem grossen Teil im Angestelltenverhältnis. Im Durchschnitt können die Peer-Mitarbeitenden 2,7 Jahre Erfahrung als Peer vorweisen.

— Ihre Arbeit erleben die Peer-Mitarbeitenden als sinnstiftend und bewerten sie mit einer hohen Zufriedenheit – auch mit der Entlöhnung sind die meisten zufrieden. Für 80% der Angestellten ist eine Stellenbeschreibung vorhanden, die in den allermeisten Fällen dem Tätigkeitsfeld entspricht. Ein Grossteil der Peer-Mitarbeitenden arbeitet im direkten Kontakt mit den Klientinnen und Klienten und betätigt sich in der Weiterbildung. Einsätze in Forschung und Politik sind jedoch sehr selten.



*«In meinem Leben war ich  
getrieben von Perfektionismus  
und allem gerecht zu werden.  
Denn nur so fühlte ich mich gut genug  
für diese Welt. Erst durch die intensive  
Peer-Begleitung und meiner  
Auseinandersetzung in der EX-IN  
Weiterbildung habe ich gelernt,  
mich so anzunehmen, wie ich bin.  
Der mir wichtigste Mensch  
in meinem Leben bin ich selbst.»*

Rita Salvo,  
Med. Praxisassistentin, Peer

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

### Websites

Auf folgenden Internetseiten sind weiterführende Informationen sowie Vorlagen wie z. B. Stellenausschreibungen, Arbeitsverträge, Stellenbeschreibungen, Qualitätsrichtlinien usw. zu finden. Über den Peer-Pool finden Sie Peers und können diese direkt anschreiben.

[www.promentesana.ch/de/angebote/peer-pool.html](http://www.promentesana.ch/de/angebote/peer-pool.html)

Stiftung Pro Mente Sana

[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

Verein EX-IN Schweiz

[www.ex-in-schweiz.ch](http://www.ex-in-schweiz.ch)

Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung

[www.peerplus.ch](http://www.peerplus.ch)

Verein EX-IN Deutschland

[www.ex-in.de](http://www.ex-in.de)

### Netzwerke

Das Recovery-Netzwerk ermöglicht mit zwei jährlichen Treffen Kontakte unter recovery-interessierten Personen und fördert den Austausch von Erfahrung und Wissen.

[www.netzwerk-recovery.ch](http://www.netzwerk-recovery.ch)

### Literatur, DVD, Radio

«Experten aus Erfahrung»: Peerarbeit in der Psychiatrie. Utschakowski, Sieglaff, Bock, Winter, 2015

«Mit Peers arbeiten»: Leitfaden für Beschäftigung von Experten aus Erfahrung, Jörg Utschakowski, 2015. Gratis Download Material über die Webseite des Psychiatrie-Verlags

«Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen»: Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter. Jahnke, 2012

«Recovery: Das Ende der Unheilbarkeit», M. Amering & M. Schmolke, 2007, Psychiatrie-Verlag

«Recovery in der Praxis», Christian Burr, Michael Schulz, Andréa Winter, Gianfranco Zuaboni, 2013, Psychiatrie-Verlag

«Recovery und psychische Gesundheit», Gianfranco Zuaboni, Christian Burr, Andréa Winter, Michael Schulz, 2019, Psychiatrie-Verlag

«Die Hoffnung trägt», Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recovery-Geschichten, M. Schulz, G. Zuaboni, 2017, Balance buch + medien Verlag

DVD «Recovery – Wie die Seele gesundet», Acht Portraits von Frauen und Männern, die über ihren Genesungsweg erzählen

[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

Radiosendung von SRF2 mit Portraits von Arbeitsorten, Ausbildung und auch Befragung von Patientinnen und Patienten sowie Fachpersonen

[www.srf.ch/sendungen/kontext/gute-besserung-dank-peers](http://www.srf.ch/sendungen/kontext/gute-besserung-dank-peers)

## Arbeitsmaterialien

Schulungsunterlagen «Recovery praktisch!» und «100 Wege, um Recovery zu unterstützen»; Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen  
[www.sanatorium-kilchberg.ch/patienten-angehoerige/recovery-und-peers](http://www.sanatorium-kilchberg.ch/patienten-angehoerige/recovery-und-peers)

Recovery Hand- und Arbeitsbuch: «Das Leben wieder in den Griff bekommen», ein Arbeitsbuch mit praktischen Instrumenten für Menschen mit Psychiatrieerfahrung.  
[www.upd.ch](http://www.upd.ch) oder Download  
[www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/recovery-neu.htm](http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/recovery-neu.htm)

## Weiterbildungen

Die Stiftung Pro Mente Sana, der Verein EX-IN Schweiz und der Verband Peer+ bieten Fortbildungen und Informationsveranstaltungen in Institutionen an. In Absprache mit Ihnen können individuell-angepasste Weiterbildungen gemäss Ihren spezifischen Bedürfnissen durchgeführt werden. Fachkundige Fachpersonen und Peers beraten Sie ebenso bei der Implementierung der Peer-Mitarbeit in Ihrer Institution. In der Folge finden Sie Weiterbildungen, die regelmässig ausgeschrieben sind.

### Weiterbildung «Recovery Wege entdecken»

17-tägige Weiterbildung für Menschen mit Erfahrungen in psychischer Erschütterung, die auf ihrem Gesundheitsweg weiter vorankommen wollen.  
[www.promentesana.ch/de/angebote/recovery-und-peer/recovery-wege-entdecken.html](http://www.promentesana.ch/de/angebote/recovery-und-peer/recovery-wege-entdecken.html)

### Weiterbildung «Recovery praktisch!»

Modular aufgebaute Schulung zur Vertiefung des personenzentrierten Recovery-Ansatzes für Fachpersonen, Psychiatrieerfahrene und Angehörige.  
[www.sanatorium-kilchberg.ch/patienten-angehoerige/recovery-und-peers](http://www.sanatorium-kilchberg.ch/patienten-angehoerige/recovery-und-peers)

[www.upd.ch/de/karriere-und-bildung/weiterbildung/pflege-und-paedagogik.php](http://www.upd.ch/de/karriere-und-bildung/weiterbildung/pflege-und-paedagogik.php)

[www.lups.ch/zuweiser-zuweiserinnen/veranstaltungen-und-fortbildungen](http://www.lups.ch/zuweiser-zuweiserinnen/veranstaltungen-und-fortbildungen)

### Trialogische Seminare

Bieten für Erfahrene, Angehörige und professionell Tätige die Möglichkeit, Erfahrungen gleichberechtigt auszutauschen, wechselseitige Vorurteile abzubauen und voneinander zu lernen.  
[www.promentesana.ch/de/angebote/trialog-schweiz](http://www.promentesana.ch/de/angebote/trialog-schweiz)

### Weiterbildung «Experienced Involvement»

Modular aufgebaute Weiterbildung (48 Tage) für Menschen, die psychische Erkrankung aus eigener Erfahrung kennen und diese in verschiedenen Bereichen der Begleitung von Betroffenen, der Bildung wie auch in der Öffentlichkeitsarbeit reflektiert einbringen wollen.

[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)  
[www.ex-in-schweiz.ch](http://www.ex-in-schweiz.ch)  
[www.ex-in.de](http://www.ex-in.de)

## ANMERKUNGEN

- 1 Entnommen aus: Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie Heft 1/2008, Text von Andreas Knuf
- 2 Utschakowski, J. (2015). Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag
- 3 SGPP (2016). [www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen](http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen)
- 4 Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211-221.
- 5 Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Prictor, M., Hetrick, S.E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [3].
- 6 G. S., Moran, 2012: Benefits and Mechanisms of Recovery among Peer Providers with Psychiatric Illnesses. In: *Qualitative Health Research*, 22 (3), S. 304–319.
- 7 Burr, Elhilali, Weidling, Rother, Winter, Kozel & Gurtner (2019). Peer-Support in Switzerland. Results from the first national survey. *International Journal of mental health nursing*. doi:10.1111/inm.12665

## IMPRESSUM

Redaktionsgruppe: Kristin Metzner, Christian Burr, Andreas Salina, Dirk P. Flörchinger, Dominik Rösli

Ein herzliches Dankeschön sprechen wir all denjenigen aus, die uns mit dem Lektorieren, mit Rückmeldungen zur Vernehmlassung und mit dem Korrekturlesen unterstützt haben: Thomas Derungs, Peter Ettlin, Urs Hagenbuch, Thomas Ihde, Jasmin Jossen, Andreas Knuf, Vorstand peer+, Andrea Winter, Lars Wyss, Gianni Zuaboni.

1. Auflage, Januar 2020, 4500 Exemplare

Druck: Bruggli Medien, Romanshorn

Gestaltung: Katrin Ginggen, Basel, [www.ginggen.ch](http://www.ginggen.ch)

Fotos: Unsplash [Cover: Caleb Ekeroth, Seite 2: Paul Volkmer, Seite 7: Ashley Baxter, Seite 10: Russ Ward, Seite 15: Franck V., Seite 18: Anton Chernyavskiy, Seite 22: Aykut Eke, Seite 25: Mike Kotsch]

Die Broschüre konnte dank Unterstützung durch folgende Organisationen realisiert werden:  
Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige GGG Basel, Kantonal-Bernischer Hilfsverein für psychisch Kranke, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern



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

Entnommen aus dem Positionspapier des Fachverbands Peer+:  
Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit, 2016, [www.peerplus.ch/Joomla/projekte](http://www.peerplus.ch/Joomla/projekte)