

Positionspapier: Peer-Arbeit und Einbezug von Menschen mit Krankheits- und Genesungserfahrung in der Psychiatrie

Christian Burr^{1, 2, 3, 4}, Matthias Jäger^{1, 5}, Caroline Suter^{1, 6, 7}, Judith Berchtold⁸, Andrea Zwicknagel^{1, 9}

¹ Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, SO-PSY

² Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UPD Bern

³ Department Gesundheit, Berner Fachhochschule, Bern

⁴ Akademische Fachgesellschaft (AFG) für psychiatrische Pflege des schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VfP), Bern

⁵ Psychiatrie Baselland, Liestal

⁶ Institut et Haute école de la santé la Source, HES-SO, laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie, Lausanne

⁷ Réseau des pairs praticiens en santé mentale (re-pairs), Lausanne

⁸ Fachverband der Expert*innen durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung, Peerplus, Zürich

⁹ PsychiatrieSpitälerFMI, Interlaken

Wichtiger Hinweis: Die ist die deutsche Übersetzung des Originals des Positionspapiers, das am 16.06.2022 in englischer Sprache in der Onlinefachzeitschrift Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy erschienenen ist: <https://sanp.ch/article/doi/sanp.w10082>. Die Verbreitung dieser deutschen Version erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

Hintergrund

Recovery und die damit verbundene Partizipation von Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung wird von den wichtigsten internationalen und nationalen Organisationen als Orientierungspunkt für die Förderung der psychischen Gesundheit sowie für psychiatrische Angebote und deren Weiterentwicklung beschrieben und gefordert. Dazu gehören u.a. Positionspapiere der Weltgesundheitsorganisation (1) und der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (2) sowie nationale Versorgungsleitlinien (3, 4). Das Spektrum der Partizipation in den verschiedenen Aufgabenbereichen wird oft als ein Kontinuum beschrieben, welches von Information, Mitsprache und Konsultation bis zu Mitentscheidung und vollständiger Steuerung reicht (5). Der Ausprägungsgrad der Partizipation ist abhängig vom Entwicklungsstadium der Organisationen sowie von der Qualifikation der Peers oder Expert*innen durch Erfahrung. Ein wichtiger Bereich im Tätigkeitsspektrum von Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung ist die Begleitung anderer Menschen, die mit ähnlichen Erfahrungen und Problemen konfrontiert sind, in der Funktion als «Peer» oder «Genesungsbegleiter*in». Weitere Aufgabenbereiche als «Expert*innen durch Erfahrung» haben sich vielerorts in der Bildung, in Forschung und Entwicklung sowie im gesundheits- und sozialpolitischen Kontext etabliert (6). In diesem Artikel wird der Begriff «Peer» als Funktionsbezeichnung stellvertretend für all die verschiedenen Rollen und Aufgabenbereiche verwendet.

Internationale Entwicklungen und Diskurse

Die Integration von Peer-Arbeit in psychiatrische und psychosoziale Angebote ist inzwischen weit verbreitet. Dabei ist die Ausübung der neuen Funktion und deren angemessenen Integration ins bestehende Team eine grosse Herausforderung für die Peer-Mitarbeitenden sowie für die multiprofessionellen Teams (7, 8). Einerseits sind ein Verständnis sowie die Unterstützung des Recovery-Ansatzes und der Peer-Arbeit im Team gefordert. Andererseits wird durch die Professionalisierung der Peer-Arbeit der Verlust von peer-spezifischen Werten wie Kontakt auf

Augenhöhe, Ehrlichkeit oder Wechselseitigkeit befürchtet. Es besteht ein reger Diskurs, ob Peers durch ihre Arbeit in Institutionen durch selbige vereinnahmt werden und ihre Rolle nicht ausreichend unabhängig und glaubwürdig ausfüllen können (9). Von Teilen der Recovery- und Peer-Bewegung werden daher unabhängige Peer-Angebote in eigenen Institutionen bzw. in Selbstständigkeit bevorzugt (10, 11). Wirksamkeitsstudien zur Peerarbeit im institutionellen Rahmen zeigen vor allem bezüglich der Förderung von Recovery und Empowerment positive Resultate (12). Peer-Arbeit in Institutionen führt zur Aufwertung von Erfahrungswissen sowie zur Haltungsänderung in interprofessionellen Behandlungsteams im Sinne einer erhöhten Sensibilisierung für die subjektive Perspektive von Personen mit psychischen Problemen und einer personenorientierten, reziproken Ausgestaltung der therapeutischen Beziehung (13).

Aktuelle Situation in der Schweiz

In der Schweiz ist der Einsatz von Peers in der psychiatrischen Versorgung seit mehr als zehn Jahren bekannt und hat sich konstant weiterentwickelt. Diese Tendenz ist in der deutschsprachigen Schweiz am stärksten ausgeprägt. Trotz desselben Finanzierungssystems des Gesundheitswesens ist die Entwicklung in der Romandie deutlich weniger fortgeschritten, ebenso in der italienischsprachigen Schweiz. Dies zeigt sich in bisher nur sehr wenigen geschaffenen Peer-Stellen in der Romandie und nahezu keinen im Tessin. Ein ähnliches Bild zeigt sich in Bezug auf das Training von Peers in der Schweiz. In der Deutschschweiz wird seit 2010 ungefähr jährlich die EX-IN Weiterbildung mit ca. 36 Tagen angeboten (14). In der Romandie fand ein erstes Training 2014 in einem Umfang von 16 Tagen statt. Seitdem, wurde es konstant weiterentwickelt und umfasst heute ebenfalls 36 Tage (15). Bisher fanden 3 Kurse statt. Im Tessin ist aktuell im Jahre 2021 der Aufbau eines Peer-Trainings erst im Gange. Die unzureichende Finanzierung (u.a. keine staatliche Unterstützung) gefährdet die Durchführung der Studiengänge in allen Sprachregionen.

Eine 2017 durchgeführte Umfrage in der Deutschschweiz (16, 17) zeigt, dass die 125 zu diesem Zeitpunkt aktiven Peers vor allem im direkten Kontakt mit Nutzenden psychiatrischer Angebote sowie in der Bildung und deutlich weniger in Politik, Versorgungsplanung und Forschung tätig sind. Die meisten haben eine Anstellung im stationären Setting einer psychiatrischen Klinik. Weitere arbeiten selbständig in den verschiedenen umschriebenen Bereichen. Meist liegt der Beschäftigungsgrad weit unter einer halben Vollzeitstelle. Die Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und das Gehalt werden als gut eingeschätzt. Als größte Herausforderungen werden die Integration ins interprofessionelle Behandlungsteam sowie die mangelnde Finanzierung direkter patientenbezogener Leistungen über die Krankenkasse oder andere Leistungsträger ausserhalb des Spitalbereichs im ambulanten Setting identifiziert.

Die noch sehr geringe Anzahl an Peers, die Finanzierung ihrer Ausbildung wie auch ambulanter Leistungen ausserhalb der Institutionen und der Einbezug von Peers in Entwicklung und Forschung sowie in Strategien zur Planung, Steuerung und Finanzierung der Gesundheitsversorgung, der Bildung und Forschung erscheinen als die grössten Herausforderungen für die Weiterentwicklung in der Zukunft.

Wie soll die Zukunft aussehen?

Wie in anderen Ländern üblich und gesetzlich geregelt (u.a. Vereinigtes Königreich) (18), soll das Erfahrungswissen von Menschen mit Krankheits- und Genesungserfahrung auch in der Schweiz auf allen Ebenen psychiatrischer Angebote, in der Entwicklung, Bildung und Forschung sowie in politischen Entscheidungsprozessen systematisch integriert werden. Dafür sind eine fundierte, differenzierte und ausreichend finanzierte Grundausbildung von genügend qualifizierten Peers notwendig sowie spezifische Schulungs- und Trainingsprogramme für die Bereiche Bildung, Forschung oder Gremienarbeit in der Politik. Zentral dabei ist die Reflexion der Krankheits- und Genesungserfahrungen

sowie das Erwerben von erforderlichen Kompetenzen für das Einbringen des Erfahrungswissens in den verschiedenen Bereichen. Weiter ist für eine erfolgreiche Umsetzung der Peer-Arbeit sowie die partizipative Zusammenarbeit in den bestehenden psychiatrischen Angeboten unumgänglich, dass Fachpersonen für solche Co-Produktionsprozesse geschult werden (19).

Diese gesetzlichen Vorgaben sowie die Schulung von Fachpersonen sollte u.a. dazu führen, dass die Romandie und das Tessin ihren Rückstand bei der Entwicklung der Peer-Arbeit aufholen.

Ergänzend zu den bestehenden Peer-Angeboten in psychiatrischen Organisationen wäre es wichtig, mögliche Einsatzfelder für Peerarbeit ausserhalb der Institutionen zu erschliessen. Dabei soll der Fokus auf die Entwicklung und Evaluation von Angeboten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention gelegt werden sowie auf das Schaffen eines Umfeldes, das die Entstehung von unabhängigen Peer-Angeboten ermöglicht. Dies könnte dazu beitragen, die Peer-Arbeit und Expertise aus Erfahrung in der gesamten Gesellschaft bekannter und nutzbarer zu machen.

Die Forderungen

Die Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, der Fachverband der Expert*innen durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung Peer Plus, die akademische Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege und das Réseau des pairs praticiens en santé mentale re-pairs setzen sich für die systematische Unterstützung und Umsetzung des Einbezugs von Personen mit eigenen Krankheits- und Genesungserfahrung zur Förderung der psychischen Gesundheit und psychiatrischen Angeboten in allen dazugehörenden Bereichen ein. Im Einzelnen fordern wir als Vertreter*innen dieser Organisationen:

- die politische Verortung der Peerarbeit, die wie im englischsprachigen Kontext eine Einbindung von Peers in alle Bereiche zur Förderung der psychischen Gesundheit und psychiatrischen Angeboten gesetzlich festlegt.
- die strukturelle und finanzielle Förderung der Selbstorganisation von Peer-Verbänden und Angeboten durch die Gesetzgeber und Kostenträger.
- die Etablierung und Sicherstellung der Finanzierung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten von Peers und zusätzlich deren Integration in bestehende Bildungsangebote.
- die Schaffung einer Finanzierungsgrundlage der eigenständigen Peer-Arbeit durch die Kostenträger der Gesundheitsversorgung (Krankenkassen und Kantone).
- die Integration der Themen Recovery und Peerarbeit unter Beteiligung von Peers in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen auf allen Ebenen.

Literatur

1. World Health Organization (WHO). Creating peer support groups in mental health and related areas Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization; 2017.
2. American Psychiatric Association (APA). Position Statement on Use of the Concept of Recovery 2005. Available from: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Use-of-the-Principles-of-Recovery.pdf>.
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2018.

4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (CG178): The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists; 2014.
5. Hickey G, Kipping C. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *J Clin Nurs*. 1998;7(1):83-8. Epub 1998/03/25. doi: 10.1046/j.1365-2702.1998.00122.x. PubMed PMID: 9510712.
6. Peerplus. Peer-Arbeit. Kurze Definition: Peerplus; 2021 [cited 2021 10.06.]. Available from: <https://www.peerplus.ch/Joomla/peer-arbeit>.
7. Moran GS, Russinova Z, Gidugu V, Gagne C. Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*. 2013;49(3):281-91. doi: 10.1007/s10597-012-9541-y.
8. Miyamoto Y, Sono T. Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2012;8:22-9. Epub 2012/04/16. doi: 10.2174/1745017901208010022. PubMed PMID: 22563347.
9. Mahlke C, Kraemer U, Kilian R, Becker T. Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde*. 2015;34(4):235-9.
10. Krämer U, Ackers S, Ziegenhagen J, Friesecke E, Künneke T. Das Recoveryverständnis von Initiativen Psychiatrieerfahrener In: Zuaboni G, Burr C, Winter A, Schulz M, editors. *Recovery und psychische Gesundheit*. Köln: Psychiatrie Verlag; 2020. p. 36-47.
11. Grey F, O'Hagan M. The effectiveness of services led or run by consumers in mental health: Rapid review of evidence for recovery-oriented outcomes: An evidence check rapid review. In: Wales Sax Institute for the Mental Health Commission of New South Wales, editor. 2015.
12. White S, Foster R, Marks J, Morshead R, Goldsmith L, Barlow S, et al. The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):534. doi: 10.1186/s12888-020-02923-3.
13. Gillard S, Holley J. Peer workers in mental health services: literature overview. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2014;20(4):286-92. doi: 10.1192/apt.bp.113.011940.
14. Verein EX-IN Schweiz. EX-IN Schweiz 2020 [cited 2020 15.8.]. Available from: <https://www.ex-in-schweiz.ch/evaluationsberichte-ex-in-weiterbildung/>
15. re-pairs. re-pairs. Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale Lausanne: re-pairs; 2021 [cited 2021 11.09.]. Available from: <https://www.ex-in-schweiz.ch/evaluationsberichte-ex-in-weiterbildung/>
16. Burr C, Rother K, Elhilali L, Winter A, Weidling K, Kozel B, et al. Peer support in Switzerland – Results from the first national survey. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(2):212-23. doi: 10.1111/inm.12665.
17. Burr C, Rother K, Elhilali L, Winter A, Kozel B, Weidling K, et al. Rollen und Arbeitsinhalte von Peers und Expertinnen und Experten durch Erfahrung in Praxis, Bildung, Entwicklung und Forschung in der Psychiatrie. *Psychiatr Prax*. 2021;48(03):135-42. Epub 24.11.2020.
18. Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness. A guide for mental health professionals*. New York: Cambridge University Press; 2009.
19. Lewis A, King T, Herbert L, Repper J. 13. Co-Production – Sharing Our Experiences, Reflecting On Our Learning 2017. Available from: <https://imroc.org/resources/13-co-production-sharing-experiences-reflecting-learning/>.