



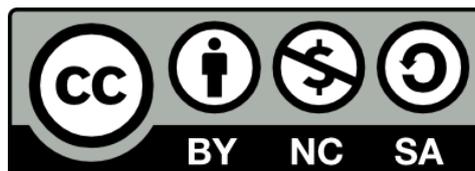
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Erasmus+ Project

“European Standards for Peer Support Workers in Mental Health”

**Europaweit einheitliche Qualitätsstandards für die Arbeit der Peer
Worker auf Basis der praktischen Erfahrungen aus den
teilnehmenden Ländern und unter Berücksichtigung der
Zugangsvoraussetzungen in den Ländern**



**Attribution-NonCommercial-ShareAlike
CC BY-NC-SA**

This license lets others remix, adapt, and build upon your work non-commercially, as long as they credit you and license their new creations under the identical terms.

Project coordination

Grone-Bildungszentrum für
Gesundheits- und Sozialberufe gGmbH
Anna Block
Tel.: 0049 (0) 4165 80370
Mail: a.block@grone.de
www.grone.de

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



1. Genesung ist ein einzigartiger, persönlicher Prozess, bei dem der Klient seinem eigenen Leben Sinn und Richtung gibt. Der Genesungsprozess führt zu einem neuen Selbst- und Identitätsgefühl. Qualifikationen, die speziell im Lehrplan für Peer-Worker angesprochen werden sollten, sind:

- a) Die Verwendung einer nichtmedizinischen Sprache zur Unterstützung der Genesung

Die medizinische Sprache in einem für den zu begleitenden verstärkten Maße

Das möchte ich differenzierter betrachtet sehen. Sicher kann es für Patient*innen/Klient*innen hilfreich sein, sich über ihre Anliegen in einer Sprache austauschen zu können, die nicht von Fachbegriffen dominiert wird. Andererseits ist es für die Akzeptanz in Teams und Institutionen oft nötig, zumindest zu verdeutlichen, dass man sich in den von ihnen verwendeten Termini ausdrücken kann, sie versteht und bereit ist, im internen Austausch (den es vorerst ohne die Beteiligung Betroffener sicher in vielen Institutionen weiter geben wird) nicht ausschließlich auf einer nichtmedizinischen Sprache zu beharren. Das Thema ist vielschichtig, ich wollte hier nur anreißen, dass diese postulierte Beschränkung nach meinem Verständnis zu kurz greift.

...nichtakademischen, leicht zu verstehenden Sprache, da auf Grund der Erkrankung auch oft die Vorbildung fehlt, bzw. bei erworbenen Hirnschäden (Bspl. Schlaganfall, häufige Folge, massive depressive Erkrankung) verloren gegangen ist.

- b) Eine sorgfältige und offene Sichtweise, wenn es darum geht, Bedeutung zu verleihen

JA

s. c), d) und auch e)

- c) Ohne Urteil zuhören können

JA



Grundsatz ist in der Realität schwer umsetzbar. Mir stellt sich die Frage, wie so etwas überhaupt überprüfbar sein soll. Es ist (mit entsprechender Schulung und viel Training) sicher möglich, die eigenen wirksamen Ordnungsschemata ein Stück weit zurück zu drängen, gänzlich unvoreingenommen (also die eigenen Erfahrungen auf dem eigenen Lebensweg ignorierend) auf Situationen zuzugehen, in ihnen zu agieren und zu reagieren, dürfte unmöglich sein. Mir erscheint eher sinnvoll und hilfreich, eine nicht wertende Haltung anzustreben und wertende Äußerungen gegenüber Patient*innen/Klient*innen (wie auch gegenüber Mitgliedern des Teams, der Organisation, Angehörigen, anderen Akteuren) zu vermeiden. Sicher wird bei einer solchen Arbeitsweise die schnelle und ausschließlich auf eigenen Erfahrungen fußende innere Vorverurteilung mit der Zeit immer weniger werden und die Bereitschaft, andere Sichtweisen und Bedeutungen zuzulassen und zu verstehen zu versuchen, wachsen. Der von Genesungsbegleiter*innen während ihrer Weiterbildung ständig geübte Perspektivwechsel zielt auf diese Haltung. (s. auch e).

d) Input geben basierend auf gleichem Wert mit Berücksichtigung der Verschiedenheiten

BEDINGT ERFORDERLICH

Ob Input geben so pauschal als hilfreich anzusehen ist kann hinterfragt werden. Ich glaube, es kommt sehr auf die Wünsche und Bedürfnisse des/der jeweiligen Patient*n/Klient*in an, ob Input überhaupt gewünscht ist. Es kann durchaus auch hilfreich sein, eigene Erfahrungen/Sichtweisen/Copingstrategien etc. nicht einzubringen, sondern gemeinsam mit dem/der Patient*in/Klient*in mit seinem/ihrem Erfahrungsschatz zu arbeiten und dieses Wissen ernst zu nehmen. Input geben ist nicht immer und überall die beste Wahl.



Wenn Input gegeben wird, dann als eine zusätzliche, andere/eigene und gleichwertige Erfahrung, über deren Nutzen immer der/die Patient*in/Klient*in selbst entscheiden kann/muss.

e) Vorgeschichte und Grundkenntnisse in Klassifikation und Diagnostik bei psychiatrischen Störungen

Eine persönliche Vorgeschichte mit seelischer Erschütterung und Erleben von psychischen Krisen ist nach meinem Verständnis für die Arbeit als Peer in der psychiatrischen Versorgung und auch der Selbsthilfe unerlässlich. Ich halte es allerdings nicht für zwingend erforderlich, dass der-/diejenige, der/die eine solche Weiterbildung/Ausbildung/Qualifikation anstrebt oder als Peer arbeitet, selbst eine psychiatrische Diagnose bekommen hat bzw. Erfahrung mit Unterbringung in einer Klinik haben muss. Dazu sind die möglichen Erfahrungen der Bewältigung von Krisen zu vielfältig und der Zugang zur Möglichkeit, als Peer tätig zu werden, sollte weder unnötig eingengt noch der Erfahrungsschatz durch (immer willkürliche) Vorauswahl verwässert werden. Für mich ist entscheidend, dass jemand Erfahrung mit Krisen und deren Bewältigung hat und bereit ist, dieses Wissen zu reflektieren, besprechbar zu machen und mit anderen zu teilen.

Grundkenntnisse in Diagnostik halte ich für die meisten Einsatzgebiete und Arbeitsplätze von Peers für entbehrlich, wer einen Arbeitsplatz hat, der solches Wissen erfordert, kann sich im Zweifelsfall dieses Wissen aneignen.

Die kritische Auseinandersetzung mit der gängigen und aktuellen Klassifikation psychiatrischer Störungen ist Bestandteil der Qualifizierung zu Genesungsbegleiter*innen. Unabhängig davon halte ich einige Grundkenntnisse dazu für relevant z. B. für den Austausch im Kollegium, mit Fachkräften und sonstigen Akteuren. Nach meiner persönlichen Erfahrung fällt es diesen leichter, Beiträge von Peers zu würdigen, wenn diese mit ihnen eine gemeinsame Sprache gefunden haben, siehe auch a).

Für mich ist die Verwendung der Begriffe aus der Diagnostik vor allem mit der Schwierigkeit behaftet, dass zwar (scheinbar) Erklärungen für aktuell



auftretende Phänomene gefunden werden, sich aber damit häufig/meist eine defizitorientierte Sicht verbindet und nicht mehr nach Bedeutung oder persönlicher Recovery geschaut wird, sondern nur noch auf die Redzierung der Symptome.

1. Die Fähigkeit Situationen sein lassen zu können wie sie sind, nicht alles ist veränderungsbedürftig. Fähigkeit Aushalten zu können. Beispiel: Ich kann Rauchen als sehr gesundheitsschädigend empfinden aber der Raucher sieht es ggf. anders. Und diese dann auch so akzeptieren zu können.
2. Ausrichtung am Willen des Nutzenden, und nicht an der eigenen Vorstellung von dem Zustand Genesung - Offen für den Prozess und der Ziele der Nutzenden.
3. Bereitschaft zum Ständigen Wachstum. Jeder ist bis zu einem gewissen Grade unwissend „Nicht Wissen“ und ein „Leihe“ - offen zu hören kann neue Visionen und Lösungen schaffen. Heißt die Fähigkeit jeden als Experten anzuerkennen und Wertzuschätzen.

2. Organisation der Aktivitäten der Peer Worker im jeweiligen Land

a) Existiert peer worker als spezifizierter Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Gesetzen / gesetzlichen Regelungen?)

Im Teilhabegesetz existiert der Begriff „Genesungsbegleiter“

Der Begriff peer worker ist meines Wissens hierzulande ungebräuchlich. Der Terminus Peer Support Workers wird aktuell in einer Umfrage zur Beteiligung von Genesungsbegleiter*innen in der Forensik verwendet.

Von seiner Verwendung in Gesetzen und gesetzlichen Texten ist mir nichts bekannt.



b) Wird der Begriff „Peer Worker“ von Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen definiert verwendet (welche?)

NEIN

Meines Wissens nicht, s. auch a).

c) Wird der Begriff "Peer Worker" von den Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen definiert (welche)?

„Genesungsbegleiter“ wird bei Verdi verwendet

1. Im aktuellen Positionspapier von Ver.di wird von „Genesungsbegleiter*innen (auch Ex/In, Peer-Begleiter*innen)“ gesprochen, nicht von peer workers.
2. In der aktuellen S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang werden ebenfalls Genesungsbegleiter*innen, Erfahrenen und Peers genannt, der Begriff peer workers kommt auch dort nicht vor.
3. Empfehlung des deutschen Ethikrates zum Thema wohlwärtiger Zwang
4. DFPP Deutsche Fachgesellschaft psychiatrische Pflege
Stellungnahme Peer Involvement
5. DGSP Stellungnahme

d) Peer und EX-IN sind ja noch oft zwei verschiedenen Definitionen auch in der Öffentlichkeit. Ich persönlich mag auch viel mehr den Begriff Genesungsbegleitung und EX-IN. Ich glaube, dass wir im EU Vergleich sicherlich einen engl. Begriff erhalten werden, dennoch finde ich besteht ein Unterschied in der Ausbildung. Hier ist vllt. auch noch einmal draufhinzuweisen.

e) Mir bisher bekannte Organisationen, in der Peers sind, sind wir alles EX-IN NRW Verein. Sowie weitere Landes- und Bundesverbände.

f) LVR - FLS

Wobei sich der LVR ja noch schwer tut mit der Akzeptanz der reinen Peerberatung als eine FLS anzusehen. In der Doku darf als Notiz nicht nur stehen Peerberatung. Sondern es ist die Handlung konkret zu beschreiben. Zumindest habe ich diese so als Arbeitsanweisung durch



meinen Arbeitgeber mit genau der Info, dass der LVR reine Peerarbeit nicht bezahlt.

g) Andere Optionen, bitte definieren

Im deutschsprachigen Raum sind die Begriffe EX-IN, EX-IN-Genesungsbegleiter und Genesungsbegleiter die am meisten verwendeten und bezeichnen Peers, die eine einjährige berufliche Qualifizierungsmaßnahme nach dem Curriculum von EX-IN absolviert haben. Andere Erfahrene, z.B. sogenannte EX-User, werden als solche bezeichnet oder auch allgemein als Peers.

h) Allgemeine Bemerkungen

Die etwas unscharfe Trennung von Peers, die eine Qualifizierungsmaßnahme abgeschlossen haben und solchen, die ohne diese mit ihrem Erfahrungswissen arbeiten ist sicher dem Umstand geschuldet, dass es sich in beiden Fällen um PeerArbeit handelt.

3. Verwandte Berufe / Tätigkeiten / Funktionen, die nicht als "Peer Worker" bezeichnet werden, aber im selben Gebiet tätig sind / ähnliche Themen im jeweiligen Land ansprechen

a) Gibt es „Peer Worker“ als bestimmten Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Verordnungen / Verordnungen?)

NEIN

meines Wissens nicht.

b) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von den Behörden definiert genutzt

(welche?) s. o.



c) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen (welche?) definiert genutzt? [s. o.](#)

d) Andere Optionen, bitte definieren

[s. 2.d\) und 2.e\)](#)

e) Allgemeine Bemerkungen

4. Wenn ein "Peer Worker" oder ein verwandter Beruf / eine verwandte Funktion / Aktivität vorhanden ist, werden die Personen in der Regel bezahlt durch:

a) Den Patienten / die betreute Person selbst

[das kommt vor, manche Personen nutzen dafür auch das „Persönliche Budget“](#)

b) Die Krankenkasse

[sicher in Einzelfällen möglich, mir persönlich ist niemand bekannt. Demnächst in Kliniken verhandelbar \(AOK Hamburg Rheinland\)](#)

c) Öffentliche Einrichtungen/ Ämter oder öffentliche Körperschaften (welche?)

[Sozial-psychiatrische Einrichtungen, Kliniken der Allgemeinpsychiatrie, forensische Kliniken und -Ambulanzen, SPDi, Fortbildungs-Veranstalter](#)

d) Nichtregierungseinrichtungen

[einige Organisationen der Selbsthilfe oder z. B. auch die Telefonseelsorge haben Schulungen ihrer Mitglieder durch Genesungsbegleiter*innen finanziert.](#)

e) Andere Optionen, bitte auflisten:

Caritas, Diakonie, Wohlfahrtsverbände, Privatunternehmen, Werkstätten, ambulante Dienste

[die unter c\) genannten Akteure \(außer SPDi und Forensik\) werden vielerorts zusätzlich oder ausschließlich auch privat organisiert \(nach dem Prinzip der Nutzung privater Dienstleister vor staatlichen/städtischen/öffentlichen](#)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Dienstleistern) und finanzieren ebenso wie o.g. die Mitarbeit von
Genesungsbegleiter*innen und anderen Peers.

f) Allgemeine Bemerkungen

5. Status Quo: Ein Peer Worker oder verwandter Fachmann in unserem Land muss die folgenden formalen Standards in unserem Land erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, geben Sie diese bitte alle an, und geben Sie sie so weit wie möglich an):

a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)

nein

b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)

nein

c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil

nein

d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil

nein

e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil

nein

f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil

nein



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil

nein

h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil

nein

i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer Kammer

nein

j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen

Nein

Die meisten genießen die Ausbildung von Lebensart, 12 Module

k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen

nein

l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen

nein

m) Obligatorisch: Techniken der Supervision

nein

n) Obligatorisch: ethische Beratung

nein



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



o) Andere Optionen, bitte auflisten

p) Allgemeine Bemerkungen

6. Vision für unser Projekt: Ein europäischer Peer Worker oder professioneller Verwandter sollte die folgenden formalen Standards erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, fügen Sie diese bitte alle ein und geben Sie sie so weit wie möglich an):

a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)

nein, ausschlaggebend muss immer der eigene persönliche Hintergrund sein, s. 1.e).

b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)

s.o.

c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil s.o.

d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil s.o.

e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil s.o.

f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil

s.o.

g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil s.o.

h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil s.o.



- i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer Kammer

Angestrebt wäre ein Dachverband, der alle Interessen vereint. In Deutschland gibt es verschiedene lokale Vereine, da es keine Berufsorganisationen gibt

s.o.

- j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen

das soll und muss der/dem Einzelnen überlassen bleiben.

- k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen

nein.

- l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen

nein.

- m) Obligatorisch: Techniken der Supervision

nein.

- n) Obligatorisch: ethische Beratung

nein.

- o) Andere Optionen, bitte auflisten

Selbststudium

Eigenes professionelles Profil

- p) Allgemeine Bemerkungen

Mit der Anerkennung von Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. EX-IN, Peer-Counseling u.a. als berufliche Bildung/Erlangung eines Berufes wäre es leichter,



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Weiterbildungsmaßnahmen für in diesen Bereichen Tätige zu realisieren, vor allem auch deren Finanzierung für Teilnehmende.

7. Vision für unser Projekt: Ein "Peer-Worker" mit europäischen Standards:

a) Sollte eine generalistische Ausbildung haben, um ein Peer-Worker mit nichtobligatorischer Spezialisierung zu sein

Das macht für mich Sinn, eine Spezialisierung nehmen Einzelne nach Abschluss dieser Qualifikation derzeit durch weiteres Lernen in der Arbeit selbständig vor. Man sollte das Feld der Einsatzmöglichkeiten so weit wie irgend machbar halten.

b) sollte eine "professionelle" Ausbildung als Peer Worker erhalten

Könnte ein zusätzliches Angebot sein.
Wichtig in diesem Zusammenhang sind die Erfahrungshintergründe der Lehrenden/Trainierenden (z.B. wie bei EX-IN als Tandem „Profi“ und Erfahrungsexpert*in).

c) sollte über eine spezielle Ausbildung als Peer Worker im Allgemeinen und eine obligatorische Grundqualifikation für bestimmte Gruppen mit bestimmten psychischen Problemen verfügen

Nein, das sollte jede/r für sich nach Notwendigkeit selbst entscheiden.

d) Andere Optionen, bitte auflisten

Tandem-Ausbildung

e) Allgemeine Bemerkungen

8. Der vorgeschlagene Lehrplan für Peer Worker:



- a) Sollte unter Berücksichtigung der Vorstellungen und Ansichten der betreuten Patienten entwickelt werden

Das Curriculum berücksichtigt bereits, da von EX-In selbst entwickelt

Es gibt mit dem EX-IN-Curriculum und dem für Peer-Counceler bereits gute Lehrpläne. Erneut nach den Vorstellungen von Nutzer*innen zu fragen kann sicher hilfreich sein, zur Weiterentwicklung des Curriculums wie auch zur Neu-Konzeption alternativer Qualifizierungsangebote.

- b) In unserem Land kann es zu Widerständen von Interessengruppen kommen, die diese Standardisierung oder das Vorhandensein von Bedürfnissen der Zielgruppe in Frage stellen

JA, entscheidend ist, was die Träger sagen

Es kann zu allem möglichen kommen, aus den unterschiedlichsten Interessengruppen.

- c) sollten informelle Unterstützung von Stakeholdern / Patienten erhalten
- d) sollten von den Interessengruppen durch öffentliche Anhörungen und eingeladene Referenten auf Kongressen förmlich unterstützt werden
- e) Andere Optionen, bitte auflisten

- f) Allgemeine Bemerkungen

Stärkung, ggf. durch Aufstockungen und Umwandlung zum Ausbildungsberuf

9. Andere Kommentare sind willkommen, bitte fügen Sie sie hier hinzu.

Ich halte für wichtig, dass durch dieses Projekt die bereits ausgebildeten EX-IN-



Genesungsbegleiter*innen beruflich gestärkt werden. Keineswegs soll es eine Debatte um notwendige Nachschulungen oder kostenverursachende bürokratische Maßnahmen geben. Ich halte eine Erweiterung des Qualifizierungsangebotes für sinnvoll, solange diese Weiterbildungen nicht obligatorisch Vorschrift für GB und andere Peers werden oder zu konkurrierenden Angeboten führen, die ausschließlich von „professionell Tätigen“ konzipiert, aber auch durchgeführt werden.

2. Organisation der Aktivitäten der Peer Worker im jeweiligen Land

- a) Existiert peer worker als spezifizierter Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Gesetzen / gesetzlichen Regelungen?) **Nein**
- b) Wird der Begriff „Peer Worker“ von Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen definiert verwendet (welche?) **Nein**
- c) Wird der Begriff "Peer Worker" von den Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen definiert (welche?)?
Hat der GPV eine Definition? Oder AGPR? Oder die DGSP?
- d) Andere Optionen, bitte definieren
- e) Allgemeine Bemerkungen

3. Verwandte Berufe / Tätigkeiten / Funktionen, die nicht als "Peer Worker" bezeichnet werden, aber im selben Gebiet tätig sind / ähnliche Themen im jeweiligen Land ansprechen

- a) Gibt es „Peer Worker“ als bestimmten Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Verordnungen / Verordnungen?) **?**
- b) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von den Behörden definiert genutzt (welche?) **?**
- c) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen (welche?) definiert genutzt?



d) Andere Optionen, bitte definieren

e) Allgemeine Bemerkungen

Hier passt meine Passage von oben glaube ich besser hin.... Die unterschiede zwischen Peer und EX-IN...

4. Wenn ein "Peer Worker" oder ein verwandter Beruf / eine verwandte Funktion / Aktivität vorhanden ist, werden die Personen in der Regel bezahlt durch:

a) Den Patienten / die betreute Person selbst b) Die Krankenkasse

c) Öffentliche Einrichtungen/ Ämter oder öffentliche Körperschaften (welche?)

d) Nichtregierungseinrichtungen

e) Andere Optionen, bitte auflisten

Im Reha Verein würde ich sagen, dass der Reha-Verein einen Großteil trägt als Unternehmen. Und damit besondere Angebote den Nutzenden / Betroffenen zur Verfügung stellt. Ich muss zum Beispiel nicht nur Fachleistungstunden machen, sondern führen auch z.B.: Erstgespräche, ohne dass diese abrechenbar sind.

f) Allgemeine Bemerkungen

5. Status Quo: Ein Peer Worker oder verwandter Fachmann in unserem Land muss die folgenden formalen Standards in unserem Land erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, geben Sie diese bitte alle an, und geben Sie sie so weit wie möglich an):

a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)

b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)

c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil



- d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil
- f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil
- g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil
- i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer Kammer
- j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen
- k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen
- l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen
- m) Obligatorisch: Techniken der Supervision
- n) Obligatorisch: ethische Beratung
- o) Andere Optionen, bitte auflisten

Die EX-IN Ausbildung mit ihren Modulen könnte man hier auflisten.

p) Allgemeine Bemerkungen

6. Vision für unser Projekt: Ein europäischer Peer Worker oder professioneller Verwandter sollte die folgenden formalen Standards erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, fügen Sie diese bitte alle ein und geben Sie sie so weit wie möglich an):

- a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)
- b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)
- c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil



- d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil
- f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil
- g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil
- i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer Kammer
- j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen
- k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen
- l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen
- m) Obligatorisch: Techniken der Supervision
- n) Obligatorisch: ethische Beratung
- o) Andere Optionen, bitte auflisten
- p) Allgemeine Bemerkungen

7. Vision für unser Projekt: Ein "Peer-Worker" mit europäischen Standards:

- a) Sollte eine generalistische Ausbildung haben, um ein Peer-Worker mit nicht-obligatorischer Spezialisierung zu sein
- b) sollte eine "professionelle" Ausbildung als Peer Worker erhalten
- c) sollte über eine spezielle Ausbildung als Peer Worker im Allgemeinen und eine obligatorische Grundqualifikation für bestimmte Gruppen mit bestimmten psychischen Problemen verfügen



d) Andere Optionen, bitte auflisten

e) Allgemeine Bemerkungen

Ich finde eine regelmäßige weitere Unterstützung / Begleitung wichtig... nicht im Sinne der Kontrolle, sondern der Förderung und Weiterentwicklung. Wir haben in der Ausbildung besonders gelernt vom Wir-Wissen zu profitieren. Vielleicht könnten Fort- und Weiterbildungen für EX-Ins nach der Ausbildung auch verstärkt angeboten werden, die dann zur Weiterentwicklung führen könnten. Oder eben Netzwerke wie bei uns ... Kollegiale Fallberatung.

8. Der vorgeschlagene Lehrplan für Peer Worker:

a) Sollte unter Berücksichtigung der Vorstellungen und Ansichten der betreuten Patienten entwickelt werden

b) In unserem Land kann es zu Widerständen von Interessengruppen kommen, die diese Standardisierung oder das Vorhandensein von Bedürfnissen der Zielgruppe in Frage stellen

c) sollten informelle Unterstützung von Stakeholdern / Patienten erhalten

d) sollten von den Interessengruppen durch öffentliche Anhörungen und eingeladene Referenten auf Kongressen förmlich unterstützt werden

e) Andere Optionen, bitte auflisten

f) Allgemeine Bemerkungen

9. Andere Kommentare sind willkommen, bitte fügen Sie sie hier hinzu.

Allg. meine Gedanken zur EU Ausbildung:

Ich finde eine insgesamt verlängerte Ausbildung nicht schlecht. Besonders mit mehr Praxis Erfahrung. Und da gezielte Lehrinhalte: 10 Stunden



Teilnahme an Fallberatungen, 100 Studen Gruppenangebote Teilnahme...
usw....

Dann ist auch der Umgang mit moderner Technik wichtig. Im Großteil wird dokumentiert und die Arbeit mit Mail und co. oft auch notwendig.

Produkt I01 - Europaweit einheitliche Qualitätsstandards für die Arbeit der Peer Worker auf Basis der praktischen Erfahrungen aus den teilnehmenden Ländern und unter Berücksichtigung der Zugangsvoraussetzungen in den Ländern.

1. Genesung ist ein einzigartiger, persönlicher Prozess, bei dem der Klient seinem eigenen Leben Sinn und Richtung gibt. Der Genesungsprozess führt zu einem neuen Selbst- und Identitätsgefühl. Qualifikationen, die speziell im Lehrplan für Peer-Worker angesprochen werden sollten, sind:

- a) Die Verwendung einer nichtmedizinischen Sprache zur Unterstützung der Genesung
- b) Eine sorgfältige und offene Sichtweise, wenn es darum geht, Bedeutung zu verleihen

Fähigkeit auf augenhöhe Andersartigkeit an zu nehmen bzw. eigenes Werteempfinden zurück stellen zu können.

- c) Ohne Urteil zuhören können

Bereitschaft zu dialogischem Austausch, also nicht nur zuhören können sondern auch ein selbstbestimmtes Maß an Mitteilungsbereitschaft über den eigenen Werdegang.

- d) Input geben basierend auf gleichem Wert mit Berücksichtigung der Verschiedenheiten

Wertschätzung und Wahrnehmung der Andersartigkeit als Ergänzung des großen Ganzen (Puzzleteile), auch der aktuellen Profis.

- e) Vorgeschichte und Grundkenntnisse in Klassifikation und Diagnostik bei psychiatrischen Störungen



Ohne erneut das Schubladendenken zu fördern bzw. die Möglichkeit zu nehmen, die Diagnose individuell zu füllen (jeder Mensch ist anders).

- f) Handlungswege in Akutsituationen Deeskalation etc.
- g) Grundkenntnisse aktueller Anspruchsmöglichkeiten, Recht und Finanzen
- h) Vortragsschulung, auch im Hinblick auf die Einbeziehung der im Unternehmen arbeitenden Profis

2. Organisation der Aktivitäten der Peer Worker im jeweiligen Land

a) Existiert peer worker als spezifizierter Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Gesetzen / gesetzlichen Regelungen?)

- Den Begriff Peer Worker finde ich so in keinem Gesetz im Gegensatz zum Peer Counseling. Dieser Begriff wird sowohl im BTHG als auch im Sozialgesetzbuch genannt und im UN-Vertrag (unterschrieben auch von Deutschland und somit gesetzgleich) wird er noch mal so umschrieben: Es soll Unterstützung von Betroffenen für Betroffene geben.

b) Wird der Begriff „Peer Worker“ von Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen definiert verwendet (welche?)

- Hier sind mir nur Peer-Groups bekannt, häufig in Verbindung mit Organisationen für Kinder.

c) Wird der Begriff "Peer Worker" von den Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen definiert (welche?)

- Es gibt den Berufsverband Peer-Counseling, aber auch hier finde ich den Begriff Peer-Worker nicht.

d) Andere Optionen, bitte definieren



- Die DB hat z.B. mit einem Pilotprojekt begonnen, gefördert durch "Fonds soziale Sicherung", Peers at work, Kollegiale Depressionsbegleiter. Hier begleiten depressionserfahrene MA (nach entsprechender Schulung), akut erkrankte Kollegen.
- Die technische Universität Berlin gebraucht den Begriff Peer Worker z.B. im Zusammenhang mit HIV/AIDS Preventionsmaßnahmen in Afrika.

e) Allgemeine Bemerkungen

- Die Organisation von Peer-Workern ist meiner Ansicht nach noch mangelhaft ausgebildet. Dies ließe sich zum Beispiel über allgemein zugängliche Listen für Arbeits-, Forschungs- und Gremieneinsatzmöglichkeiten verbessern bzw. einer Peer-Worker Organisation mit entsprechender Homepage, die jedem Suchenden, egal aus welcher Richtung (Anbieter oder Nutzer) offen steht.

3. Verwandte Berufe / Tätigkeiten / Funktionen, die nicht als "Peer Worker" bezeichnet werden, aber im selben Gebiet tätig sind / ähnliche Themen im jeweiligen Land ansprechen

Hier kann man sicher die verschiedenen Selbsthilfegruppen nennen, wie z.B. die AA's, Angehörigengruppen psychisch kranker Menschen oder Häftlinge und ehemals Drogenabhängige die ihre Erfahrung mit Jugendlichen teilen, damit diese nicht den gleichen Weg gehen. Hier gibt es sicher noch eine endlose Zahl an Beispielen.

a) Gibt es „Peer Worker“ als bestimmten Rechtsbegriff (in welchen Gesetzen / Verordnungen / Verordnungen?)

Siehe Antwort bei Frage 2

b) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von den Behörden definiert genutzt (welche?)

Im Fall der Häftlingsarbeit unter Jugendlichen wurde das Projekt mit der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung sowie der Justizbehörde erarbeitet.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



c) Werden diese Berufe / Tätigkeiten von Berufsverbänden und Nichtregierungsorganisationen (welche?) definiert genutzt?

d) Andere Optionen, bitte definieren

e) Allgemeine Bemerkungen

4. Wenn ein "Peer Worker" oder ein verwandter Beruf / eine verwandte Funktion / Aktivität vorhanden ist, werden die Personen in der Regel bezahlt durch:

a) Den Patienten / die betreute Person selbst **abhängig vom Einkommen**

b) Die Krankenkasse

c) Öffentliche Einrichtungen/ Ämter oder öffentliche Körperschaften (welche?)

d) Nichtregierungseinrichtungen

e) Andere Optionen, bitte auflisten

- z.B. dem Arbeitgeber (ABW), der über den LVR, LWL, Jugendamt etc. abrechnet.

- Im Falle der EUTB durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

f) Allgemeine Bemerkungen



5. Status Quo: Ein Peer Worker oder verwandter Fachmann in unserem Land muss die folgenden formalen Standards in unserem Land erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, geben Sie diese bitte alle an, und geben Sie sie so weit wie möglich an):

- a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)
- b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)
- c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil
- d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil
- f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil
- g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil
- h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil
- i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer Kammer
- j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen
- k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen
- l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen



m) Obligatorisch: Techniken der Supervision

n) Obligatorisch: ethische Beratung

o) Andere Optionen, bitte auflisten

p) Allgemeine Bemerkungen **Selbst für die Peerberatungsstellen der EUTB wird noch häufig ein abgeschlossenes Studium in Sozialarbeit/-pädagogik oder vergleichbares erwartet. Die Hürden für die Peerarbeit sind nach wie vor sehr hoch.**

6. Vision für unser Projekt: Ein europäischer Peer Worker oder professioneller Verwandter sollte die folgenden formalen Standards erfüllen (wenn eine Kombination von Elementen erforderlich ist, fügen Sie diese bitte alle ein und geben Sie sie so weit wie möglich an):

a) Sekundarschulbildung (Klasse 9/10)

b) Hochschulbildung (Klasse 12/13)

c) Nichtakademische berufliche Qualifikation ohne Bildungsprofil

d) Nichtakademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil

e) Nichtakademische berufliche Qualifikation mit Gesundheitsprofil

f) Akademische Berufsqualifikation ohne Profil

g) Akademische Berufsqualifikation mit Bildungsprofil

h) Akademische Berufsqualifikation mit Gesundheitsprofil

i) Einzelmitgliedschaft in einer Berufsorganisation, einem Unternehmen oder einer



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Kammer

- j) Obligatorische Weiterbildung in methodischen / didaktischen Fragen
- k) Obligatorische Bildung im Gesundheitswesen
- l) Obligatorische Bildung in allgemeinen Berufs- und Beschäftigungsbereichen
- m) Obligatorisch: Techniken der Supervision
- n) Obligatorisch: ethische Beratung
- o) Andere Optionen, bitte auflisten **Eine standardisierte EXIN-Ausbildung mit Genesungserfahrung**
- p) Allgemeine Bemerkungen

7. Vision für unser Projekt: Ein "Peer-Worker" mit europäischen Standards:

- a) Sollte eine generalistische Ausbildung haben, um ein Peer-Worker mit nicht-obligatorischer Spezialisierung zu sein **ja**
- b) sollte eine "professionelle" Ausbildung als Peer Worker erhalten **wenn professionell die Ausbildung durch Peer Worker und "professionelle" meint, dann ja**
- c) sollte über eine spezielle Ausbildung als Peer Worker im Allgemeinen und eine obligatorische Grundqualifikation für bestimmte Gruppen mit bestimmten psychischen Problemen verfügen **die Spezialisierungsmöglichkeit sollte nicht obligatorisch sein sondern eine Fortbildungsmöglichkeit darstellen**



d) Andere Optionen, bitte auflisten

e) Allgemeine Bemerkungen

8. Der vorgeschlagene Lehrplan für Peer Worker:

a) Sollte unter Berücksichtigung der Vorstellungen und Ansichten der betreuten Patienten entwickelt werden **wenn ich einkaufen gehe, sage ich dem Verkäufer, was ich brauche und nicht umgekehrt. Also ja.**

b) In unserem Land kann es zu Widerständen von Interessengruppen kommen, die diese Standardisierung oder das Vorhandensein von Bedürfnissen der Zielgruppe in Frage stellen

Das denke ich eher nicht. Wenn, dann halte ich es eher für möglich, dass es zu Widerständen durch die bisherigen Professionellen kommen kann, die sich in ihrer Existenz bedroht fühlen jedoch nicht die Bedürfnisse der Zielgruppe in Frage stellen.

c) sollten informelle Unterstützung von Stakeholdern / Patienten erhalten **ja**

d) sollten von den Interessengruppen durch öffentliche Anhörungen und eingeladene Referenten auf Kongressen förmlich unterstützt werden

e) Andere Optionen, bitte auflisten

f) Allgemeine Bemerkungen

9. Andere Kommentare sind willkommen, bitte fügen Sie sie hier hinzu.