



## **Konzept Arbeiten mit Peers in der Forensik**

### **Rollen und Arbeitsinhalte von Peers und Expertinnen und Experten durch Erfahrung in der Praxis, Bildung, Entwicklung und Forschung in der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie**

#### **Einleitung:**

Der Recovery-Ansatz stellt eine neue Ausrichtung psychiatrischer Dienstleistungen dar, die massgeblich von Menschen mit eigener Erfahrung mit psychischen Problemen und Genesung entwickelt und gefordert wird (1). Recovery wird durch die Weltgesundheitsorganisation (2) sowie durch Versorgungsleitlinien (3) als anzustrebende Grundlage für die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und zur Förderung der psychischen Gesundheit beschrieben. 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. Der Einsatz von Menschen mit eigener Erfahrung mit psychischen Problemen und Genesung ist dabei von zentraler Bedeutung (2,3).

Der Begriff «Peer» oder «Genesungsbegleiter\*in» wird oft verwendet, wenn sie andere Menschen begleiten, die mit ähnlichen Erfahrungen und Problemen konfrontiert sind (4), und dabei ihre eigenen Erfahrungen nutzen (5). 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. 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. Nebst den eigenen Krisen- und Genesungserfahrungen bringen Peers einen vielfältigen beruflichen und sonstigen Lebenshintergrund mit, der in die Peer-Arbeit eingebracht werden kann (49).

Beim Einsatz in der Bildung sowie in der Forschung und Entwicklung wird oft der Begriff Expert\*innen und Erfahrung genutzt, um die Erfahrung als Expertise hervorzuheben, dies als Alternative oder Ergänzung zur Expertise von Fachpersonen (6).

Im Zuge der Recovery-Bewegung wurden seit den früheren 1990-er Jahren in den USA zunehmend Peers im Gesundheitswesen als Expertinnen und Experten anerkannt und eingesetzt (7). Ab dem Jahr 2000 verstärkte sich der Einsatz von Peers in Neuseeland und Australien, in der Folge in Grossbritannien (8), und ist mittlerweile in verschiedenen englischsprachigen Ländern gesetzlich verankert (9). Im deutschsprachigen Raum hingegen erfolgte die Etablierung des Recovery-Ansatzes und der Peer-Arbeit mit zeitlicher Verzögerung (10). Die Aufnahme in hiesige Leitlinien erfolgte jedoch zeitnah (u.a. 11,12).

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» (51) 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 (52). 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 (50).

Peer-Arbeit wird in der Literatur meist auf verschiedenen Ebenen und Bereichen verordnet. Tambuyzer, Pieters und Van Audenhove (13) ordneten die Tätigkeit von Peers vier verschiedenen Ebenen zu:

- Die Mikroebene repräsentiert die am häufigsten verbreitete Rolle in der direkten Unterstützung von Menschen mit psychischen Problemen.
- Der Mesoebene werden beratende Tätigkeiten von Fachleuten oder Institutionen in der Entwicklung von Dienstleistungen zugeordnet.
- Weitere Ebenen sind Beratung in der Politik und bei der Gesetzesentwicklung (Makroebene) sowie
- Bildungs- und Forschungstätigkeiten (Metaebene).

Seit 2007 gibt es in Deutschland und der Schweiz eine formalisierte Peer-Ausbildung (Experienced Involvement, EX-IN), die Teilnehmende befähigen soll, Menschen mit psychischer Erkrankung in den Recovery-Prozess zu begleiten sowie neue Angebote zu entwickeln und in der Bildung tätig zu sein (14).

Das Ausbildungscurriculum «Experienced Involvement» (EX-IN) 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 Gesundungswegs
- ❖ 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

Eine Studie aus Deutschland zeigte insbesondere eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit bei den Studienteilnehmenden durch Peer-Support (15). Das entsprechende Curriculum wurde in der Schweiz übernommen, wo seit 2010 EX-IN-Weiterbildungen angeboten werden. Bis 2017 absolvierten in der Schweiz ca. 180 Personen die Weiterbildungen, die durch den Verein EX-IN Schweiz (16) und die Stiftung Pro Mente Sana (17) angeboten werden.

Für das Arbeiten mit Peers in der Forensik müssten diese Ausbildungsinhalte angepasst bzw. spezifiziert werden. Die zukünftigen Peers sollten mit den häufigsten Störungsbildern im Straf- und Massnahmenvollzug vertraut gemacht werden. Die Ausbildungsmodule sollten folgende Störungs- bzw. Problemfelder beinhalten:

- Depression und Suizidalität
- Sucht
- Psychose und Wahn
- Persönlichkeitsstörungen
- Sexuelle Deviationen
- Trauma und Traumafolgestörungen

Ferner sollten Peers die Inhalte weiterer Themenbereiche benennen können:

- Problemerkennung
- Emotionskontrolle
- Effektives Zuhören
- Umgang mit Gedanken und Gefühlen
- Lösungs- und Konsequenzen-orientiertes Denken

- Beurteilen von Gefühlen anderer
- Umgang mit eigenen Gedanken und Gefühlen
- Selbstsichere Kommunikation

Der zukünftige Einsatz von Peers in der Forensik macht einen eigenen, d.h. spezifizierten und damit neuen, Ausbildungsweg notwendig. Hier würde sich eine Kooperation mit dem Kompetenzzentrum für Ausbildung im Strafvollzug (SKJV) und der Forensik Praxis Bern anbieten.

Literatur aus den USA und aus Deutschland zeigen, dass Peers meist in vielen verschiedenen Rollen und Arbeitsfeldern arbeiten, in multidisziplinären Teams, in stationären oder ambulanten Settings eingebunden sind, Gruppen auf psychiatrischen Stationen entwickeln und leiten, in therapeutische Entscheidungsprozesse involviert oder als Dozierende im Bildungsbereich tätig sind (4,18,19). Die Rollen und Aufgabenbereiche sind aber oft nicht klar definiert, was zu Unsicherheiten im Alltag führen kann (5,20). Zudem scheint die Beziehungsgestaltung zu den Fachpersonen herausfordernd zu sein. So zeigen einige Studien, dass Peers die Zusammenarbeit mit Fachpersonen aufgrund von Stigmatisierungen als belastend erleben (4,5). In einer Übersichtsarbeit von Ibrahim, Thompson, Nixdorf et al. (21), in welcher auch Studien aus Deutschland berücksichtigt wurden, werden für die erfolgreiche Implementierung der Peer-Arbeit in Institutionen u.a. eine klar definierte Rolle, fundiertes Wissen der Mitarbeitenden bzgl. der Aufgaben der Peers, Verhaltensweisen im Umgang mit eigenen Grenzen sowie eine sorgfältige Kommunikation von Informationen über Patientinnen und Patienten genannt.

Der Forschungsstand zur Peer-Arbeit im deutschsprachigen Raum ist u.a. mit einer Wirksamkeitsstudie von Peer-Support (15) und einer Übersicht über bestehende oder mögliche Einsatzbereiche von Peers (19) noch überschaubar. Eine systematische Befragung von Peers bzgl. ihrem Einsatz im Bereich der Psychiatrie fehlt aktuell.

Kernaspekte der Peer-Rolle sind dabei:

- Brückenbauen zwischen Patient\*innen und Fachpersonen
- Perspektive Psychiatrieerfahrung näher einbringen
- Die Würde Betroffener aufrechterhalten
- Selbstbestimmung fördern
- Verständnis dafür fördern, dass Konflikte und Krisen ein Weg zum Wachstum sein können
- Unterstützung des Teams, den Fokus auf die Fähigkeiten Betroffener zu richten
- Beziehungsgestaltung

- Gegenseitiger Austausch von erlebter Krankheitserfahrung

Eine in der Schweiz durchgeführte Studie von Christian Burr, Katja Rother, Leila Elhilali, Andrea Winter, Bernd Kozel, Katja Weidling und Gianfranco Zuaboni aus dem Jahr 2020 zeigte anhand einer repräsentativen Umfrage, dass in der Deutschschweiz der grösste Teil der Peers in psychiatrischen Institutionen im direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten arbeitet. Dies erfolgt am häufigsten in den Fachbereichen Psychose und affektive Störungen. Bei den meisten Peers waren die Arbeitsinhalte in einer Stellenbeschreibung festgehalten.

### **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,
- in 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

### **Bildung und Forschung**

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

## **Politik**

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

Wie die Resultate dieser Untersuchung zeigen, ist die Peer-Arbeit in den Bereichen Bildung, Forschung und Politik nach wie vor stark untervertreten. Dies auch, wenn in der Bildung positive Entwicklungen zu erkennen sind, indem man sich konzeptionell und praktisch der Thematik auf verschiedene Weise angenommen hat (44, 45). In den Bereichen Forschung und Politik werden neben vielversprechenden Projekten und positiven Erfahrungen (45 – 48) auch Hindernisse beschrieben wie Stigmatisierung, mangelnde Unterstützung und hohe Arbeitsbelastung, die eine entsprechende Entwicklung erschweren (48). Neben den fehlenden gesetzlichen Grundlagen, wie sie beispielsweise in Grossbritannien bestehen (9), stellt die EX-IN-Ausbildung selber einen beeinflussenden Aspekt dar, weil die notwendigen Qualifikationen für die entsprechenden Bereiche, z.B. für den Einsatz in der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie, darin nicht vermittelt werden. Spezifische Weiterbildungen sollten daher entwickelt werden, um für Peers die Tätigkeit in diesen Bereichen zu unterstützen.

## **Implementierung**

Um eine gelingende Implementierung der Peer-Arbeit zu gewährleisten, braucht es eine sorgfältige Vorbereitung in der Institution. Eine offene Kommunikation und die Bereitschaft, voneinander zu lernen, sind zentral. Um mit der Peer-Arbeit in einzelnen Bereichen innerhalb des Straf- und Massnahmenvollzugs zu beginnen, sollte es eine übergeordnete Strategie im Amt Freiheitsentzug und Betreuung geben zum Thema Recovery und Peer-Involvement und dazugehörige Ziele definiert werden. Im Sinne eines Commitments der übergeordneten Leitung sollte die Strategie aller Mitarbeitenden transparent kommuniziert werden.

Um den Prozess produktiv zu führen, empfiehlt es sich, eine (innere) Kerngruppe zu bilden, die sich aus den internen «Fackelträgern» zusammensetzt. Diese verfügt idealerweise über ein erweitertes Wissen im Bereich Recovery und Peer-Involvement und ist verantwortlich für die Prozessplanung und die Unterstützung von Mitarbeitenden im Amt F&B, den BVD, Vertreter\*innen der JVA's, der UPD und der Forensik Praxis Bern.

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

Die Forensik Praxis Bern plant, ab 2024 in der ambulanten Begleitung von Personen, welche im Rahmen einer gerichtlichen Weisung oder einer Massnahme gem. Art 63, 59, 60 oder 61 StGB ambulant in der Praxen-Gemeinschaft behandelt werden, Peers einzusetzen. Erste Erfahrungen mit Unterstützung durch Peers konnten in den durchgeführten Gruppentrainings (R&R, ASAT) bereits gesammelt werden. In diesen werden regelmässig Teilnehmer\*innen, welche das Gruppentraining bereits schon einmal durchlaufen haben, in die neue Gruppe integriert. Dies mit der Aufgabe, zwischen der Gruppe und dem Leitungsteam zu vermitteln, das Leitungsteam zu unterstützen, den Fokus auf die Fähigkeiten Betroffener zu richten, ihre Erfahrungen mit dem Trainingsprogramm an die aktuellen Teilnehmer\*innen weiterzugeben und so zu helfen, das Ansprechbarkeits-Prinzip (RNR nach Andrews & Bonta) zu erfüllen.

Mit ersten Interessenten für die Peer-Ausbildung, insgesamt sechs Personen, sind bereits Gespräche geführt worden. Gemeinsam besuchten wir die 3. Internationale Recovery-Konferenz in der UPK Basel, bei welcher zwei Workshops und ein Plenarvortrag zum Thema «Arbeiten mit Peers in der Forensik» abgehalten wurden. Hier erfolgte ein erster Austausch mit Peers, welche in der Schweiz bzw. in Deutschland bereits in der Forensik tätig sind.

Quelle: PRAXISEMPFEHLUNGEN ZUR ANSTELLUNG VON PEERS IN INSTITUTIONEN

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

Redaktionsgruppe: Kristin Metzner, Christian Burr, Andreas Salina,

Dirk P.Flörchinger, Dominik Rösli; 1.Auflage, Januar 2020.



## Literatur

- (1) Slade M, Amering M, Frakas M et al. Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 2014; 13: 12-20.
- (2) World Health Organization (WHO). Creating peer support groups in mental health and related areas. In: *Mental Health Policy and Service Development* Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization; 2017.
- (3) National Institute for Health and Care Excellence (NIC). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (CG178). The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists; 2014.
- (4) Cronise R, Teixeira C, Rogers ES et al. The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatr Rehabil J* 2016; 39: 211-221.
- (5) Gillard S, Holley J, Gibson S et al. Introducing New Peer Worker Roles into Mental Health Services in England: Comparative Case Study Research Across a Range of Organisational Contexts. *Adm Policy Ment Health* 2015; 42: 682-694.
- (6) Zuaboni G, Burr C, Winter A, Schulz M, Hrsg. *Recovery und psychische Gesundheit. Grundlagen und Praxisobjekte*. Köln: Psychiatrie Verlag; 2020.
- (7) Davidson L, Chinman M, Sells D et al. Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A Report From the Field, *Schizophr Bull* 2006; 32: 443-450.
- (8) Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 2011; 20: 392-411.
- (9) Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Cambridge University Press; 2009.
- (10) Burr C, Schulz M, Winter A, Zuaboni G, Hrsg. *Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte*. Köln: Psychiatrie Verlag; 2013.
- (11) Kaiser S, Berger G, Conus P et al. *SGPP Behandlungsempfehlungen Schizophrenie*. Zürich: Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; 2016: 1-40.

- (12) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN). S3-Leitlinie. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2019.
- (13) Tambuyzer E, Pieters G, Van Audenhove C, Patient involvement in mental health care: one size does not fit all. Health Expect 2014; 17: 138-150.
- (14) Bock T, Mahlke C, Schulz G et al. Eigensinn und Psychose, Peer-Beratung und Psychotherapie. Psychotherapeut 2013; 58: 364-370.
- (15) Mahlke CI, Priebe S, Heumann K et al. Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness – a randomised controlled trial. Eur Psychiatry 2017; 42: 103-110.
- (16) Verein EX-IN Schweiz. Im Internet: Stand: 24.06.2020 <https://www.ex-in-schweiz.ch/weiterbildung/>.
- (17) Pro Mente Sana. Im Internet: Stand 06.10.2020 <https://www.promentesana.ch/de/angebote/recovery-und-peer/peer-weiterbildung-es-in.html>.
- (18) Morgan GS, Russinova I, Gidugu V et al. Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. Qual Health Res 2012; 22: 304-319.
- (19) Mahlke C, Schulz G, Sielaff G et al. Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2019: 62.
- (20) Faulkner A, Basset T, A helping hand: taking peer support into the 21st century. Ment Health Soc Incl 2012; 26: 41-47.
- (21) Ibrahim N, Thomposon D, Nixdorf R et al. A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2020; 55: 285-293.
- (44) Tola E. Genesungs- und Krankheitserfahrungswissen dem Fachwissen ebenbürtig vermitteln. PADUA 2018; 13: 21-28.

- (45) Wallcraft J, Schrank B, Amering M, Handbook of Service User Involvement in Mental Health Research. West Sussex: Willey-Blackwell: 2009.
- (46) Gurtner C, Hahn S, Mitgestalten in Forschung, Lehre und Weiterbildung durch Einbezug der Betroffenenperspektive. Psychiatrische Pflege 2016; 1: 25-27.
- (47) Niedermann K. Patient Research Partner der Einbezug von Betroffenen in der Forschung, physioscience 2012; 8: 1-2.
- (48) Patterson S, Trite J, Weaver T. Activity and views of service users involved in mental health research: UK survey. Br J Psychiatry 2014; 205: 68-75.
- (49) Utschakowski, J. (2015). Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag.
- (50) 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.
- (51) SGPP (2016). [www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen](http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen).
- (52) 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.