

Peer-Arbeit als Baustein der Demokratisierung sozialer Dienste: Perspektiven von Erfahrungsexpert:innen

Florian Ohnmacht, Michael Rasell & David Furtschegger

Abstract: In den letzten Jahren wurden in einer Reihe von sozialen und medizinischen Diensten Peer-Projekte durchgeführt, wissenschaftlich begleitet und evaluiert. In den Befragungen der Nutzer:innen wurden die Peer-Formate überwiegend positiv bewertet. Dabei handelte es sich jedoch in der Regel um ein eng gefasstes Verständnis von Peer-Arbeit, das nicht in Frage gestellt wurde. Es fehlt an Forschungen, die die Perspektive von Erfahrungsexpert:innen (Ideen, Kritik, Wünsche) auf Peer-Arbeit untersucht. Im Zuge unserer Studie zu Partizipation in sozialen Diensten, bestehend aus 25 Einzelinterviews und drei Workshops mit insgesamt 26 Teilnehmenden, zeigt sich, dass die befragten Erfahrungsexpert:innen umfangreichere Vorstellungen von Peer-Arbeit haben, die mit Forderungen nach der Demokratisierung sozialer und medizinischer Dienste verbunden sind. Die Interviewteilnehmer:innen betrachteten Peer-Arbeit als einen Baustein zur Demokratisierung sozialer Dienste und des sozialen Sektors und identifizierten dabei drei Dimensionen der Demokratisierung durch Peer-Arbeit: Peer-Arbeit wurde das Potenzial zugeschrieben, den Zugang zu sozialen Diensten zu verbessern, zu einer Demokratisierung des Wissens beizutragen und durch „Peer-Ownership“ Machtgefälle abzubauen.

Stichwörter: Peer-Arbeit, Erfahrungsexpert:innen, Demokratisierung, Soziale Dienste, Ownership

Zitation: Ohnmacht, F., Rasell, M. & Furtschegger, D. (2025): Peer-Arbeit als Baustein der Demokratisierung sozialer Dienste: Perspektiven von Erfahrungsexpert:innen. *Zeitschrift für Inklusion*, 20(1-2), 143-158. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/800>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	144
1. Peer Arbeit in den sozialen Sektoren Behinderung und psychische Gesundheit	145
2. Methoden	148
3. Perspektiven von Erfahrungsexpert:innen auf Peer-Arbeit	149
3.1 Verbesserung der Zugänglichkeit	149
3.2 Demokratisierung des Wissens	150
3.3 Abbau von Machtungleichheiten durch Peer-Ownership	151
4. Fazit: Peer-Arbeit als Baustein einer notwendigen Demokratisierung von sozialen Diensten	154
Literatur	155
Kontakt	158

Einleitung

In den letzten Jahren wurde zunehmend über die Notwendigkeit der Implementierung und Stärkung von Peer-Arbeit in sozialen Diensten und im Gesundheitsbereich diskutiert. In Österreich gibt es eine Reihe von Pilotprojekten, die unter dem Stichwort „Peer Involvement“ umgesetzt und zum Teil evaluiert wurden. In Tirol etwa bietet der Verein „lilawohnt“ eine Ausbildung zur Peer-Mitarbeiterin von und für von Gewalt und Wohnungslosigkeit betroffenen Frauen an (lilawohnt, 2024). In Wien hat die Wohnungslosenhilfe ein großes Projekt zur Peer-Arbeit umgesetzt und institutionalisiert (neunerhaus, 2023). Der Verein Zeitlupe bietet seit vielen Jahren Peer-Beratung von und für Frauen mit Behinderung an (Zeitlupe, 2023). In psychiatrischen Krankenhäusern wie in der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin des Universitätsklinikums Tulln gibt es seit 10 Jahren angestellte Peer-Mitarbeiter:innen (Weibold & Aigner, 2022). Anbieter wie EX-IN führen seit einiger Zeit Ausbildungslehrgänge zu Peer-Arbeit im psychiatrischen Bereich durch.

Trotz der jüngsten Konjunktur ist die Peer-Arbeit keine neue Idee von Sozialdienstleisterinnen, sondern geht auf soziale Bewegungen wie die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die Anti-Psychiatrie-Bewegung sowie Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker(:innen) zurück (Miles-Paul, 1992). Menschen werden als Erfahrungsexpert:innen ernst genommen und sie bestimmen selbst, wie und von wem sie mit dem Ziel der vollen Teilhabe in allen Bereichen der Gesellschaft beraten und unterstützt werden wollen. Es gibt mehrere quantitative wie qualitative Studien, die Peer-Arbeit aus der Sicht der Nutzer:innen von sozialen Diensten evaluieren. Diese Studien betonen, dass die Implementierung von Peer-Arbeit häufig zu einer höheren Zufriedenheit der Nutzer:innen mit den Dienstleistungen führt (Penninger et al., 2021; Braukmann et al., 2017; Hermes & Horman, 2017; Burr & Winter, 2016; Walker & Bryant, 2013; Sells et al., 2006; Felten et al., 1995). Die vorliegenden Studien untersuchen zumeist die Umsetzung von Peer-Arbeit im Rahmen von Modellprojekten. Diese Projekte sind überwiegend als Top-down-Prozesse entstanden und wurden dann von den Nutzer:innen evaluiert. Machtkritische Arbeiten etwa aus der Perspektive der „Mad Studies“ oder der „Psychiatric Survivors Movements“ warnen seit langem vor der Aneignung von Erfahrungswissen und "survivor knowledge" im Zuge der Implementierung von Peer-Arbeit und der gleichzeitigen Verfestigung der grundsätzlichen Machtstruktur in sozialen Diensten (Penney & Prescott, 2016). Kritische Stimmen sehen die Umsetzung von Peer-Arbeit als Drahtseilakt zwischen „Teil der Lösung zu sein und Teil des Problems zu werden“ (Watson, 2017, S. 130, Übersetzung durch die Autoren).

Die österreichische „Vernetzungsplattform der Expert_innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit“ (2021) etwa, ein vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eingerichtetes bundesweites Expert:innennetzwerk, fordert auch vor diesem Hintergrund ein umfangreicheres Verständnis von Peer-Arbeit und umfangreichere Maßnahmen, um Peer-Arbeit umzusetzen. Dieses erweiterte Verständnis von Peer-Arbeit entspricht auch am ehesten der UN-Behindertenrechtskonvention. Im Artikel 26 zu Habilitation und Rehabilitation wird Peer Arbeit als grundlegender Baustein gesamtgesellschaftlicher Inklusion verstanden:

Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, **einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen**, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu

bewahren. (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2024, Hervorhebung durch die Autoren)

Die wissenschaftliche und aktivistische Beschäftigung mit Peer-Arbeit enthält für uns zwei zentrale Leerstellen: Erstens fehlt es an Studien, die die Perspektiven und Ideen von Erfahrungsexpert:innen in Bezug auf Peer-Arbeit in den Mittelpunkt stellen und nicht nur bereits umgesetzte Modelle von Peer-Arbeit evaluieren lassen. Zweitens fehlt eine machtkritische und demokratietheoretisch-informierte Deutung der Umsetzung von Peer-Arbeit in sozialen Diensten. Der vorliegende Artikel möchte sich dieser beiden Leerstellen annehmen. Die zugrunde liegenden Interviewdaten wurden im Rahmen eines von der Europäischen Union finanzierten Forschungsprojektes erhoben, in dessen Verlauf Nutzer:innen sozialer Dienste nach ihren Erfahrungen mit Partizipation und Mitbestimmung befragt wurden. Auf der Grundlage dieser Daten fragen wir uns, was verstehen Erfahrungsexpert:innen selbst unter Peer-Arbeit? Welche Bedeutung wird der Peer-Arbeit beigemessen? Welche Rolle würden die Erfahrungsexpertinnen der Peer-Arbeit in sozialen Diensten zuweisen? Der vorliegende Artikel wird zeigen, dass die interviewten Erfahrungsexpert:innen eine grundsätzliche Kritik an Demokratiedefiziten in sozialen Diensten übten und daraus eine neue Perspektive auf Peer-Arbeit entwickelten. Peer-Arbeit wurde als mehrdimensionale Struktur zur Demokratisierung des sozialen Sektors konzeptioniert und kann damit als wichtiger Baustein zur Demokratisierung sozialer Dienste verstanden werden.

1. Peer Arbeit in den sozialen Sektoren Behinderung und psychische Gesundheit

Peer-Arbeit hat sowohl im Bereich soziale Dienste für Menschen mit Behinderungen als auch im Feld der Dienste zur psychischen Gesundheit eine lange Tradition (Jordan & Wansing, 2016) und gemeinsame politisch-aktivistische Ursprünge (Deegan, 1992). Im Sinne der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung erfordert die Peer-Beratung sowohl eine „eigene Erfahrung von Behinderung“ (Rothenberg, 2011) als auch „das Bewusstsein, einer unterdrückten Minderheit anzugehören“ (Rothenberg, 2011). Die Aufgaben von Peer-Berater:innen liegen einerseits darin, „Erfahrungen im Bemühen um Emanzipation und Selbstbestimmung“ (Rothenberg, 2011) und „Erfahrungen im Erleben von Diskriminierung und dem Widerstand dagegen“ (Rothenberg, 2011) mit ihren Peers zu teilen. Es geht also gleichzeitig um die Förderung von Selbstbestimmung und um die Kritik an Diskriminierung und Machtverhältnissen.

Die Begriffe "Peer Support", "Peer Counselling", „Peer Education“ und allgemein "Peer Involvement" bezeichnen die verschiedenen Konzeptionen und Formen der Peer-Arbeit. Für Shery Mead definiert sich der Wert von Peer-Unterstützung (Peer Support) dadurch,

dass Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, sich besser zueinander verhalten können und folglich mehr authentische Empathie und Validierung bieten können. Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass Menschen mit ähnlichen Erfahrungen sich gegenseitig praktische Ratschläge und Vorschläge für Strategien geben, die die Fachleute vielleicht nicht anbieten oder gar nicht kennen. (Mead, 2004, S. 4, Übersetzung durch die Autoren)

Mead weist darauf hin, dass Peer-Unterstützung sowohl im Bereich Behinderung als auch im Bereich psychische Gesundheit aus sozialen Bewegungen entstanden ist. Diese Bewegungen kritisierten und bekämpften ausgrenzende gesellschaftliche Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen

sowie bestimmte institutionelle Settings (Psychiatrien, Heime etc.). Vor diesem Hintergrund versteht Mead Peer Support sowohl als Strategie im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen als auch als politische Form der Selbsthilfe in institutionellen Kontexten: „Die gemeinsame Erfahrung hat mehr mit den Reaktionen auf die Behandlung zu tun als mit der gemeinsamen Erfahrung der psychischen Erkrankung.“ (Mead, 2004, S. 4; Übersetzung durch die Autoren).

In Abgrenzung zu Peer-Unterstützung ist Peer-Beratung als institutionalisiertere Form der Peer-Arbeit zu verstehen. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass es seit einiger Zeit verschiedene Trägerorganisationen gibt, die Ausbildungen oder Fortbildungen als Peer-Berater:innen anbieten. Henkel und Vollmer sehen die Stärke der Peer-Beratung in ihrer multiprofessionellen Ausrichtung als "Peer-Beratungsdreieck":

[...Peer-Beratung [...] basiert auf der Doppelverortung von Beratung, die besagt, dass Berater*innen über Wissen im Handlungsfeld sowie über Beratung und Interaktion verfügen [...] ergänzt um die besondere Rolle als Peers.
(Henkel & Vollmer, 2014, S. 51)

Peer-Berater:innen zeichnen sich also dadurch aus, dass sie Feldwissen, Beratungswissen und Erfahrungswissen kombinieren. Peer Involvement (exemplarisch bei Schmidt, 2002) ist ein weiterer Oberbegriff, der sowohl informelle Formen der Peer-Unterstützung als auch stärker institutionalisierte Formen wie Peer-Beratung oder Peer-Education umfassen kann. Peer-Education (vgl. exemplarisch Shiner, 1999) findet meist in Gesundheitseinrichtungen statt. Die Peers werden von den Institutionen eingesetzt, um andere Personen in bestimmten Gesundheitsfragen zu beraten/weiterzubilden (Rivera et al., 2018, S. 2728).

Aus der Literaturstudie, die diesem Artikel vorausging, ergaben sich zwei bemerkenswerte Ergebnisse: Zum einen wird Peer-Arbeit im wissenschaftlichen Diskurs zu psychischer Gesundheit vor allem im Sinne einer langsam aber zunehmend institutionalisierten Form der Genesungsbegleitung innerhalb medizinischer Einrichtungen verstanden, diskutiert sowie evaluiert (Weibold & Aigner, 2022; Penninger et al., 2021; Utaschwoski et al., 2015; Burr & Winter, 2016; Spangenberg & Majewsky, 2016; Ventling & Zuaboni, 2016). Peer-Arbeiter:innen wird hier die Rolle zugeschrieben, "die psychiatrische Versorgung im Sinne der Recovery-Orientierung zu verbessern" (Mahlke et al., 2015). Fragen nach Demokratie, Diskriminierung oder gesellschaftlichen Machtverhältnissen werden häufig ausgeklammert. Kritische Arbeiten aus dem Bereich der „Mad Studies“ und der „Psychiatric Survivors Movements“ konzentrieren sich genau auf diese Frage: Sie kritisieren die Instrumentalisierung der Peer-Arbeit für den Systemerhalt und problematisieren eine damit verbundene Schwächung sozialer Bewegungen (Penney & Prescott, 2016; Voronka, 2017; Watson & Repper, 2022, S. 11). Zweitens wird Peer-Arbeit in beiden Bereichen überwiegend im Rahmen von Modellversuchen oder der Umsetzung von Peer-Arbeit untersucht. Im Bereich sozialer Dienste für Menschen mit Behinderungen zeigten zwei große Evaluationsstudien die positiven Effekte von Peer-Beratung für Nutzer:innen (Braukmann et al., 2017; Hermes & Horman, 2017) und viele historische Arbeiten die grundlegende Funktion von Peer-Beratung in der Behindertenrechtsbewegung und in selbstorganisierten sozialen Diensten auf (Schönwiese, 2020; Flieger, 2019; Miles-Paul, 1992). Es werden auch zunehmend Rollenverständnisse von Peer-Arbeiter:innen wissenschaftlich befragt (Le et al., 2022; Koppmann, 2020; Schulz, 2016). Was aber fehlt, sind Studien, die die Perspektiven, Ideen und Wünsche von Erfahrungsexpert:innen zum Thema Peer-Arbeit beleuchten, bevor Modelle der Peer-Arbeit in Institutionen umgesetzt werden.

In der wissenschaftlichen und aktivistischen Debatte zu Peer-Arbeit wurden wichtige machtkritische Einwände gegen die gegenwärtigen Tendenzen zur Umsetzung von Peer-Arbeit eingebracht. Die „Vernetzungsplattform der Expert_innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit“ fordert in ihrem für Österreich sehr wichtigen Dokument ein umfangreicheres Verständnis von Peer-Arbeit und umfangreichere Maßnahmen, um Peer-Arbeit umzusetzen. Die Plattform sieht Peer-Arbeit als wichtigen Teil in psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen, wünscht sich aber auch eine „Organisationsentwicklung“ durch Peers und mehr „Peer-geleitete Organisationen“ (Vernetzungsplattform der Expert_innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit, 2021, S. 6).

Das Dokument der Plattform bezieht sich damit indirekt auf die Kritik an einer Instrumentalisierung von Peer-Arbeit seitens sozialer Dienste zum eigenen Vorteil und ohne strukturelle Veränderung. Die Kritik an der Rolle von Peers als „Informant:innen“ (Voronka, 2017) oder „Hofnarren“ (Heumann et al., 2018) wird vor allem in Großbritannien und im englischsprachigen Raum verstärkt ausgeübt. Hier spielen sogenannte „Psychiatric Survivors Movements“ eine größere Rolle. Sie üben als Erfahrungsexpert:innen häufig grundsätzliche Kritik an psychiatrischen Arbeitsweisen und Institutionen (Beresford, 2000). Die Kritik an der Instrumentalisierung von Peer-Arbeiter:innen als institutioneller Selbsterhaltungsmechanismus wird unter dem Begriff „co-optation“ diskutiert (Penney & Prescott, 2016; Voronka, 2017; Watson & Repper, 2022, S. 11).

Viele glauben, dass die Peer-Unterstützung in den psychiatrischen Diensten missbraucht werden könnte, so dass von den Peer-Arbeiter:innen erwartet wird, dass sie sich den Praktiken anpassen, gegen die sich die Survivor-Movements weiterhin einsetzen. (Watson & Repper, 2022, S. 11, Übersetzung durch die Autoren)

Kritische Autor:innen im Bereich der psychischen Gesundheit weisen darauf hin, dass die Implementierung von Peer-Arbeit ohne eine grundsätzliche Infragestellung psychiatrischer Behandlungsmethoden, Dienste und Institutionen die Gefahr einer Demobilisierung und Schwächung der sozialen Bewegungen birgt - jener Bewegungen, aus denen die Peer-Arbeit hervorgegangen ist (Feldman, 2018). Die Erfahrungsexpertin Brooke Feldman empfiehlt allen Peer-Arbeiter:innen (und sozialen Diensten), sich drei selbst- und machtkritische Fragen zu stellen:

Habe ich (oder Peer-Mitarbeiter:innen) echte Macht im System? Fühle ich mich (oder Peer-Mitarbeiter:innen) genauso wertvoll wie andere Rollen im System?
Habe ich (oder Peer-Mitarbeiter:innen) Meinungen, Ideen oder Überzeugungen, die zum Schweigen gebracht werden? (Feldman, 2018)

Die Kritik an „co-optation“, also der Assimilierung von Erfahrungsexpert:innen in untergeordnete und wenig flexible Rollen, wird mit der Forderung artikuliert, die Macht zurückzuerlangen (Feldman, 2018). Die Forderung nach „Peer-geleiteten Organisationen“ und „ownership“ (Straub 2011) werden immer relevanter, je mehr Peer-Arbeit (vor allem Peer-Beratung) in sozialen Diensten umgesetzt wird (Watson & Repper, 2022, S. 5). Diese machtkritische Perspektive zeigte sich stark im Rahmen der Interviews dieser Studie. Unserer Ansicht nach fehlt eine demokratietheoretische Deutung dieser Kritik. In den folgenden Ausführungen werden die im Rahmen der Studie gewonnenen Nutzer:innen-Perspektiven dargestellt und vor dem Hintergrund der Frage der Demokratisierung von sozialen Diensten diskutiert.

2. Methoden

Für diesen Artikel wurden Daten aus insgesamt 25 Interviews ausgewertet und analysiert. Darunter waren 12 Interviews mit Nutzer:innen von sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen (darunter eine Angehörige) sowie 13 Interviews mit Nutzer:innen von sozialen Diensten für psychische Gesundheit. Dazu wurden die Transkripte von drei Workshops miteinbezogen: Einen Workshop mit sieben Nutzer:innen aus dem Bereich Behinderung sowie zwei Workshops mit insgesamt 19 Nutzer:innen aus dem Bereich psychische Gesundheit. Die Teilnehmenden zeichneten sich durch eine große Diversität hinsichtlich Behinderungen und Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen aus. Dabei konnte ein breites Altersspektrum (von Anfang 20 bis Anfang 70) abgedeckt werden. Frauen waren etwas häufiger vertreten als Männer (31 Frauen/18 Männer). Zudem waren relativ viele Teilnehmende in unterschiedlichen Formen der Selbstvertretung organisiert, und gerade im Bereich der Nutzer:innen von sozialen Diensten für psychische Gesundheit waren auch einige Peer-Arbeiter:innen Teil des Samples. Die Datenerhebung fand im Herbst 2023 in verschiedenen österreichischen Städten statt und wurde im Rahmen des Horizon Europe Projektes „RESPONSIVE“ durchgeführt.

Die Interviewdaten wurden mittels zwei unterschiedlicher Methoden gewonnen: Es wurden halbstrukturierte Einzelinterviews geführt und Gruppen-Workshops abgehalten. In den Einzelinterviews wurde nach den individuellen Erfahrungen mit Partizipation, Mitbestimmung und Selbstbestimmung in sozialen Diensten gefragt. Der Fokus lag dabei auf den positiven wie negativen Erfahrungen, der Struktur und dem Ablauf von Partizipationsformaten sowie den Wünschen und Ideen der Nutzer:innen. Dazu wurden drei Zukunfts-Workshops in zwei verschiedenen Städten in Österreich organisiert. Einige der Erfahrungsexpert:innen hatten bereits an den Interviews teilgenommen. Wir entschieden uns jedoch für eine Mehrfachteilnahme, da es in den Interviews eher um individuelle Erfahrungen und in den Workshops eher um Wünsche und Ideen für die Zukunft ging. Die drei Workshops folgten der gleichen Methodik, die auf zwei Schlüsselfragen basierte: 1) Wann haben die Sozialdienste positiv oder negativ auf Ihre Ideen (Vorschläge, Sorgen, Bedürfnisse) reagiert? 2) Haben Sie konkrete Vorschläge zur Stärkung der Beteiligung an den sozialen Diensten? Es wurde nicht explizit nach Peer-Arbeit gefragt. Das Thema wurde daher im Rahmen der Fragen zu Partizipation, Mitbestimmung und Selbstbestimmung von den Teilnehmenden stets selbst eingebracht.

Der Einsatz von zwei qualitativen Methoden erhöhte die Möglichkeit, Wissen unabhängig vom Grad der Erfahrung einzubringen. Der Methodenmix verbesserte auch die Validität der Daten durch die Triangulation der Perspektiven von Experten mit Erfahrung in der Verbesserung der Teilhabe an sozialen Diensten (Denzin, 2015). Die Daten aus den Gruppen-Workshops zeigten zentrale übergreifende Themen, Probleme und Ideen auf, während die Daten aus den individuellen Interviews eher die Erfahrungsebene sichtbar machten. Die beiden Datenerhebungsmethoden wurden gleichzeitig eingesetzt. Ihre ähnlichen Themen und ihr gemeinsamer Fokus auf die Perspektiven von Menschen, die soziale Dienste in Anspruch nehmen, bedeuteten, dass die beiden Datensätze gemeinsam analysiert werden konnten. Die Interview- und Workshopdaten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) mit einem deduktiv-induktiven Kategoriensystem ausgewertet.

Das Forschungsprojekt ist teilweise partizipativ angelegt. Die Leitfäden für die Einzelinterviews wurden in Arbeitsgruppen entwickelt. In den Arbeitsgruppen trafen sich das Forschungsteam und Erfahrungsexpert:innen in regelmäßigen Abständen, um die Forschung zu besprechen. Neben dem Leitfaden wurden auch die Ergebnisse der Forschung in der

Arbeitsgruppe diskutiert. Sowohl der Interviewleitfaden als auch die hier vorgestellten Ergebnisse sind das Resultat dieses partizipativen Arbeitsprozesses. Die Erkenntnisse aus den Interviews, Workshops und Arbeitsgruppen bilden die Grundlage für die Studie und diesen Artikel.

3. Perspektiven von Erfahrungsexpert:innen auf Peer-Arbeit

Die Analyse der Interviews und der Workshops hat gezeigt, dass die befragten Erfahrungsexpert:innen klare Vorstellungen davon hatten, was Peer-Arbeit bedeutet und bedeuten sollte. Peer-Arbeit wurde als Baustein der Demokratisierung sozialer Dienste und des sozialen Sektors verstanden. In dieser Deutung ist Peer-Arbeit eine Struktur, die helfen kann, bestimmte Demokratiedefizite innerhalb der sozialen Dienste zu lösen. Drei Dimensionen der Demokratisierung durch Peer-Arbeit wurden sichtbar. Erstens wurde Peer-Arbeit das demokratisierende Potential zugeschrieben, die Zugänglichkeit zu sozialen Diensten zu verbessern. Peer-Arbeiter:innen wurde eine wichtige Rolle bei der Information potenzieller Nutzer:innen über mögliche Unterstützungs- und Betreuungsangebote zuerkannt – auch über die sozialen Dienste hinaus. Zweitens zeigte sich, dass Peer-Arbeit das Potential zugeschrieben wurde, zu einer Demokratisierung des Wissens beitragen zu können. Im Zuge dieser stärkeren Anerkennung des Erfahrungswissens in medizinischen und psychiatrischen Kontexten könne auch die hegemoniale Dichotomie von Professionellen und Patient:innen dekonstruiert und abgebaut werden. Drittens wurde Demokratisierung der Peer-Arbeit aber auch so verstanden, dass mehr Erfahrungsexpert:innen – also Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen – zentrale Positionen in sozialen Diensten übernehmen sollten. Machtkritische Fragen des „Ownership“ spielten eine weitaus größere Rolle, als dies in den bisherigen Studien der Fall war oder herausgearbeitet wurde.

3.1 Verbesserung der Zugänglichkeit

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass die Peer-Arbeit für die Befragten erstens die Möglichkeit eines erleichterten Zugangs zu sozialen Diensten versprach. Viele Erfahrungsexpert:innen problematisierten die mangelnde Information über die Landschaft der sozialen Dienste, die unterschiedlichen Institutionen und Angebote. Darüber hinaus wurde die hohe Schwelle bei der Beantragung von Leistungen kritisiert, sowohl bei den Behörden als auch bei den sozialen Diensten selbst. Vor diesem Hintergrund sprach sich etwa Barbara für eine bessere und umfangreichere Information über die Soziallandschaft durch Peer-Arbeiter:innen aus: „Es bräuchte so ganz unkomplizierten Zugang zu solchen Informationen, einen niederschweligen Zugang“ (Barbara). Dieser „unkomplizierte Zugang“ zu staatlichen Leistungen ist ein Grundelement demokratischer Ordnungen.

Die befragten Erfahrungsexpert:innen sahen in der Peer-Arbeit die Möglichkeit, die Informationslage und damit auch den bedürfnisorientierten Zugang zu sozialen Diensten zu verbessern. Im Workshop forderten sie ein "Informationszentrum für soziale Dienstleistungen", idealerweise mit dem Einsatz von Dienstleistungsnutzer:innen als Peer-Angestellte. Diese Anlaufstelle sollte "persönliche Information, Beratung und Unterstützung" bieten (Gruppenposter, Workshop). Für die Teilnehmenden war ein wichtiges Kriterium, dass die Peer-Arbeiter:innen in dem Informationszentrum ihren Lebensunterhalt bestreiten können. In ihrer Konzeption des Informationszentrums für soziale Dienstleistungen berücksichtigten die befragten Erfahrungsexpert:innen auch die Problematik der schlechten Bezahlung von Peers (siehe die qualitative Metastudie von Walker & Bryant, 2013). Es zeigte sich ein Verständnis von Peer-Arbeit, das Peer Education (Information), Peer Counseling (Beratung) und Peer Support (Unterstützung) zusammendenkt.

Die Konzeption von Peer-Beratung ging aber auch dezidiert über diesen institutionellen Kontext hinaus. So forderte die Erfahrungsexpertin Hanna im Zusammenhang mit den politisch-aktivistischen Kämpfen um das „persönliche Budget“ für Menschen mit Behinderungen eine begleitende Peer-Beratung für Budgetinteressierte. Im Interview sagte sie:

Es war mir klar, dass es unbedingt eine Peer-Beratung braucht. Eine Möglichkeit für Interessierte am persönlichen Budget, dass sie sich informieren können, dass sie unterstützt werden bei der Organisation oder Beantragung des Budgets. Und dass das auch ganz wichtig ist, dass so ein Unterstützungskonzept etabliert wird, weil ansonsten das Budget nicht in Anspruch genommen wird und dann es von der Politik wieder heißt: "Ja, man sieht eh, das funktioniert nicht, das können die Leute nicht." oder: "Behinderte Menschen brauchen einen Leistungsanbieter." (Hanna)

Im Interviewausschnitt wurde deutlich, dass Hanna Peer-Beratung im Sinne einer Demokratisierung des sozialen Sektors versteht. Peer-Beratung soll es möglichst vielen Menschen ermöglichen ihre persönlichen Assistenzleistung direkt konsumieren zu können und nicht von sozialen Diensten abhängig sein zu müssen. Peers sind hier nicht nur Informant:innen, sondern beraten und unterstützen im Sinne der „Emanzipation und Selbstbestimmung“ (Rothenberg, 2011).

3.2 Demokratisierung des Wissens

Der Peer-Arbeit wurde die Möglichkeit demokratisierender Effekte auf der Wissensebene zugeschrieben, z. B. wenn Erfahrungswissen und professionelles Wissen gleichermaßen anerkannt werden. In dieser Perspektive ist Peer-Arbeit eine notwendige Ergänzung zu traditionellen Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen. Sie soll sowohl die gegebenen Behandlungsmethoden durch mehr Erfahrungswissen verbessern als auch durch die Methode der (Selbst-)Befähigung eine zusätzliche Behandlungsdimension eröffnen.

Ich glaube also, dass die Peer-Arbeit und die Selbsthilfe an sich ein sehr wesentliches Instrument zur Verbesserung der aktuellen Situation ist, wenn man leidet. Und das ergänzt - und ich sage ganz bewusst, wir stehen nicht in Konkurrenz zu den Profis - wir sind eine wunderbare Ergänzung. (Kathrin)

Kathrin erzählte im Interview von positiven Erfahrungen mit Peer-Arbeit in Form von Genesungsbegleiter:innen. Sie hat später selbst eine Ausbildung absolviert und war zum Zeitpunkt des Interviews nebenberuflich als Genesungsbegleiterin tätig.

Und was dabei rauskommen kann, weil um das geht es ja, um die Selbstwirksamkeit überhaupt zu stärken und aus dieser Opferrolle erst einmal rauszukommen und sagen: Ja, ich kann was tun! - und gemeinsam sind wir stärker. [...] Und da kann Selbsthilfe ganz viel bewirken. (...) Und Peers sind einfach gerade in der Thematik der Stigmatisierung - ich sage einmal der lebendige Beweis, dass es weitergeht. Und das ist ein Zugang, der wirklich ganz viel bringen kann. (...) Wenn man Krisen durchlebt und den Kontakt zu Peers einfach - ja nutzen kann, sag ich jetzt einmal. (Kathrin)

In der Beschreibung der Transformation aus der „Opferrolle“ hin zu mehr „Selbstwirksamkeit“ zeigte sich der emanzipatorische Anteil. Peers sind hier nicht nur Erfahrungsprofis, deren Wissen wichtig für Genesungsprozesse ist. Sie fungieren auch als „Role Models“ (Murphey & Arao, 2001), die Prozesse der Selbsthilfe und Selbstwirksamkeit auslösen können. Kathrin verband ihre Überlegungen auch mit Stigmatisierung. Es bleibt hier unklar, ob sie soziale

Stigmatisierung, Selbst-Stigmatisierung oder beides adressierte. In jedem Fall machte sie deutlich, dass Peers anderen und sich selbst zeigen können, „dass es weitergeht“ und niemand auf die psychische Situation festgeschrieben und oder deshalb stigmatisiert werden darf.

Peter sah in seinem Interview Peers als notwendige Erweiterung in den sozialen Diensten und zeigte in seinem Interview die besondere Stellung von Peers im Gegensatz zu klassischen Betreuer:innen auf.

Ich glaube, dass Betreuer eine ganz wichtige Funktion haben und dass sie hilfreich sind. Aber es gibt gewisse Probleme oder gewisse Fragestellungen, die man mit Peer-Mitarbeitern noch einmal anders besprechen kann als mit Betreuern. (Peter)

Peter machte in seiner Aussage klar, dass ohne Peer-Arbeiter:innen einige Aspekte nicht angemessen bearbeitet werden können. Bestimmte „Problemstellungen“ und „Fragestellungen“ erfordern seiner Perspektive nach Erfahrungswissen. Das Erfahrungswissen ist also mehr als eine „Ergänzung“, wie es Kathrin ausdrückte, sondern grundlegender Teil von psychischen Genesungsprozessen. Diese Aussage stützt anerkennende Modelle der Peer-Arbeit wie das „Beratungsdreieck“ von Henkel & Vollmer (2014, S. 51) und zeigt, dass Peers mehr als eine Ergänzung zu klassischen Strukturen darstellen sollten.

Es wurde jedoch auch Kritik an der spezifischen Form der Peer-Arbeit in der Rolle der geschulten Genesungsbegleitung geäußert. Jacob warnte vor einer unkritischen Implementierung von Genesungsbegleiter:innen als einzige Form der Peer-Arbeit und davor, dass diese häufig nur in bestehende Therapieformen integriert würden, keine Erweiterung böten oder gar nach kurzer Ausbildung selbst Therapie anbieten würden:

Hui, da wird aber der - der Ding - die Grenze zur Therapie, wird da eng und schmal. Nein, ich lass mich nicht von einem Betroffenen, von einer Laie, die grad Tri-Tra-Trallerla geworden ist, dann in der Klinik war - dann Ding und den Kurs gemacht hat - lass ich mich nicht beraten. Sicher nicht. Ich nehme aber gerne einen Peer Support an. (Jacob)

Jacobs Kritik bezog sich vor allem auf die Ausbildung selbst, die in seinen Augen professioneller gestaltet werden sollte. Er machte in seiner Aussage klar, dass sich seine Kritik nicht auf Peer-Arbeit an sich bezieht, forderte aber gewisse Qualitätskriterien ein, die er nicht benannte. Auch deutete er eine eigene Wertung der Differenz zwischen Begleitung der therapeutischen Behandlung und Peer-Unterstützung nur an. Die befragten Erfahrungsexpert:innen waren sich aber darin einig, dass Erfahrungswissen für die sozialen Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit von grundlegender Bedeutung sein sollte.

3.3 Abbau von Machtungleichheiten durch Peer-Ownership

Die dritte Dimension der Demokratisierung sozialer Dienste und des sozialen Sektors durch Peer-Arbeit, die wir aus den Interviews rekonstruieren konnten, ist eine in bisherigen Studien wenig beachtete Dimension – wohl auch vor dem Hintergrund, dass die meisten bisherigen Arbeiten (top down) bestimmte Formate der Peer-Arbeit evaluierten und dabei machtkritische und demokratietheoretische Fragen wie jene nach „ownership“ nicht thematisierten. Die Interviews der Studie zeigten aber, dass Peer-Ownership als eine wichtige Konzeption der Peer-Arbeit betrachtet werden sollte. Auch vor dem Hintergrund der Kritik an einer Instrumentalisierung von Peers als „Informant:innen“ und ihrer Assimilierung (co-optation) in hierarchisierte soziale Dienste fordern viele Erfahrungsexpert:innen die Repräsentations-

und Machtverhältnisse in den sozialen Diensten selbst zu verändern. Eine Möglichkeit sehen sie – wie auch die bereits zitierte „Vernetzungsplattform“ – in mehr peer-geleiteten Diensten. Ownership von sozialen Diensten durch Peers ermöglicht den Abbau von Machtungleichheiten im sozialen Sektor und ist damit ein wichtiger Teil der Demokratisierung.

Peer-Arbeit kann zu einer strukturellen Veränderung von sozialen Diensten führen. Der Erfahrungsexperte Peter sah einen wichtigen Effekt von Peer-Arbeit in institutionellen Reflexionsprozessen, die notwendigerweise zu Irritationen von Repräsentations- und Machtverhältnissen führen. Er erläuterte das im Interview wie folgt:

Weil Peer-Mitarbeiter durch die Einstellung und durch die Mitarbeit von Peer-Mitarbeitern stellen sich Fragen in Organisationen, die der Organisation selbst gut tun, die den Mitarbeitern auch gut tun. Dass sie selber bewusst werden über das Verhältnis von Krankheit und Gesundheit, über die Frage, was bedeutet Professionalität. Wie sehe ich andere Menschen, wie sehe ich die Klienten, als was betrachte ich Klienten? (Peter)

Der Peer-Arbeit wird das Potential zugeschrieben, die vorhandenen Dichotomien und Hierarchien von gesund/krank und Patient:in/Professionelle auf produktive Weise zu destabilisieren. Die Nutzer:innen und ihr Erfahrungswissen sollten dieser Deutung nach im Zentrum der sozialen Dienste stehen und von den Mitarbeiter:innen auf Augenhöhe begegnet werden.

Die Thematisierung von Peer-Ownership folgte dann meist auf die Kritik an der als untergeordnet wahrgenommenen sozialen Position von „Nutzer:innen“ innerhalb sozialer Dienste. Die befragten Erfahrungsexpert:innen beklagten nicht nur das Ausbleiben von Partizipationsmöglichkeiten, sondern generell eine nicht-demokratische Struktur und Kultur von sozialen Diensten. Viele der Befragten berichteten von Erfahrungen sowohl mit Behörden als auch mit sozialen Diensten, bei denen sie sich stark auf ihre Position als "Nutzer:in" oder "Patient:in" reduziert fühlten, wie das Beispiel von Anna aufzeigte:

Ich glaube, ich habe nicht oft genug versucht, etwas Explizites zu machen, aber dadurch, dass ich nicht ernst genommen wurde, dass ich mich geschämt habe, habe ich mich manchmal nach dem ersten Versuch zurückgezogen. Das habe ich auch im Krankenhaus erlebt, wo man mir sozusagen gesagt hat: 'Wo kommen wir denn hin, wenn jeder bei der Behandlung und Therapie mitreden kann? (Anna)

Mit dieser Degradierung war das Gefühl verbunden, nicht gehört und nicht wertgeschätzt zu werden und es führte wie am Beispiel von Anna zu einem Rückzug. Die Degradierung als Nutzer:in ging oft einher mit Protektionismus und Paternalismus. Die meisten der Befragten sprachen über verschiedene Dimensionen der Abwertung. Dies implizierte oft das Gefühl, wie ein „Kind“ (Jessica) oder ein „Idiot“ (Jacob) behandelt zu werden.

Jacob erzählte von einer Erfahrung in einer psychiatrischen Reha-Einrichtung, die sehr klar zeigte, wie die Dichotomie zwischen Professionellen und Patient:innen hergestellt wird:

Als ich in der Rehabilitationseinrichtung ankam, wurde ich direkt zum Arzt geschickt. Das erste, was sie zu mir sagte, war, ob es wichtig sei, dass ich mit meinen akademischen Titeln - Master und Doktor - angesprochen werde, weil das bedeuten könnte, dass ich mich nicht als Patient sehe. (Jacob)

In der Sequenz wird eine Szene wiedergegeben, die eine Degradierung von Menschen auf ihren passiven Status als Patient:innen aufzeigt. Diese Degradierung beinhaltet die

Aberkennung bereits erworbener Kompetenzen, die generelle Missachtung des Wissens von Patient:innen/Nutzer:innen und offenbart ein nicht-demokratisches Verständnis von sozialen Diensten. In den Interviews und Workshops waren die geschilderten Stigmatisierungserfahrungen häufig Anlass, über die Notwendigkeit von Peer-Ownership zu sprechen.

Mehrere befragte Teilnehmer:innen der Studie sprachen davon, wie wichtig es für sie sei, dass Erfahrungsexpert:innen selbst in den sozialen Diensten arbeiten – und zwar in möglichst zentralen Positionen. Roland erzählte in der Arbeitsgruppe von dem positiven Gefühl, das ihn überkommt, wenn er daran denkt, wie viele Menschen mit Behinderung er in dem Sozialdienst, der seine Assistenz organisiert, als Angestellte arbeiten sieht. Für Petra sollte das Management von sozialen Dienstleistungen generell von Erfahrungsexpert:innen selbst durchgeführt werden. Sie begründete ihre Forderung mit den Grundgedanken der Peer-Bewegung:

Nur wenn ich diese Dienstleistungen selbst in Anspruch nehme, kann ich, glaube ich, verstehen, was es wirklich bedeutet und was es braucht, um, ja... Also im Behindertenbereich ist es einfach so, dass viel mehr Menschen mit Behinderungen unterstützende Rollen brauchen - ich weiß nicht, bei der Planung oder der Umsetzung von Dienstleistungen. (Petra)

Petra war der Meinung, dass mehr Peer-Ownership auch die Qualität der Dienstleistung selbst verbessern könnte. Mit den Bereichen „Planung“ und „Umsetzung“ von Dienstleistungen sprach sie zwei Bereiche an, die in der Wissenschaft vermehrt als „co-construction“ und „co-creation“ diskutiert werden (Messiha et al., 2023). Diese demokratiethoretische Perspektive fordert eine Teilung von Entscheidungs- und Leitungskompetenzen in sozialen Diensten zwischen Nutzer:innen und Mitarbeiter:innen.

Auch für Johannes und Andreas war die Frage der Machtverteilung und Repräsentation von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen ein wichtiges Thema. Sie forderten beide, dass Erfahrungsexpert:innen zentrale Positionen in sozialen Diensten einnehmen sollten:

Wie können Menschen mit Behinderung so eine Rolle in den Institutionen spielen [...] und was brauchen die Menschen, damit sie nicht nur wieder diese legitimierende Rolle spielen in der Ausbildung, in der Institution, in der Betreuung. (Johannes)

Johannes sprach mit der Formulierung „legitimierende Rolle“ ein entscheidendes Problem der Machtverteilung in sozialen Diensten an. Wenn Peer-Arbeit nicht auch tatsächlich als Peer-Ownership verstanden wird, besteht die Gefahr der Assimilation oder co-optation von Erfahrungsexpert:innen in eine gegebene, häufig undemokratische und hierarchische Struktur. Johannes verwies auf die gängige Praxis der Tokenisierung, die genau diese Strukturen legitimiert.

Das Machtgefälle wurde auch von Andreas angesprochen. Auch bei ihm wurde die Forderung nach Peer-Ownership deutlich:

Wie gesagt, ich denke, es wäre wichtig, auf allen Ebenen Erfahrungsexperten einzubeziehen. Auch auf der Leitungsebene, auch in bestehenden Einrichtungen, weil das würde einfach - dann wäre auch ein bisschen ein Gleichgewicht in der Hierarchie da. (Andreas)

Andreas warf die wichtige Frage der Hierarchie in Organisationen auf und welche Rolle Peers dabei spielen (sollten). Er plädierte dafür, dass Peers in allen wichtigen Funktionen

eines sozialen Dienstes tragende Rollen einnehmen sollten. Nur so können Machtungleichheiten abgebaut werden.

4. Fazit: Peer-Arbeit als Baustein einer notwendigen Demokratisierung von sozialen Diensten

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Studie kann die jüngste Entwicklung hin zu einer verstärkten Peer-Arbeit nur begrüßt werden. Wie schon mehrere Studien (Penninger et al., 2021; Braukmann et al., 2017; Hermes & Horman, 2017) und auch Selbstvertretungsdokumente (Vernetzungsplattform der Expert_innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit 2021, S. 6) zeigen, wird Peer-Arbeit von Seiten der Nutzer:innen ausdrücklich begrüßt und als positiv empfunden. Die Perspektiven der Erfahrungsexpert:innen dieser Studie offenbarten aber auch, dass sie im Gegensatz zu aktuellen Diskussionen und Modellprojekten ein erweitertes Verständnis von Peer-Arbeit mitbringen. Sie verstanden Peer-Arbeit als einen Baustein zu einer notwendigen Demokratisierung sozialer Dienste und des sozialen Sektors. Auf der Grundlage der Daten kann von drei Dimensionen der Demokratisierung durch Peer-Arbeit gesprochen werden, die von den befragten Erfahrungsexpert:innen als Antwort auf Demokratiedefizite in sozialen Diensten und im sozialen Sektor entwickelt wurden. Sie forderten *erstens*, dass mehr Peers in der Rolle von Berater:innen mit Erfahrungs- und Systemwissen arbeiten sollten. *Zweitens* erhofften sich die befragten Erfahrungsexpert:innen eine mögliche Demokratisierung des Wissens im sozialen Bereich durch die Stärkung von Peer-Arbeit. Als *dritte* Dimension einer möglichen Demokratisierung sozialer Dienste und des sozialen Sektors verstanden sie vor allem, dass mittels Peer-Arbeit – konzipiert als Peer-Ownership – Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen selbst viel häufiger tragende Rollen in sozialen Diensten übernehmen sollten, um Machtungleichheiten abzubauen.

Dieser dritte Punkt scheint für uns ein zentrales Ergebnis der vorliegenden Arbeit zu sein. Die Implementierung von Peer-Arbeit und deren wissenschaftliche Evaluation sollte stärker mit einer grundsätzlichen Reflexion der institutionalisierten Machtverhältnisse in den sozialen Diensten selbst einhergehen. Während soziale Dienste und psychiatrische Einrichtungen dem Ansatz des Peer Involvement – also der partiellen Einbeziehung von Peers in gegebene Strukturen – folgen, forderten viele Nutzer:innen Formate der Peer-Arbeit, die zu substantiellen Veränderungen von sozialen Diensten führen könnten. Mit dieser Perspektive artikulierten sie Warnungen vor einer möglichen Instrumentalisierung der Peer-Arbeit zum systemischen Machterhalt bei gleichzeitiger Schwächung der sozialen Bewegungen, die die Konzepte der Peer-Arbeit überhaupt erst hervorgebracht haben. (Watson & Repper, 2022, S. 11). Eine umfassende und breit verstandene Inklusion von Erfahrungsexpert:innen würde demnach sowohl die Teilhabe an bestehenden Normen als auch an deren Mitgestaltung und Neuverhandlung bedeuten (Boger, 2017). Peer-Arbeit wird allerdings nicht zur Verbesserung der Unterstützung und zum Abbau von Hierarchien zwischen „Professionellen“ und „Nutzer:innen“ in sozialen Diensten führen, wenn der soziale Sektor nicht die Definitionen und das Verständnis von Peer-Arbeit von Menschen mit Erfahrungsexpertise anerkennt und mit diesen arbeitet.

Vor diesem Hintergrund darf Peer-Arbeit keine eindimensionale Strategie sein und sollte nicht zu einer Assimilation oder „co-optation“ (Penney & Prescott, 2016) von Peers in gegebene Strukturen führen – dies wäre auch nicht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Implementierung von Peer-Arbeit muss als Baustein zur notwendigen Demokratisierung sozialer Dienste und des gesamten sozialen Sektors verstanden werden.

Literatur

- Beresford, P. (2000). What have madness and psychiatric system survivors got to do with disability and disability studies? *Disability & Society*, 15(1), 167–172.
<https://doi.org/10.1080/09687590025838>
- Boger, M.-A. (2017). Theorien der Inklusion – eine Übersicht. *Zeitschrift für Inklusion*, 12(1).
<https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413>
- Braukmann, J., Heimer, A., Jordan, M., Maetzel, J., Schreiner, M., & Wansing, G. (2017). *Evaluation von Peer Counseling im Rheinland: Endbericht*.
https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/peer_counseling/170717_Peer_Counseling_Endbericht.pdf
- Burr, C., & Winter, A. (2016). Schweizer Erfahrungen im stationären und ambulanten Bereich. In J. Utaschwoski, S. Gyöngyvér, T. Bock, & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie* (S. 123–135). Psychiatrie-Verlag.
- Deegan, P. (1992). The independent living movement and people with psychiatric disabilities taking back control of their own lives. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15(3), 527–540.
- Denzin, N. (2015). Triangulation. In G. Ritzer (Hrsg.), *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Sociology* (2nd ed., S. 5083–5088).
<https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeost050.pub2>
- Deutsches Institut für Menschenrechte. (2024). *Artikel 26 UN-BRK (Habilitation und Rehabilitation)/Article 26 UN-CRPD (Habilitation and rehabilitation)*.
<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/datenbanken/datenbank-fuer-menschenrechte-und-behinderung/detail/artikel-26-un-brk>
- Feldman, B. (2018). *The co-option and oppression of a social justice movement: Professionalized peer support services*. <https://medium.com/@brookemfeldman/the-co-option-and-oppression-of-a-social-justice-movement-professionalized-peer-support-services-2b857903c150>
- Felton, C., Stastny, P., Shern, D., Blanch, A., Donahue, S., Knight, E., & Brown, C. (1995). Consumers as peer specialists on intensive case management teams: Impact on client outcomes. *Psychiatric Services*, 46(10), 1037–1044.
<https://doi.org/10.1176/ps.46.10.1037>
- Flieger, P. (2020). Mensch zuerst. Selbstvertretung von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten. *Stimme. Zeitschrift der Initiative Minderheiten*, 115 (100 Jahre Behindertenbewegung), 41–43.
<https://bidok.library.uibk.ac.at/obvbidoc/content/titleinfo/6991613>
- Henkel, C., & Vollmer, A. (2014). Beraten auf Augenhöhe: Ein theoretisches Modell der Peer-Beratung. In P. Westphal, T. Stroot, E.-M. Lerche, & C. Wiethoff (Hrsg.), *Peer Learning durch Mentoring, Coaching & Co: Aktuelle Wege in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern* (S. 51–58). Verlag Barbara Budrich.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvss3z0p>
- Hermes, G., & Hormann, K. (2017). *Evaluation von Empowerment-Schulungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. – ISL zur politischen Partizipation behinderter Menschen: Abschlussbericht*.
https://www.hawk.de/sites/default/files/2018-07/hermes_evaluation.pdf
- Jordan, M., & Wansing, G. (2016). Peer Counseling. *Impulse*, 77, 22–26.
- Kopmann, H. (2020). Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Perspektiven von Beratenden mit und ohne Behinderung.

- Zeitschrift für Inklusion*, 19(3). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/540>
- Le, P. D., et al. (2022). Understanding users' perspectives of psychosocial mechanisms underpinning peer support work in Chile. *Community Mental Health Journal*, 58, 111–120. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00800-1>
- Lilawohnt. (2024). Peer-Ausbildung „weil ich es selbst erlebt habe“. Abgerufen am 23. Februar 2024 von https://lilawohnt.at/peers_de.php#
- Mahlke, C., Krämer, U., Kilian, R., & Becker, T. (2015). Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung: Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde*, 34(4), 235–239. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627580>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Beltz.
- Mead, S. (2004). *Peer support: What makes it unique?* https://www.academia.edu/49892379/Peer_support_What_makes_it_unique
- Messiha, K., et al. (2023). Systematic review of contemporary theories used for co-creation, co-design and co-production in public health. *Journal of Public Health*, 45(3), 723–737. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad046>
- Miles-Paul, O. (1992). *Wir sind nicht mehr aufzuhalten: Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung*. https://bidok.uibk.ac.at/library/miles_paul_peer_support.html#ftn.idm202
- Murphey, T., & Arao, H. (2001). Reported belief changes through near peer role modelling. *TESL-EJ*, 5(3). <http://tesl-ej.org/ej19/a1.html>
- Neunerhaus. (2023). *Peer we are! Einblick in die Peer-Arbeit der Wiener Wohnungslosenhilfe*. <https://www.neunerhaus.at/wp-content/uploads/2023/05/nhPeerCampusaEpublikation-rz-online.pdf>
- Penney, D., & Prescott, L. (2016). The co-optation of survivor knowledge: The danger of substituted values and voices. In J. Russo & A. Sweeney (Hrsg.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies* (S. 35–45). PCCS Books.
- Penninger, D., Winterauer, E., & Zeilbauer, M. (2021). *Peers in die Praxis! Ehemalige Nutzer_innen werden Mitarbeiter_innen*. <https://phaidra.fhstp.ac.at/detail/o:4796>
- Rivera, M. S., Nangle, D. W., & Rothstein, E. (2018). Peer interventions. In R. J. R. Levesque (Hrsg.), *Encyclopedia of Adolescence* (S. 2727–2732). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-33228-4_106
- Rothenberg, B. (2011). Peer counselling. In A. Lenz (Hrsg.), *Empowerment: Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis* (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung (FGG), S. 257–276). dgvt-Verlag.
- Schmidt, B. (2002). Peer-Intervention–Peer-Involvement–Peer-Support: Möglichkeiten und Grenzen peergestützter Ansätze für die Prävention riskanter Drogenkonsumformen in der Partyszene. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Drogenkonsum in der Partyszene: Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand* (S. 127–140).
- Schulz, G. (2016). Stärke und Verletzbarkeit: Wir sind mehr als unsere Diagnosen – EX-Patienten arbeiten in der Psychiatrie. In J. Utschakowski et al. (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie* (S. 116–122).
- Schönwiese, V. (2020). Geschichte und Strategie der Selbstbestimmt Leben Bewegung. *Stimme. Zeitschrift der Initiative Minderheiten*, 115 (100 Jahre Behindertenbewegung), 23–27. <https://bidok.library.uibk.ac.at/obvbidoc/download/pdf/6991219>

- Sells, D., Davidson, L., Jewell, J. D., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179–1184.
- Straub, U. (2011). Mehr als Partizipation: Ownership! *Sozial Extra*, 35, 6–9. <https://doi.org/10.1007/s12054-011-0181-1>
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. Psychiatrie Verlag.
- Ventling, S., & Zuaboni, G. (2016). »In Würde zu sich stehen«. Erfahrungen eines peergeleiteten Angebots zur Unterstützung der Offenlegung von Erfahrungen mit psychischer Erkrankung. In J. Utschakowski, S. Gyöngyvér, T. Bock & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie* (S. 175–182). Psychiatrie-Verlag.
- Vernetzungsplattform der Expert_innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit. (2021). *Zentrale Anliegen der Vernetzungsplattform. Kapitel 2.1 bis 2.3*. Wien. Abgerufen am 23.02.2024 von https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1827/1/Zentrale%20Anliegen_Kap2.1-2.3_20210708.pdf
- Vieweg, B. (2003). Selbstbestimmt Leben und berufliche Teilhabe. Vortrag auf der Jahrestagung der BAG Unterstützte Beschäftigung am 28.11.2002. *Impulse*, 25, 5–10.
- Walker, G., & Byrant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34.
- Watson, E. (2017). The mechanisms underpinning peer support: A literature review. *Journal of Mental Health*, 20, 1–12.
- Watson, E., & Repper, J. (2022). Peer support in mental health and social care services: Where are we now? *ImROC Briefing Paper 22*. ImROC.
- Weibold, B., & Aigner, M. (2022). Peer-Arbeit in der Psychiatrie am Beispiel von EX-IN. *psychopraxis. Neuropraxis*, 25, 319–322. <https://doi.org/10.1007/s00739-022-00847z>
- Zeitlupe. (2023). *Über uns*. Abgerufen am 06.03.2024 von https://www.ninlil.at/zeitlupe/ueber_uns.html

Kontakt

Florian Ohnmacht, Fachhochschule Vorarlberg, Lecturer, Fachbereich Soziale Arbeit, Hochschulstraße 1, 6850 Dornbirn

E-Mail: florian.ohnmacht@fhv.at

Michael Rasell, Universität Innsbruck, Univ.-Ass. (Postdoc), Institut für Erziehungswissenschaft, Innrain 52a, 6020 Innsbruck

E-Mail: michael.rasell@uibk.ac.at

David Furtschegger, Universität Innsbruck, Postdoc, Institut für Erziehungswissenschaft, Innrain 52a, 6020 Innsbruck

E-Mail: david.furtschegger@uibk.ac.at

Weitere Angaben zu den Autoren*innen:

Florian Ohnmacht, PhD, Fachhochschule Vorarlberg, Fachbereich Soziale Arbeit, Forschungsgebiete: Rassismusforschung, Kritische Migrationsforschung, Soziale Arbeit, Soziale Theorie, Subjektivierungsforschung, Biographieforschung.

Michael Rasell, PhD, Universität Innsbruck, Institut für Erziehungswissenschaft. Forschungsgebiete: Partizipation in sozialen Diensten, Disability Studies, Behindertenpolitik und Behindertenrechte, Nutzer:innenaktivismus, Transformation sozialer Dienstleistungen in EU-Ländern.

David Furtschegger, PhD, Universität Innsbruck, Institut für Erziehungswissenschaft. Forschungsgebiete: Inklusive Bildung, Soziale Arbeit, Soziale Theorie, Erziehungssoziologie, Qualitative Forschungsmethoden.



Dieser Text ist lizenziert unter der [Creative Commons Namensnennung - 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).