

1,5 Jahre
PeerCom

2026

PROJEKT- HALBZEITBERICHT



**Ich bin (d)ein
Peer!**

MCI[®]
DIE UNTERNEHMERISCHE
HOCHSCHULE

gefördert von:

LICHT INS DUNKEL

1,5 Jahre PeerCom

PEER COMPANIONS – Ein Projekt von TIPSI (Tiroler Interessenverband für psychosoziale Inklusion) in Kooperation mit dem MCI | Die Unternehmerische Hochschule®. Gefördert aus Mitteln des Innovationsfonds von Licht ins Dunkel.



Impressum:

Tiroler Interessenverband
für psychosoziale Inklusion
Gemeinnütziger Verein

Amthorstraße 49/79, EG
6020 Innsbruck

ZVR: 328266723

Spendenkonto: IBAN: AT26 2050 3033 5250 0387, Tiroler Sparkasse

Bild: Berge © Werner Braunhofer

Logo: © TIPSI – mit freundlicher Unterstützung von Heinz Aschenbrenner

MCI[®]
DIE UNTERNEHMERISCHE
HOCHSCHULE

gefördert von:

LICHT INS DUNKEL

INHALT

4 WAS IST PEER COM?

5 VORWORT

6 WAS IST BIS JETZT PASSIERT?

Kennzahlen

Partnernetzwerk & Handlungsfelder

Teilnehmende: Zugänge & Überleitungen

Potenziale

9 WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Center for Social & Health Innovation des
MCI | Die Unternehmerische Hochschule®

11 FALLBEISPIELE

1.Fall - Margarete

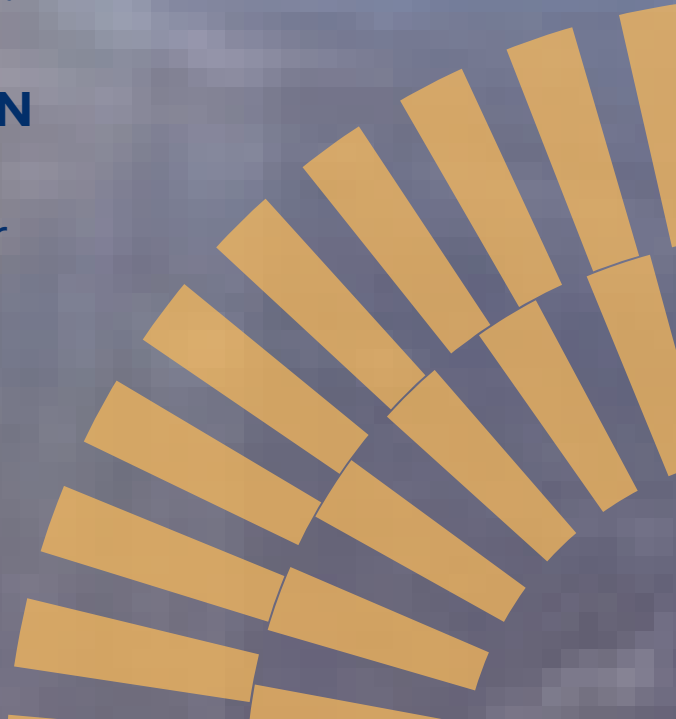
2.Fall - Norbert

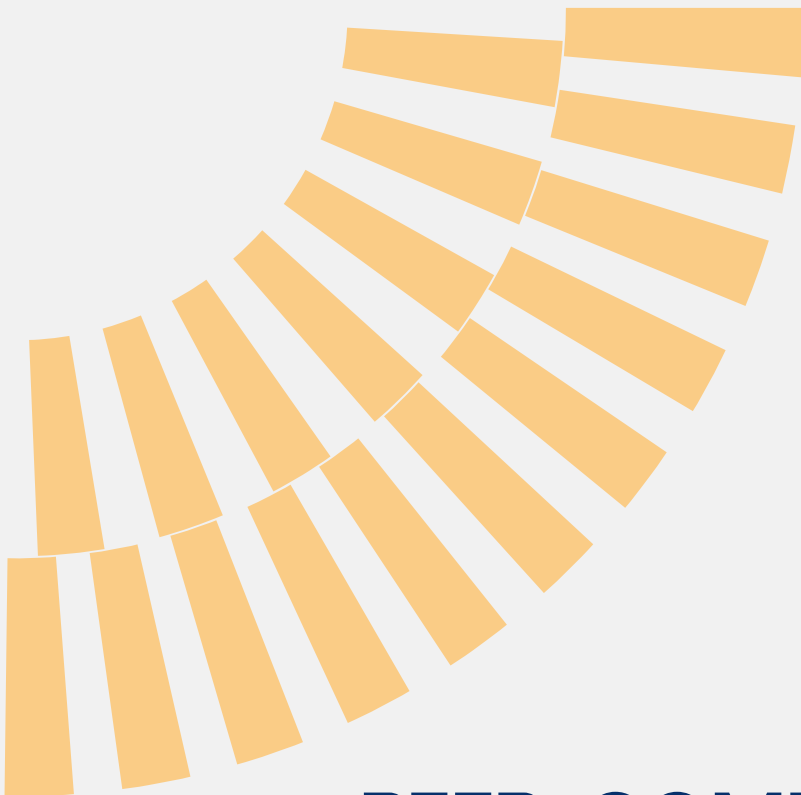
3.Fall - Manuela

14 PEERS ERZÄHLEN

Elmar Kennerth

Angelika Pfäuser





PEER-COMPANIONS

ist ein vom „Licht ins Dunkel – Innovationsfonds“ gefördertes Projekt.



Menschen mit psychosozialen
Problemstellungen oder
psychischen Erkrankungen

werden bei der Erledigung von
Behördengängen oder im Rahmen
der Gesundheitsversorgung durch
erfahrene Peers begleitet.

VORWORT



Das Projekt PeerCom entwickelt sich meiner anfänglicher Skepsis zum Trotz erfolgreich und kann sich im psychosozialen Bereich Tirols sogar nachhaltig etablieren.

Inzwischen wendet sich unter anderem die Sozialarbeit der Psychiatrie der Universitätsklinik in Innsbruck von sich aus immer wieder direkt an TIPSI und ersucht darum, Patient: innen nach deren Entlassung zu begleiten und bei verschiedenen Problemen aus Betroffenenperspektive zu unterstützen.

Durch PeerCom und die im Konzept verankerte wissenschaftlich – reflexive Begleitung gelingt es darüber hinaus, Peer-Support sowohl im Rahmen des Projektes als auch im Kontext von TIPSI zunehmend effizienter zu machen und an der einen oder anderen Stelle auch zu professionalisieren, was nicht zuletzt dieser wissenschaftlichen Begleitung sowie der regelmäßigen Super- und Intervention geschuldet ist.

Mithilfe von PeerCom lassen sich zudem wiederholt zwei ganz wesentliche Punkte eindrucksvoll darlegen:

I. Betroffene bzw. Menschen, die psychische und psychosoziale Krisen sowie Erschütterungen fundamental-existenzieller Tragweite durchlebt und zum Teil erfolgreich bewältigt haben, können ihre Erfahrungen und das dadurch gewonnene Feldwissen aus unmittelbarer Erfahrungsperspektive in Prozessen der Beratung und/oder der Begleitung resilienzfördernd weitergeben und damit einen nachhaltigen Beitrag zur Erhöhung der Lebensqualität von anderen Betroffenen leisten.

II. Peer-Support und Genesungsbegleitung können für viele Menschen eine hilfreiche Unterstützungsmaßnahme darstellen und vor allem auch in Kooperation mit Fachpersonen dort gute und nachhaltige Dienste leisten, wo anderswo manchmal Zeit, Ressourcen und nicht zuletzt auch die adäquaten Möglichkeiten fehlen.



Von links nach rechts: Elmar Kennerth, Christina Lienhart, Iris Staffler, Anouk van Amerongen, Lukas Kerschbaumer, Andrea Kammerlander; (nicht am Bild: Angelika Pfauser)

TIPSI hat weder das Rad noch die im angelsächsischen Raum bereits etablierten Ansätze der Peer-Arbeit und des Peer-Support erfunden. Wir versuchen aber, das was wir vor dem Hintergrund der hiesigen Strukturen, Gegebenheiten und Umstände erfahren und gelernt haben, so gut wie möglich für Tirol zu adaptieren, um auch hier die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, die eine Aufwertung und dauerhafte Implementierung von reflexivem Peer-Support erleichtern und der Peer-Arbeit allgemein die Wege in der gemeindenahen psychosozialen Arbeit zu ebnen.

Autor:

Mag. Dr. Hans-Jörg Hofer
Erziehungswissenschaftler
Vorstandsmitglied TIPSI

WAS IST BIS JETZT PASSIERT?



KENNZAHLEN

TEILNEHMENDE & BERATUNGSSTATISTIK



Insgesamt wurden bislang 47 Erstanfragen von möglichen Teilnehmenden beantwortet. Davon waren 18 Personen männlich und 29 weiblich. Ins Projekt eingestiegen sind auf eigenen Wunsch 37 Teilnehmende, davon 15 Männer und 22 Frauen. Die Teilnehmenden kamen primär aus dem Großraum Innsbruck. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 42 Jahre. In Summe wurden 273 Beratungs- und Begleitungstermine durchgeführt.

TEILNEHMENDE

37

MÄNNER

40 %

FRAUEN

60 %

BERATUNGSTERMINE

273

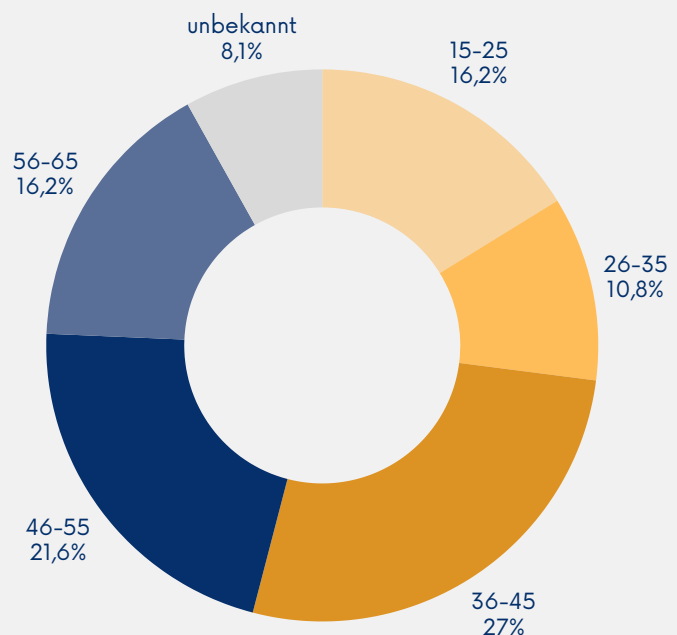
MÄNNER

40 %

FRAUEN

60 %

ALTER DER TEILNEHMENDEN



PARTNERNETZWERK & HANDLUNGSFELDER



ZUSAMMENARBEIT MIT PARTNERN



Das MCI stellt mit dem **wissenschaftlichen Begleitteam** die wichtigste Säule im Partnernetzwerk dar. Weitere unterstützende Netzwerkpartner im Projekt sind einerseits **öffentlich-rechtliche Institutionen** (Ämter, Kammern, Sozialversicherung) sowie Gesundheits- und Sozialdienste (Krankenhäuser, Beratungsstellen, etc.), Bildungsanbieter, Selbsthilfe und weitere.

NEUE KOOPERATIONEN



Aufgrund zahlreicher Vernetzungstermine konnten viele neue Kooperationspartner gewonnen werden. Insgesamt wurden **27 Vernetzungstreffen** abgehalten. Als wichtiger Knotenpunkt für die Einleitung neuer Kooperationen hat sich der „Josefikreis“ erwiesen, bei dem Stakeholder aus dem Sozialbereich mehrmals im Jahr zum Austausch und Vernetzung zusammenkommen und dabei unter anderem Fragen der Existenzsicherung erörtern. Dieser Kreis wird von der AK Tirol organisiert.

NAHTSTELLEN ALS WICHTIGSTES HANDLUNGSFELD

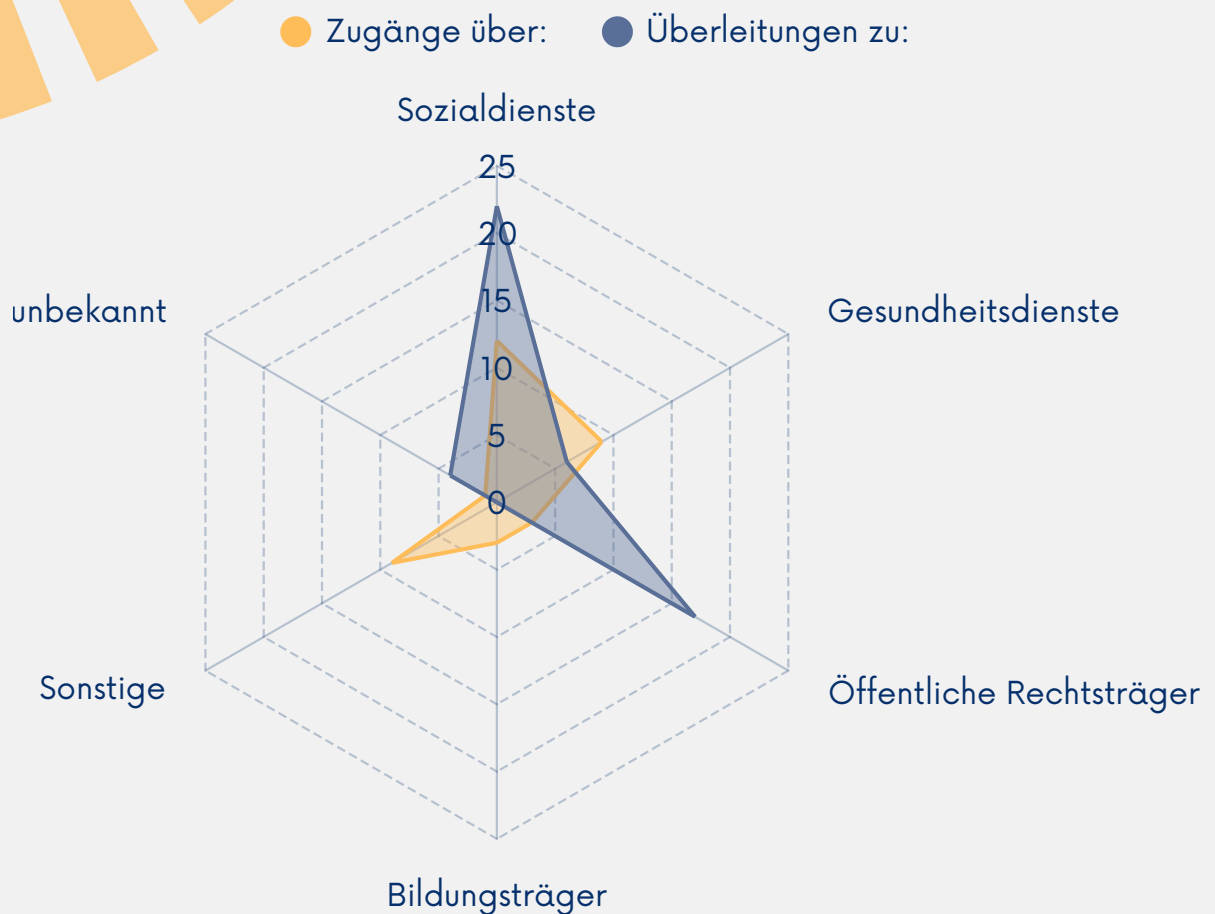


Als wichtiges Handlungsfeld sind die Nahtstellen im **Übergang von stationär zu ambulant** zu nennen, in welchen häufig die Themen der Existenzsicherung und weiterführenden Gesundheitsversorgung eine Rolle spielen. Dabei werden Begleitungen im Anschluss an die Entlassung aus der stationären Versorgung vorgenommen. Es zeigt sich, dass zusätzlich zur Peer-Begleitung sozialarbeiterische Unterstützung Zug um Zug erforderlich ist, damit Peers ihrer Rolle und ihren Aufgaben gerecht werden können.

ZUGÄNGE & ÜBERLEITUNGEN NACH DIENSTLEISTUNGSSEKTOR



LOTSUNG DER TEILNEHMENDEN



Die Teilnehmenden wurden vorwiegend über Gesundheits- und Sozialdienste an PeerCom vermittelt. Daneben auch in geringerem Maß über öffentliche Rechtsträger und Bildungsträger. Unter "Sonstige" wurden Zugänge über Selbsthilfeorganisationen, über Mundpropaganda und Eigenrecherche der Teilnehmenden erfasst.

Die meisten Wege, die begleitet wurden, waren hin zu Sozialdiensten (Beratungsstellen, Sozialpsychiatrie), öffentlichen Rechtsträgern wie AMS, AK, SMS, Ämter und fachärztliche Versorgung. Viele Institutionen wurden mit verschiedenen Teilnehmenden aufgesucht und gleichzeitig wurden die Teilnehmenden zu mehreren Stellen im Versorgungssystem begleitet.

Insgesamt zeigt sich, dass Zuweisende vorwiegend Gesundheits- und Sozialdienstleistende sind, während Begleitungen hauptsächlich zu Sozialdiensten und öffentlichen Rechtsträgern stattfinden. Das lässt den Schluss zu, dass die Nahtstellen von Gesundheit zu Sozialem (Behandlung unmittelbar vor Existenzsicherung) eine zentrale Rolle spielen, in denen PeerCom aktiv zu unterstützen vermag.

POTENZIALE

AUS SICHT DER PROJEKTL EITUNG



STÄRKEN

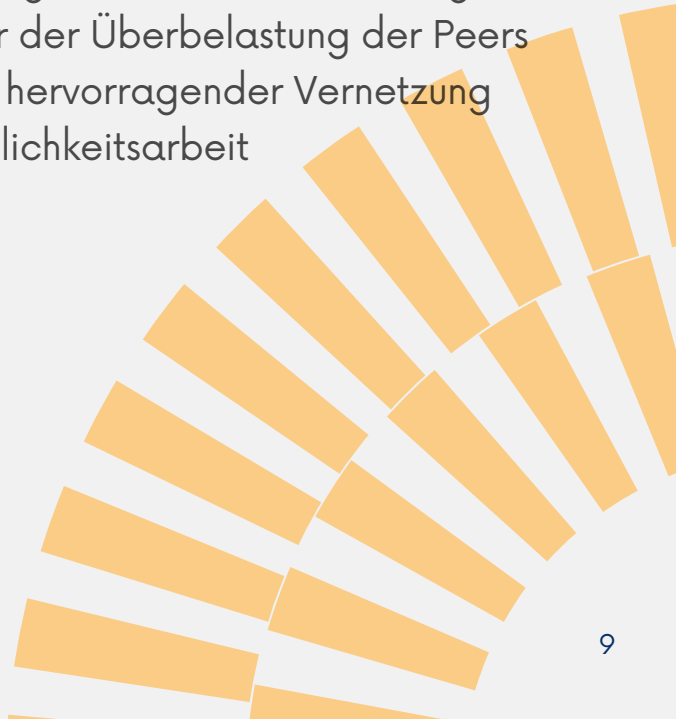


- Inklusiver Aspekt (selbstbestimmt und selbstorganisiert), daher erhöhte Motivation und Engagement
- Hohes Maß an Reflexionsebene der eigenen Rolle
- Wenig Reibungsverluste durch Rollenkonflikte unter Peers
- Langjährige Erfahrung der Peers
- Solide strukturelle Verankerung bei TIPSI
- Mobile Unterstützung
- Nahtstellenunterstützung
- Entspricht Teilhabeanforderungen der UN-BRK

HERAUSFORDERUNGEN



- Fehlende Anbindung an ein übergeordnetes Case-Management
- Keine Kriseneinrichtung, Gefahr der Überbelastung der Peers
- Noch geringe Reichweite trotz hervorragender Vernetzung
- Zu wenig Ressourcen für Öffentlichkeitsarbeit



WIRKUNGSMESSUNG DER PEER-BEGLEITUNG IN TIROL

Ausgangslage: Mitglieder des Vereins **TIPSI – Tiroler Interessenverband für psychosoziale Inklusion – begleiten** im Projekt PeerCom (Peer-Companions) **Menschen mit psychischen Belastungen niederschwellig und alltagsnah bei Wegen durch das Gesundheits- und Versorgungssystem**. Ausgebildete Mental-Health-Peers (Genesungsbegleiter: innen) schaffen Orientierung, bereiten Termine vor, klären Fragen und sind verlässliche Ansprechpersonen an Schnittstellen zu Ämtern, Diensten, Kliniken und weiteren Unterstützungsangeboten. Der Mehrwert liegt in der **Erfahrungsexpertise und Selbstorganisation der Peers**. Dadurch entsteht ein niedrigschwelliges Angebot, das flexibel auf individuelle Lebenssituationen reagieren und Menschen insbesondere an Schnittstellen des Gesundheits- und Versorgungssystems unterstützen kann.

Das **Center for Social & Health Innovation des MCI | Die Unternehmerische Hochschule[®]** führt die **wissenschaftliche Begleitung** des Projekts durch und untersucht die Wirkung der Peer-Begleitung. Im Mittelpunkt stehen insbesondere Empowerment und Selbstwirksamkeit, soziale und berufliche Inklusion, Lebensqualität sowie die Reduktion von Stigmatisierung. Ergänzend werden Entwicklungen im Hinblick auf die Professionalisierung und nachhaltige Verankerung des Angebots untersucht. Im Halbjahresbericht werden jene Dimensionen hervorgehoben, zu denen zum aktuellen Projektstand (Juni 2026) bereits erste belastbare Beobachtungen, Rückmeldungen und Prozessdaten vorliegen.

Die Wirkungsmessung erfolgt im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes. Die **partizipative Ausgestaltung** bezieht sich dabei auf ausgewählte Elemente der Projektentwicklung, Umsetzung und begleitenden Forschung: Die Peers bringen ihre Erfahrungsexpertise in die Entwicklung von Abläufen, Reflexionsformaten, Erhebungsinstrumenten sowie in die kontinuierliche Weiterentwicklung des Projekts ein. Dadurch bleibt die Forschung nahe an der Praxis, bei gleichzeitig hohen methodischen Standards.

Untersucht werden Wirkungen auf zwei Ebenen: bei den Teilnehmenden, die die Begleitung durch Peers in Anspruch nehmen, und bei den Peers selbst.

Bei den Teilnehmenden werden möglichst barrierearme Fragebögen mit teils validierten Items aus etablierten psychologischen Testverfahren eingesetzt. Ergänzend wird die anonymisierte Dokumentation der Begleitung zur Auswertung herangezogen, um zu erschließen mit welchen Herausforderungen Teilnehmende zu kämpfen haben und welche Einflüsse die Begleitung auf individuelle Verläufe, Anliegen, Zielsetzungen, Erfolge bzw. Misserfolge haben kann. Im Mittelpunkt stehen hier Wohlbefinden, Lebensqualität, soziale Unterstützung, Orientierung und Zugang im Versorgungssystem, Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden sowie Erfahrungen mit der Begleitung. Die Erhebung erfolgt durch die Peers, die Datenauswertung durch das Forschungsteam. Dadurch können praxisnahe Einblicke gewonnen und gleichzeitig wissenschaftliche Qualität sowie der Schutz der Teilnehmenden gewährleistet werden.

Die Erhebung bei den Peers umfasst Interviews und quantitative Erhebungen zu mehreren Zeitpunkten, die durch das Team des CSHI durchgeführt werden. Auch hier stehen die Wirkdimensionen soziale und berufliche Inklusion, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und Stigmatisierung sowie berufliche Entwicklung im Rahmen der Peer-Tätigkeit im Mittelpunkt. Die Auswertung erfolgt nicht auf individueller Ebene einzelner Peers, sondern zusammengeführt und anonymisiert auf Ebene des Gesamtprojekts. Damit werden Erfahrungen, Belastungen, Ressourcen und Entwicklungsbedarfe sichtbar, ohne einzelne Personen herauszustellen.

Ethik und Datenschutz sind konsequent berücksichtigt. Die Teilnahme an der Peer-Begleitung und die Teilnahme an der begleitenden Forschung werden getrennt und transparent eingewilligt. Daten werden anonymisiert, sparsam erhoben und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Einzelne Fragen oder Items können ausgelassen werden, wenn Teilnehmende sie nicht beantworten möchten. Damit bleibt die Erhebung für alle Beteiligten zumutbar, nachvollziehbar und verlässlich.

Die Auswertung der Daten der Teilnehmenden folgt einer klaren Logik. Zunächst werden die befüllten Fragebögen, einer zu Beginn und einer zum Ende einer Begleitung, auf Veränderungen während des Begleitprozesses geprüft – gibt es Veränderungen? Parallel dazu wird die qualitative Dokumentation für vertiefende Einblicke herangezogen. Diese gemeinsame Verarbeitung von qualitativen und quantitativen Daten bietet beste Ansatzpunkte, die Wirkung der Peer-Begleitung facettenreich zu erfassen und Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen aufzuzeigen.

Im bisherigen Verlauf zeigt sich seitens der Teilnehmenden ein ermutigendes Bild. Erste Rückmeldungen deuten insbesondere dort auf positive Entwicklungen hin, wo Ziele gemeinsam geklärt, Termine vorbereitet und nächste Schritte nachbesprochen werden. Dort, wo Teilnehmende mit multiplen Problemlagen, instabilen Alltagssituationen oder vorrangigen akuten Belastungen konfrontiert sind, erhöht sich das Risiko von Unterbrechungen oder unplanmäßigen Beendigungen der Begleitung. Gleichzeitig können besonders positive Verläufe im Begleitprozess dazu führen, dass Teilnehmende nicht alle angebotenen Termine wahrnehmen – weil zum Beispiel formulierte Ziele erreicht wurden. Beendigungen der Begleitung werden jedenfalls im Projektteam besprochen und können Impulse liefern, das Angebot weiterzuentwickeln. Die Einbindung in die Wirkungsmessung wird von den meisten Teilnehmenden gut angenommen. **Insgesamt deuten die vorliegenden Rückmeldungen darauf hin, dass Peer-Begleitung Orientierung gibt, beim Erreichen konkreter Ziele unterstützt und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärkt, den Alltag wieder selbst in die Hand nehmen zu können.** Besonders hilfreich für Teilnehmende erscheint die Kombination aus gemeinsamer Vorbereitung wichtiger Termine, Begleitung zu diesen sowie deren Nachbereitung. Dieses Vorgehen schafft Überblick, gibt Sicherheit und erleichtert Folgeschritte (z.B. zum Einbringen von Anträgen, Suche nach Arbeit, Wohnung oder auch medizinisch/therapeutische Versorgung).

Auch auf Seiten der Peers zeigt sich die Stärke des Modells in der hohen Flexibilität und der selbstorganisierten Zusammenarbeit. Kurze Kommunikationswege ermöglichen es, Anliegen rasch aufzugreifen und das Vorgehen an konkrete Situationen anzupassen. Zugleich werden bei den Peers erste Tendenzen sichtbar: **Die Tätigkeit ermöglicht das Erleben von Selbstwirksamkeit, den Einsatz eigener Kompetenzen, Sinnstiftung und berufliche Teilhabe.** Damit wirkt PeerCom nicht nur auf die begleiteten Personen, sondern auch auf die soziale und berufliche Inklusion der Peers selbst. Ergänzend liefern die bisherigen Erfahrungen wichtige Hinweise für die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen, unter denen Peer-Begleitung nachhaltig umgesetzt werden kann.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die Einbettung in bestehende Versorgungsstrukturen eine kontinuierliche Klärung von Rollen, Zuständigkeiten und Schnittstellen erfordert. Hier wurden im Projekt bereits wichtige Schritte gesetzt, etwa durch die partizipative Entwicklung einer Beratungscheckliste sowie durch regelmäßige Reflexion, Supervision und kollegiale Beratung. Diese Strukturen unterstützen die Balance zwischen Nähe und professioneller Distanz, helfen Belastungsspitzen frühzeitig wahrzunehmen und tragen zur Qualitätssicherung bei. Insbesondere im Umgang mit Krisen, komplexen Problemlagen oder unklaren Zuständigkeiten zeigt sich weiterer Klärungs- und Entwicklungsbedarf. Zugleich helfen die vorhandenen Reflexions- und Vorbereitungsstrukturen dabei, Orientierung zu geben, Übergänge besser vorzubereiten und Wartezeiten sinnvoll zu überbrücken.

Mit Blick nach vorn liegt der Fokus darauf, die Zahl vollständig befüllter Fragebögen, zu Beginn und zum Ende einer Begleitung, zu erhöhen, qualitative Einsichten zu verdichten und die integrierten Ergebnisse in klaren, gut lesbaren Visualisierungen aufzubereiten. Bereits jetzt zeichnen sich erste positive Hinweise in den Bereichen Orientierung, Zugang, Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit ab, insbesondere wenn Begleitungen strukturiert geplant und an den individuellen Zielen der Teilnehmenden ausgerichtet sind. Für Netzwerkpartner und das Land Tirol entsteht damit eine mögliche Grundlage, um erfolgreiche Vorgehensweisen zu stärken, Schnittstellen gezielt weiterzuentwickeln und die Übertragbarkeit des Ansatzes zu prüfen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass PeerCom das Potenzial hat, Menschen in einem komplexen Versorgungssystem alltagsnah zu unterstützen und gleichzeitig wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung von Peer-Begleitung im psychosozialen Kontext bereitzustellen.

FALLBEISPIELE *



FALL 1 – MARGARETE

Anamnese:

Eine Frau im mittleren Erwachsenenalter berichtet über Depressionen, soziale Schwierigkeiten und Arbeitslosigkeit. Sie fühlt sich beim Arbeitsmarktservice wenig unterstützt, ist in Psychotherapie und wünscht arbeitsbezogene Orientierung. Sie überlegt, einen Behindertenpass zu beantragen.

Ziele der Begleitung:

- Passende therapeutische Arbeitsinitiative finden und unpassende Angebote beenden
- Formale Absicherung verbessern (Behindertenpass/Feststellungsbescheid)
- Selbstwirksamkeit in Behördenkontakten stärken

Begleitprozess:

Gemeinsam wird geklärt, welche Maßnahmen wirklich für die Frau in ihrer Situation passen, wie Anträge und Kontakte vorbereitet werden können und wie sie Termine selbstbewusst wahrnehmen kann. Die Peer-Begleitung schafft Übersicht (Optionen / Fristen), stärkt Entscheidungsfähigkeit und Selbstvertretung und hilft, unpassende Angebote abzulehnen, ohne Nachteile zu riskieren. Gleichzeitig werden

Netzwerk-Überleitungen (z.B. Interessensvertretung für Menschen mit Behinderung oder therapeutische Arbeitsinitiativen) angebahnt, um Schritt für Schritt ins Tun zu kommen.

Zielerreichung:

Die Frau erhält einen Behindertenpass. Sie entscheidet sich bewusst gegen eine unpassende therapeutische Arbeitsinitiative und für den Platz in einer passenden. Diese Entscheidung wird vom Arbeitsmarktservice akzeptiert, was bei der Frau nach eigenen Aussagen für Entlastung sorgt und sie in ihrem Selbstwert stärkt. Strukturelle Grenzen wie Wartezeiten und Arbeitsmarktlage bleiben, aber die Brücke in ein passendes Unterstützungsangebot ist geschlagen und trägt.



FALL 2 – NORBERT

Anamnese:

Ein Mann um die 50 beschreibt eine lange psychische Vorgeschichte. Nach dem Absetzen von Medikamenten kam es kurz vor Beginn der Begleitung zu einer schweren manischen Episode mit sozialen Konflikten und dem Verlust wichtiger unterstützender Beziehungen im Alltag. Zu Beginn der Peer-Begleitung nimmt er wieder Medikamente, ist psychiatrisch an eine Ambulanz angebunden und nennt Natur und Kunst als persönliche Kraftquellen.

Ziele der Begleitung:

- Rückkehr in eine verlässliche Alltagsstruktur (Wohnen, Tagesstruktur)
- Zugang zu kontinuierlicher therapeutischer und ärztlicher Begleitung sichern
- Scham abbauen und wieder soziale Schritte wagen

Begleitprozess:

Zu Beginn wird gemeinsam sortiert: Was braucht es jetzt sofort, was ist als Nächstes machbar? Kontakte zu passenden Diensten im Versorgungssystem werden hergestellt, Termine gemeinsam wahrgenommen und durch regelmäßige Telefonate konnte sich der Mann stabilisieren. Nach einer kurzen stationären Phase wird neu justiert; eine betreute Wohnmöglichkeit mit Tagesstruktur rückt in Reichweite. Schritt für Schritt kehrt Alltag zurück: erste soziale Kontakte, kreative Aktivitäten, klare Übergänge – mit dem Ziel, die Brücke in die Regelversorgung tragfähig zu bauen.

Zielerreichung:

Die Ziele werden erreicht. Er zieht in eine sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft, nimmt an einer sozialpsychiatrischen Tagesstruktur teil und startet Psychotherapie. Zusätzlich wird ein Facharzt für Psychiatrie im niedergelassenen Bereich gefunden. Kurzfristig sinkt Scham und Überforderung, mittelfristig entsteht ein tragfähiges Netz aus Wohnen, Tagesablauf und Behandlung. Gesundheitliche und familiäre Belastungen bleiben, doch die neue Struktur gibt Halt und Perspektive.



FALL 3 – MANUELA

Anamnese:

Eine Frau berichtet von traumatischen Erfahrungen, depressiver Überforderung, Kontrollzwängen und Angst. Sie wartet auf einen Platz in einem aufsuchenden sozialpsychiatrischen Angebot und erhält punktuell sozialarbeiterische Unterstützung. Aufgrund versäumter Versicherungsjahre bestehen finanzielle Belastungen; aktuell bezieht sie Notstandshilfe. Sie war zuletzt stationär in psychiatrischer Behandlung, ist ambulant angebunden und in Psychotherapie, nimmt keine Medikamente. Soziale Kontakte sind begrenzt, familiäre Konflikte wirken stark belastend. Als überbrückende Hilfe wünscht sie Unterstützung in der Selbstorganisation, da sie sich im Alltag nur eingeschränkt leistungsfähig erlebt.

Ziele der Begleitung:

- Kurzfristig eine tragfähige Alltagsstruktur aufbauen (Wochen- / Wochenendpläne, Ordnungsschritte, Erinnerungshilfen).
- Den Zugang und die „warme Übergabe“ in die sozialpsychiatrische Regelversorgung sichern.

- Terminadhärenz- und organisation stärken, akute Überforderung dämpfen.

- Familiäre Belastungsthemen vorübergehend entlasten und einen klaren, grenzwahrenden Kommunikationsrahmen halten.

Begleitprozess:

Die Peer-Begleitung startet als niedrigschwellige, strukturierende Unterstützung. Bereits zu Beginn werden gemeinsam Wochenlisten erstellt und erste Ordnungs- und Strukturmaßnahmen umgesetzt. Regelmäßige Telefonate dienen der Entlastung und stabilisieren die Umsetzung zwischen den Terminen. Der hohe Leidensdruck im Kontext Familie wird aufgegriffen und in Gesprächen bearbeitet. Die Peer-Begleitung hält den Rahmen klar und überbrückt, bis die Anbindung an die Regelversorgung gesichert ist. Auch während eines kurzfristigen Aufenthalts bei einer nahe verwandten Person im Ausland bleibt der Kontakt bestehen; die Planung der Aufnahme in ein sozialpsychiatrisches Angebot wird parallel vorangetrieben. Wiederkehrende Wochen- und Wochenendpläne sowie Erinnerungshilfen adressieren Schwierigkeiten, Termine zu merken, und stärken die Terminadhärenz (z. B. Behördenwege). Nach der Zusage für eine Einzelbegleitung in der Regelversorgung wird der Übergang organisiert; die Peer-Begleitung reduziert sich schrittweise. Später ist die Teilnehmerin trotz mehrerer Kontaktversuche nicht mehr erreichbar, ein Abschlussgespräch kommt nicht zustande.

Zielerreichung:

Die kurzfristigen Ziele wurden erreicht. Die Teilnehmerin etabliert mit Unterstützung wiederkehrende Planungsroutinen, nutzt regelmäßige Telefonkontakte mit der Peer-Begleitung und berichtet über frühe Erfolge in der Selbstorganisation. Die Terminadhärenz verbessert sich, Behördenwege (z.B. AMS) werden eigenständig wahrgenommen. Der Übergang in die sozialpsychiatrische Regelversorgung ist gesichert; die Einzelbegleitung startet zeitnah nach der Zusage. Dies führt zu spürbarer Reduktion von Überforderung und einem Zuwachs an Selbstwirksamkeit im Alltag. Obwohl Existenzängste, familiäre Konflikte sowie Gedächtnis- und Terminprobleme weiterhin eine Herausforderung darstellen, unterstützen Erinnerungshilfen dabei, den Alltag besser zu strukturieren und Termine verlässlich wahrzunehmen. Eine abschließende Bewertung mittel- bis langfristiger Wirkungen ist aufgrund des späteren Prozessabbruchs ohne Abschlussgespräch nicht möglich. Der Beitrag der Peer-Begleitung zu Strukturierung, Routinebildung, Terminadhärenz und zur Brücke in die Regelversorgung ist jedoch klar erkennbar.

*Namen aus Datenschutzgründen fiktiv, die Fälle bilden typische Teilnehmende ab.

Für den Inhalt verantwortlich zeichnet sich das Team des Center for Social & Health Innovation des MCI | Die Unternehmerische Hochschule®

Mag.a Iris Staffler, Prof. Dr. Lukas Kerschbaumer, Prof.in Mag.a Dr.in Christina Lienhart, DSA, Anouk van Amerongen, BSc MA

PEERS ERZÄHLEN



ELMAR KENNERTH

Wie bist du auf die Idee kommen das Projekt Peer Com ins Leben zu rufen?

Als Vorsitzender des Vereins TIPSI habe ich mich über die Jahre tief in die Materien der psychosozialen Gesundheit und sozialen Teilhabe von Menschen mit psychosozialen Behinderungen eingearbeitet. Nachdem mir die Ausschreibung des Licht ins Dunkel – Innovationsfonds bekannt wurde, ist mir sofort in den Sinn gekommen, ein Projekt umzusetzen, mit dem wir eine Lücke in der Versorgung von Menschen mit psychischen Problemstellungen schließen wollen. So wurde PeerCom geboren, ein Projekt, in dem ich meine Erfahrungen aus Betriebswirtschaft, Peer-Arbeit sowie als Interessenvertreter selbständig und selbstbestimmt einbringen kann.

Wie würdest du deine Rolle im Projekt beschreiben?

Ich sehe mich selbst als kreativen Macher, der Ideen schnell und effizient umsetzt. Insofern bin ich als Projektleiter der Motor, der alles koordiniert, vernetzt und verantwortungsvoll begleitet. Dabei ist es mir wichtig, „den Laden mit sozialer Verantwortung und einer gesunden Portion Humor zu schupfen“ (lacht).

Was sind typische Themen in den Beratungen?

Oft tun sich existenzielle Themen auf, die gesundheitlicher, aber auch finanzieller Natur sind. „Armut macht krank!“ – mit dieser Problemstellung sind wir leider häufig konfrontiert.

Was verändert sich bei den Teilnehmenden?

Idealerweise sind die Teilnehmenden wieder in der Lage ihre Anliegen selbstbewusst und selbstwirksam weiterzuverfolgen. Das zeigt sich bei vielen, die zum Einstieg rat- und orientierungslos zu uns kommen. Mit der Zeit spürt man, dass die Bereitschaft, sich gegen die widrigen Umstände aktiv zu wehren, zunimmt.

Hast du ein Beispiel, das dir besonders in Erinnerung geblieben ist?

Ganz klar erinnere ich mich an eine Person, die nach dem ersten Termin keinen weiteren mehr benötigte. Sie begründete dies damit, dass ich ihr Mut gemacht habe, zu sich und ihrer Erkrankung stehen zu dürfen. Dies führte bei ihr zu einer Entlastung, indem der Druck, sich immer als funktionierend präsentieren zu müssen, abgefallen war.

Was hast du selbst durch die Tätigkeit gelernt?

Mehr Anerkennung, durch das Zutrauen und die Verantwortung, die ich trotz eigener Erkrankung übernehmen darf. Außerdem mehr Gelassenheit und Vertrauen in meine persönlichen Stärken, daneben weniger Selbstkritik gegenüber meinen Schwächen.

Hat sich dein Blick auf bestimmte Themen verändert?

Das Formulieren von Zielen zu Beginn des Begleitungsprozesses mit den Teilnehmenden ist zwar grundsätzlich wichtig. Jedoch zeigt sich, dass der Weg, den man schließlich kontinuierlich beschreitet, eher das Ziel offenbart. Kurzum: Einen roten Faden gibt es nicht.

Was ist manchmal schwierig?

Anzuerkennen, dass ich das Beste gebe, ohne einen Erfolgsdruck zu verspüren. Es sind nicht immer schnelle Lösungen erforderlich und möglich.

“Vor 10 Jahren hätte ich nicht erwartet, wieder voll im Berufsleben teilhaben zu können – und das mit der Leitung eines Projektes. Oft ist vieles möglich, auch wenn es im Moment unmöglich erscheint.“



ANGELIKA PFAUSER

Wie bist du Peer geworden und auf die Idee gekommen in dem Projekt mitzumachen?

Durch meine eigene langjährige psychische Erkrankung. Ich habe mir damals in meinen Krisensituationen selbst oft persönliche Unterstützung von jemanden mit einer ähnlichen Erfahrung gewünscht. Ich habe gute professionelle Unterstützungen von psychosozialen Institutionen und Ärzten bekommen. Allerdings hat mir damals jemand gefehlt, der mir Mut macht, der mich nicht nur als „Erkrankung“ wahrnimmt – sondern sieht, dass ich viel mehr bin. Jemand der bereits Krisen überwunden hat und heute voll im Leben steht und ein wertvoller Teil der Gesellschaft ist. Somit habe ich mich für die Ex-In Ausbildung entschieden. Zum Projekt kam ich durch Elmar, denn ich in einer Selbsthilfegruppe kennengelernt habe.

Wie würdest du deine Rolle im Projekt beschreiben?

Ich bin eine der Peers. Ich begleite unsere Teilnehmenden in herausforderten Lebenssituationen und möchte ihnen Mut machen, diese zu meistern.

Was sind typische Themen in den Beratungen?

Das Thema Geld und Wohnen – Absicherung der Grundbedürfnisse – beschäftigt viele. Durch die Erkrankung fällt es den Teilnehmenden schwer sich um Alltägliches zu kümmern. Vom Umfeld wird dies oft nicht als Erkrankung wahrgenommen, da es keine körperlich sichtbare Einschränkung gibt. Psychische Erkrankungen sind gesellschaftlich stigmatisiert, daher haben viele Angst und Scham sich Hilfe zu holen – da kommen wir ins Spiel.

Was verändert sich bei den Teilnehmenden?

Durch meine Geschichte entsteht ein Vertrauensverhältnis, indem es den Teilnehmenden einfacher fällt Hilfe anzunehmen und zu ihrer Krankheit zu stehen. Ich versuche ihnen mitzugeben, hinzuspüren, dass sie nicht die Erkrankung sind, sondern eine Erkrankung haben. Sie haben ja trotz der Erkrankung viel Kraft und Ressourcen, die sie nutzen können. Sie müssen sich nur wieder mehr zutrauen. So kann ich beobachten, wie sie im Laufe der Begleitung von Termin zu Termin wieder Kraft schöpfen, selbstischer und eigenständiger werden.

Hast du ein Beispiel, das dir besonders in Erinnerung geblieben ist?

Eine Teilnehmende von mir hatte ein Trauma in Bezug auf Männer. Gemeinsame Termine bei männlichen Ärzten waren immer eine Herausforderung und nur sehr schwer möglich. Im Laufe der Begleitung hat sie so stark an Zuversicht und Selbstbewusstsein gewonnen, dass es sogar möglich war sie an eine Instiution weiter zu vermitteln, die nur einen männlichen Begleiter zur Verfügung hatte. Durch das aufgebaute Vertrauen zu uns, zuerst zu mir und dann zu Elmar, war es ihr auch möglich Vertrauen zu anderen – und auch anderen Männern wieder aufzubauen.

Was hast du selbst durch die Tätigkeit gelernt?

Gut auf mich zu schauen, um stabil zu sein und zu bleiben. Ich kann die Teilnehmenden unterstützen, wenn es mir gut geht und ich eine gewisse Distanz bewahre. Der Austausch und die Aufarbeitung der Termine im Team sind dabei sehr wertvoll für mich und schätze ich sehr.

Was ist manchmal schwierig?

Distanz zu bewahren.

„Ich bin stolz auf mich, meine Erkrankung angenommen zu haben, meine Ressourcen zu nutzen und wieder voll im Leben zu stehen.“

Dass meine Geschichte heute anderen Mut macht, erfüllt mich. Es ist mir ein Bedürfnis, andere auf ihrem Weg zu unterstützen und zu begleiten, um ihnen Hoffnung zu geben.“

DANKE!

... an unser gesamtes
Partnernetzwerk sowie
alle Unterstützerinnen
und Unterstützer!

Kontakt für Rückfragen:

Projektleiter

Elmar Kennerth

Telefon:
+43 677 640 582 30

E-Mail:
elmar.kennerth@tipsi.at

www.tipsi.at