

Hausarbeit im Rahmen der 19. Peer-Counseling-Weiterbildung 2020 bis 2021

## Mein Weg zum Peer-Counselor

\* der Krankheit einen Sinn geben \*

Aufruf für die Etablierung von Peers im  
Bereich des neurologischen  
Gesundheitssystems



Mentoring & Begleitung

für neurologisch erkrankte Menschen

**Julia Hölzle**

Telefon 0173 88 510 22

[www.geh-hilfe.de](http://www.geh-hilfe.de)

[www.optimisten-konstanz.de](http://www.optimisten-konstanz.de)

## **Der Schock / das Trauma**

**„Frau Hölzle, Sie haben MS.“**

**Diagnose schwerkrank.** Prognose unheilbar.

Frau Hölzle ist 19 Jahre alt. Es ist Sommer 2002. Es sind Schulferien. In wenigen Wochen beginnt das 2. Berufsausbildungsjahr.

In den vergangenen Tagen wird Frau Hölzle in einer neurologischen Fachklinik untersucht. Sie wird, wie man so schön sagt, auf Herz und Nieren getestet. Elektroden saugen sich an Ihren Kopf. Ihr wird Nervenwasser aus dem Rückenmark entnommen. Im MRT wird sie durchleuchtet.

Der Verdacht der Multiplen Sklerose bestätigt sich.

Ein junger Neurologe verkündet ihr die Nachricht. Zuvor bittet er, ob ein Assistenzarzt (in Ausbildung) bei dem Gespräch anwesend sein darf (auch er soll ja lernen, wie man Diagnoseübermittlungsgespräche führt). *Die Mutter oder eine andere Bezugsperson wird nicht hinzugezogen.*

Frau Hölzle hatte sich bereits im Vorfeld über den Diagnoseverdacht informiert. Es heißt - die Krankheit sei unheilbar. Frau Hölzle hat Entzündungen im Gehirn und im Rückenmark. Im weiteren Diagnoseübermittlungsgespräch erfährt die Patientin, dass umgehend mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden soll. Spritzen. Jeden Tag. Eine Aufklärung, eine Erklärung erhält sie nicht. Sie steht neben sich.

Der Boden wird ihr in diesen Minuten entrissen.

Bereits am nächsten Morgen wird eine hochdosierte Cortisontherapie gestartet. 5 Tage lang werden der jungen Frau 1000mg Cortison in den Körper gejagt.

Im Anschluss an die Infusionstherapie soll sie die medikamentöse MS-Therapie starten. Ein Pfleger ruft sie abends ins Schwesternzimmer, hier zeigt er ihr, wie die Spritze in das Bein zu stechen ist.

Im späteren Entlassbericht wird stehen, die Patientin habe im Diagnoseübermittlungsgespräch „affektiert unbeteiligt“ gewirkt. Frau Hölzle wird auf eigenen Wunsch vorzeitig als arbeitsfähig entlassen. Auf eigenes Risiko.

Von nun an ist sie allein. Allein mit einer niederschmetternden Diagnose. Allein mit einer unklaren Prognose. Allein mit ihren Gedanken, Gefühlen, ihren Ängsten. Allein mit ihren

Fragen. Die Familie möchte über das Geschehene nicht sprechen. Nicht sehen, was hier passiert ist. Hilflosigkeit bei Familie und Freunden.

Der Lebensgefährte kauft einen riesen Stapel Bücher zum Thema MS.

### **Verleugnung / Verdrängung - Mein Weg mit der Diagnose**

Die ersten 14 Jahre nach meiner Diagnosestellung sollten geprägt sein vom Alleinsein mit dieser Hiobsbotschaft, einem Damoklesschwert. Allein mit Symptomen wie Schmerzen, Fatigue, Übelkeit, Gleichgewichtsstörungen, Taubheitsgefühlen, Blasenstörungen und einigem mehr. Allein mit den Zukunftsängsten, den Unsicherheiten, den vielen, vielen Fragen. Allein mit den Unsicherheiten, wie ich nach außen mit den hauptsächlich unsichtbaren Symptomen umgehe. Allein, weil es in meiner Heimatstadt und der näheren Umgebung keine Anlaufstelle gab, keine Selbsthilfegruppe und somit keine Austauschmöglichkeit, da ich bis zu diesem Zeitpunkt keinen weiteren MS-Erkrankten kannte. In all den Jahren begab ich mich immer wieder auf die Suche nach einer Anlaufstelle in der Umgebung, suchte und fragte nach anderen MS-Erkrankten, nach Selbsthilfegruppen – nichts! Und dies, obwohl ich in einer Kleinstadt mit 80.000 Einwohnern lebe. Das Internet war damals noch nicht annähernd so auskunftsfreudig wie heute.

Ich schwieg. Ich verschwieg. Ich schämte mich. Ich war krank. Ich war anders. Schauspiel. Keiner sagte mir, ich müsse mich nicht verstecken. Und so entwickelte ich ein Schauspiel, Verleugnung meiner Geschichte, meiner Person. Ein Aufrechterhalten der Fassade, um nicht aufzufallen, um nicht „anders“ zu sein, um mithalten zu können, um „normal“ zu sein.

Nachdem ich nun also die ersten 14 Jahre mit dieser Diagnose darum bemüht war, normal und gesund zu wirken, was in meinem Fall mit der Einnahme einer Vielzahl Medikamente gegen Schmerzen, Übelkeit, Schwindel und vielem mehr recht gut gelang, brach ich nach diesen Jahren Stück für Stück zusammen. Die Fassade bröckelte mehr und mehr. Mit antriebssteigernden Medikamenten versuchte ich krampf- und kampfhafte dagegen anzuhalten. Ich wollte mein Leben weiterleben und so ballerte ich mich mit Medikamenten zu - über Jahre und mit allem, was ich kriegen konnte. Mein Wille "dabei zu sein" trieb mich so weit, dass ich lange nicht mehr auf die Beine kommen sollte. Diese

Zeit war von starker Fatigue, Verlustängsten, Versagensgedanken und vielen, vielen weiteren negativen und belastenden Gefühlen geprägt. Ich saß in diesen Jahren so sehr im Dunkeln, dass ich nicht sehen konnte, dass ich selbst für einen Großteil der Symptome verantwortlich bin. Druck erzeugt Gegendruck. Aber wer erklärt einem dies?

Die Symptome, die Schäden, die seelischen Schmerzen, die zerstörerischen Schwäche, nahmen so sehr Überhand, dass ich immer tiefer in die Abwärtsspirale der Arbeitsunfähigkeit hinuntergesogen wurde. Stück für Stück brach ich körperlichen und mental zusammen. Die Last allein zu sein. An diesem Tiefpunkt des Lebens begann ich mit einer Psychotherapie. Leider wurde mir dies vorher nie angeboten, geschweige denn empfohlen. Die Möglichkeiten, durch Ignoranz über der Erkrankung und ihren Einschränkungen zu stehen, waren erschöpft. Es begann meine Arbeit an der Toleranz. Mit Hilfe jener Psychotherapie sollte ich lernen, die MS und was sie mit sich bringt anzuerkennen und eine aktive Krankheitsverarbeitung zu beginnen.

Bis zu diesem Zeitpunkt und auch noch lange nach Beginn der Therapie bestand das Hauptziel meiner Therapeutin mir begreiflich zu machen, dass ich lernen muss mit der Erkrankung zu leben. Bereits in den Anfängen dieser aktiven Krankheitsverarbeitung gründete ich mit einer weiteren MS-Erkrankten, die ich bei einem Vortrag für MS-erkrankte Menschen kennengelernt hatte, eine Kontaktgruppe für junge MS-Erkrankte - **die optiMiSten**. Heute zählt unsere Gruppe bereits über 50 MS-Kontakte. Dies war auch gleichzeitig der Startschuss für meine Idee der Hilfe von Erkrankten für Erkrankte.

Gesundheitlich kam ich dennoch nicht auf die Beine, eine Schleife von Krankmeldungen und der für mich unerträgliche Zustand der Unfähigkeit zum Arbeiten führten mich 2017 in eine neurologische Facheinrichtung – ich begab mich, in der Hoffnung wieder arbeitsfähig zu sein und somit teilhaben zu können, in ein Rehabilitationsverfahren. Hier sollte ich mich nun für die kommenden Wochen in einem ähnlichen System befinden, wie damals vor 14 Jahren zur Diagnosestellung. Bei diesem Reha-Aufenthalt wurde ich nun direkt mit der Erkrankung und den möglichen Verläufen konfrontiert. Dies brachte mich nochmal enorm an meine Grenzen. Meine Therapeutin und ich arbeiteten über Wochen daran, dass ich diesen Schritt gehen konnte.

Die Maßnahmen der Rehabilitation waren rückblickend in verschiedenen Bereichen heilend. Der Kontakt zu anderen Erkrankten, deren Umgang mit sich und ihren Handicaps, ihren Ein- und Beschränkungen, aber auch das ganz aktive arbeiten und erarbeiten des

körperlichen Be- und Empfinden, dem Körperverständnis und auch der Akzeptanz, wie beispielsweise in der Ergotherapie, oder gerade auch in der Therapie des Gleichgewichts und ebenso wichtig, das "Beisichsein" im Körperempfinden und der Kreativität, wie zum Beispiel dem Yoga oder der Werktherapie. Hier wurden für mich, die sowohl körperlich, als auch geistig sehr aktiv und vor allem willens- und schaffensstark ist, die Anfänge und das grundlegende Verständnis für Körperarbeit und Körperempfinden gelegt.

Die erhoffte Wiederherstellung meiner körperlichen Leitungsfähigkeit konnte in der kurzen Zeit der RehaMaßnahme leider nicht erreicht werden und auch eine anschließende Wiedereingliederung im beruflichen hatte keinen Erfolg. Zu groß waren damals die Defizite und Schäden durch die MS-Erkrankung, aber auch und da bin ich mir absolut und 1000% sicher der schwere Umgang durch das Alleinsein mit all dem, was ich die 14 Jahre erlebt hatte.

Weiterhin hatte ich in den vergangenen 5 Jahren auf meinem mittlerweile fast 19 Jahre andauernden Lebensweg mit MS mit großen Lebenseinschnitten und einer umfassenden Verschlechterung der MS zu kämpfen. Verschiedene MS-Medikamente konnten mir keine Erleichterung verschaffen oder brachten mich in 3 Fällen sehr stark mit dem Thema Tod in Kontakt. Im ersten Fall waren es u.a. extreme Symptome und, wie sich im Nachhinein herausstellte starke Nebenwirkungen eines neuen Medikaments aufgrund derer ich mich intensiv mit dem Thema Freitod auseinandersetzte. 2018 wurde ich per Notarzt in ein Herzzentrum eingewiesen. Das war das Resultat eines atypischen Herzinfarkt nach einer hochdosierten Cortisontherapie. Im Weiteren befand ich mich über einen Zeitraum von über 3 Monaten unter enger MRT-Kontrolle, um eine PML ausschließen zu können.

Und auch in diesen einschneidenden und lebensmutterstörenden Momenten und Phasen des Lebens hatte ich seitens des Gesundheitssystems keine psychosoziale Unterstützung an meiner Seite. Ein Arzt, ein Psychotherapeut kann schwerlich Ratschläge geben, was der Mensch für sich tun kann, um nach einem nächtlichen Herzinfarkt wieder ohne Ängste einschlafen zu können, geschweige denn, wie das Einschlafen überhaupt wieder möglich sein kann. Ein Arzt, eine Arzthelferin weiß nicht, was es für Möglichkeiten gibt, um die Medikamentenspritze leichter durch das eigene Fleisch stechen zu können, welche Möglichkeiten es gibt, dies schmerzfreier zu gestalten und auch nicht, wie ich mit einer Phobie vor dem Spritzen, die sich bei fast allen Patienten früher oder später einschleicht,

umgehen kann. Weder hat der Arzt oder auch die pharmageschulte MS-Nurse das Wissen, noch die Erfahrung, wie es sich anfühlt, den Injektor abdrücken zu müssen, der sich wie ein Schussbolzen anfühlt. Sie können lediglich vom Hören-Sagen berichten. Es hört sich und fühlt sich auswendiggelernt an und kann auch nur mit der dementsprechenden Empathie vermittelt und transportiert werden..

Heute, im Rückblick, waren dies hochtraumatisierende Zeiten. Nun könnte man sagen, dass dies nun ja länger her ist und sich die Vorgehensweisen im deutschen Gesundheitssystem weiterentwickelt haben. Heute gibt es schließlich für alles Leitlinien und Qualitätsmanagement – auch für Diagnoseübermittlungsgespräche.

Ja, diese gibt es mittlerweile. Aber hat sich deswegen etwas verändert? Damals hatten die Ärzte noch ein wenig Zeit für Ihre Patienten. Und heute? Wie viele Minuten stehen einem Arzt für ein solches Diagnoseübermittlungsgespräch zur Verfügung? Wie viele Minuten beim Arzt in einem Krankenhaus mit öffentlicher Trägerschaft, wie viele bei einem privaten Träger oder einem niedergelassenen Arzt? Im Schnitt sollen es wohl weniger als acht Minuten sein [1].

Bekommen die Patienten heute eine Gesprächsbegleitung, eine stützende Hand, einen Ansprechpartner für alle die neuen Fragen, die auf sie hinüberprasseln? Und genau hier könnte so viel Schaden am Menschen abgewendet werden.

Aus dieser, meiner traumatischen Erfahrung mit dem deutschen Gesundheitssystem begann mein Weg zum Peer-Counceler.

Aus einem Rückblick soll an dieser Stelle eine Analyse, eine Prognose und schließlich eine Vision werden:

In welchen Momenten hätte ich einen geschulten Menschen an meiner Seite gebraucht?

Welche Fragen hätte ich diesem Menschen gestellt und welche Bereiche hätte mir dieser Mensch erschließen können?

Welche Schritte hätte mir dies erleichtert oder ermöglicht oder hätte dies sogar meinen Krankheitsverlauf beeinflusst?

Wo stände ich möglicherweise heute im Leben, wenn ich diese Hilfe gehabt hätte?

---

Was bedeutet es für mich, anderen diese Hilfe zu Teil werden lassen zu können und wie setze ich dies heute in die Tat um?

Wie sieht für mich die Umsetzung des Peer Counseling aus und welche meiner Stärken kann ich dafür nutzen?

An welchen Stellen sehe ich mich in der Umsetzung besonders berufen?

Wäre da gleich am Anfang eine Hand gewesen, die mir gesagt hätte, ich müsse nicht schweigen, ich müsse mich nicht schämen, verstecken und verleugnen; wäre da jemand gewesen, der mir gesagt hätte, dass ich nicht anders bin, nicht falsch; wäre da jemand gewesen, der meine Gefühle, meine Gedanken und Ängste verstehen und nachempfinden kann, jemand der mir zugehört hätte, jemand der mitfühlen kann, jemand der mir zuhört, dem ich erzählen kann. Jemand der mir Strategien an die Hand geben kann, mir sagt welche Fehler ich vermeiden kann, jemand der mir Mut macht jemand der mir sagt "Du bist nicht allein", jemand der einfach nur versteht. Gleich am Anfang wäre der beste Moment gewesen, einen Peer an meiner Seite zu haben, bevor der Stempel des unheilbar Erkrankten mit allen unbewussten Folgen einen an den Boden drückt. Es ist ein Gebot der Menschlichkeit in unserem Gesundheitssystem, dies zu verhindern.

Aber auch an jedem neuen Scheideweg, wenn die Erkenntnis wächst, dass man mit dem selbst gesuchten Weg nicht mehr weiterkommt und Barrieren immer größer werden, muss die Schwelle, einen Peer an seine Seite zu rufen, so gering wie möglich sein. Es gibt viele Momente der Entwicklung für Akzeptanz der Erkrankung. Beginnend beim Schock, über Abwehr, Einsicht, das Tal der Tränen, der Öffnung für Neues bis zur Integration der Erkrankung ins Leben ist ein Peer immer vergleichbar einem Katalysator zu sehen. Kernpunkt muss daher die direkte Verankerung des Peers in den Leitlinien sein. Ebenso muss die Verfügbarkeit gesichert sein. Für den Betroffenen muss die Verbindung zu einem Peer vergleichbar einem roten Telefon vorhanden sein. Ein Partner, der jede Frage aushält und bei dem man sich sicher ist, dass er die eigene Sprache versteht, die Sprache, die einem die Krankheit lehrt.

Es waren Fragen, die mir unter den Nägeln brannten, die aber an Ärzten abprallten, da sie meine Sprache nicht verstanden oder ein vermeintlicher Codex ihnen Antworten in die Zukunft verboten hat.

Aus heutiger Sicht weiß ich, wie viele unterstützende Maßnahmen existierten, von denen ich nichts wusste. Ergänzungen und Alternativen zum engen Pfad der evaluierten Angebote für die Masse, die aber eben doch nicht alle Fälle abdecken. Eine Stimme des Vertrauens, die einen hier führt, hätte mir Umwege gespart und mir früher eine schlüssige Einstellung zur MS ermöglicht.

Ich kann sicher sagen, dass mein Krankheitsverlauf anders gewesen wäre, hätte ich einen Peer an meiner Seite gehabt.

Wären zu Beginn Fragen beantwortet worden, was mich mit der MS-Erkrankung erwarten wird, ob und wie ich aktiv werden muss, wenn ich Veränderungen an mir feststelle. Auch eine Gelassenheit der Diagnosenennung gegenüber, hätte mir Sicherheit und Stabilität gebracht. Ein Peer wäre mir wohl auch ein Vorbild geworden, wie sinnvoll man sich auch mit Einschränkungen in die Gesellschaft einbringen kann und wie viel Gutes man dabei vollbringen kann. Dies wäre mir sicherlich vor allem bei späteren Interventionen klar geworden und hätte mir sicherlich die ein oder andere Krise erspart oder zumindest erleichtert.

Was also ist für mich die Vision, auf deren Weg der Umsetzung ich mich bereits begeben habe?

### **Mein Weg zum Peer-Counceler. Der Weg, der Krankheit einen Sinn zu geben.**

In den vergangenen Jahren war ich verzweifelt auf der Suche nach einer beruflichen Tätigkeit, welche ich mit all meinen Einschränkungen (vor allem der Unzuverlässigkeit aufgrund meiner körperlichen Unvorhersehbarkeit) noch ausüben kann und im zweiten Schritt auch will. Erlösung brachte mir schlussendlich und nach vielen Jahren der quälenden Gedanken und Suche die Idee zu [www.geh-hilfe.de](http://www.geh-hilfe.de) Über Recherchen fand ich meinen Weg zu bifos und der pharmaunabhängigen Ausbildung zum Peer-Counceler ISL.

Rückblickend begann mein Peer-Weg bereits mit der Gründung meiner Kontaktgruppe "die optiMiSten". Ich habe die Erfahrung gemacht, dass gerade Neudiagnostizierte und

junge Erkrankte sich oftmals scheuen, eine Kontakt/Selbsthilfegruppe zu besuchen und so habe ich im Privaten Einzeltreffen angeboten, welche von jedem Angesprochenen dankbar angenommen wurden. Aus diesen Gesprächen ist mein Wunsch entstanden, anderen Erkrankten eine direkte Anlaufstelle zu bieten. Dieses Engagement für geh-hilfe.de, basierend auf vielen Gesprächen mit Betroffenen, ist wiederum der konkrete Grund für meinen Wunsch und die Motivation, die Peer-Counseling-Weiterbildung zu absolvieren.

Durch intensive Auseinandersetzung mit mir, viel Schmerz, Enttäuschungen und Abgründen, Irrwege und Sackgassen, ohne leitende Hand bin ich heute so weit, mich so zu beschreiben:

Ich heiße Julia. Ich bin Mutter. Ich bin Ehefrau. Ich bin Geschäftsfrau. Macherin. Gründerin. Ich bin Freundin. Ich bin Tochter. Ich bin Schwester. Ich bin so vieles, habe viele Rollen, die ich mir erarbeitet habe, die ich mir für mein Leben gewünscht habe. Die nett klingen, erstrebenswert und vorzeigbar sind. Weiterhin bin ich auch ein Mensch mit Behinderung. Für mein erwünschtes Selbstbild klingt dies weniger nett, weniger erstrebenswert.

Ich heiße Julia Hölzle, ich bin ein Mensch mit Behinderung - diese Aussage kann ich heute über mich treffen - ein langer, steiniger und harter Weg. Um diese uncoole, „unhübsche“ und ungewollte Aussage über mich treffen zu können, liegt ein langer und harter Lernweg hinter mir.

Durch meinen Lebens-, Leidens- und Lernweg gepaart mit fundiertem Wissen um Hintergründe möchte ich anderen Betroffenen weiteres Handwerkszeug geben, eigene Stärke zu entwickeln und selbstbestimmt entscheiden und handeln zu können. Ich will Mut zur Eigenverantwortung geben. Der mir in den gleichen Situationen selbst gefehlt hat. Es tut gut um das Verstehen, dass meine eigenen Irrwege zu Erfahrungen werden, durch die ich anderen Betroffenen helfen kann.

Zusammengefasst formuliert kumuliert dies in der Sentenz:

Mein Weg - mein Sinn - meine Aufgabe - mein Können - meine Erfahrung - mein Wissen, der Funktionsbeschreibung: Vorbild. Wegweiser. Begleitung. Rückhalt. und unter dem Leitspruch: Du bist mehr als die Diagnose!

Mein weiterer Anspruch wird sein dabei zu helfen, in kleinem oder großem Maßstab für neurologische Erkrankungen mich und andere Peers mit Kliniken, Praxen und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen zu vernetzen. Die Kombination aus Entlastung der anderen Berufsgruppen bei gleichzeitigem Qualitätsgewinn der Betreuung, das weiß ich schon aus meiner kurzen Zeit der aktiven Begleitung anderer Erkrankter, ist großartig.

Durch meinen Lebensmittelpunkt in Konstanz am Bodensee richtete ich meinen Blick auch in das benachbarte Ausland. Hier erfuhr ich Inspiration dafür, wohin die Reise gehen könnte. Im Bereich der Psychiatrie führte die Schweiz bereits 2009 erste Peer-Mitarbeitende ein und beobachtete deren Einsatz wissenschaftlich. Die aktive Beteiligung dieser Kräfte in der Ausbildung am Recovery College Bern des Universitären Psychiatrischen Dienstes (UPD) der Universität Bern [2] zeigt, dass der Nutzen nachgewiesen und auch erkannt wurde.

Mein Wunsch ist es, die Peer Tätigkeit in zwei Richtungen voranzutreiben. Meine Arbeit als Geh-Hilfe und als optiMiSt gaben mir in der Arbeit und dem Gespräch mit Betroffenen sehr viel positives Feedback und zeigte mir eine hohe Wertschätzung, der Tätigkeit als Peer und dem damit verbundenen Erfahrungstransfer entgegengebracht wird.

Gleichzeitig motiviert es mich, auch aktiv in der Gesundheitspolitik für eine bessere Wahrnehmung des Mehrwerts einzustehen, den diese Tätigkeit erbringt und deren Etablierung voranzutreiben. Auch die wissenschaftliche Aufarbeitung zeigt die Vorteile und gibt die besten Argumente, hier Fortschritte zu erzwingen [3]. Die Aufnahme in die S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen der DGPPN zeigt, dass dies auch in anderen Bereichen möglich sein muss. Der neurologische Bereich bietet sich hier förmlich an. Hierbei wäre auch die Etablierung unter dem Gesichtspunkt der Kostenersparnis im Gesundheitssystem kein Makel, da dies gleichzeitig mit einem Mehrwert für den einzelnen Betroffenen verbunden wäre. Die Gesundheitsökonomie ist im Positiven ein Argument, dass für die professionelle Einführung von Peers als Teil des Gesundheitswesens spricht.

So baut sich schließlich ein Entschluss und Gewissheit zusammen. In einem langen und schmerzhaften Prozess habe ich meine Erfahrungen sammeln müssen, alleine eine Position zu mir als Person und zu meiner Erkrankung zu finden. Eigeninitiative erschuf ein eigenes Modell eines Peer-Angebots und meine weitere Recherche führte mich zu bifos

und vielen Erkenntnissen, die tief im Inneren bereits schlummerten. Und so ergibt sich die Gewissheit, dass im Zentrum meines zukünftigen Handels das Helfen zur Selbsthilfe stehen soll. Ich sehe mich in doppeltem Sinne als Hebamme. Für Betroffene will ich Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit ans Licht der Welt bringen und für das Peer Counseling bei neurologischen Erkrankungen will ich die Geburt der Integration des Peer-Gedankens im Gesundheitswesen erleichtern.

[1] Irving G et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries BMJ Open 2017;7:e017902. doi:10.1136/bmjopen-2017-017902

[2] [https://www.upd.ch/wAssets/docs/01\\_Metanavigation/00\\_Ueberuns/jahresbericht/2019/Flyer\\_Peer\\_Arbeit\\_2020\\_03.pdf](https://www.upd.ch/wAssets/docs/01_Metanavigation/00_Ueberuns/jahresbericht/2019/Flyer_Peer_Arbeit_2020_03.pdf)

[3] Mahlke C et al. Relevance and evidence of peer support work in psychiatric services: An overview of recent inter-national research Nervenheilkunde 2015; 34: 235–239

---