



RESSOURCENHEFT 5: EMPFOHLENE PRAKTIKEN UND INSTRUMENTE FÜR DIE PLANUNG EINES PEER-UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTS (SSP) UND DIE ANSTELLUNG VON PEER-MITARBEITENDEN IM SUCHTBEREICH (PAA)

Version 1.0 – 2026-07-31

Automatische Übersetzung: Dieses Dokument wurde maschinell aus dem Französischen übersetzt. Der Inhalt kann leicht von den online verfügbaren Merkblättern abweichen, da dafür ein anderes Übersetzungswerkzeug verwendet wurde.

Inhalt

a. Die wichtigsten Kosten, die bei der Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) oder der Anstellung von Peer-Mitarbeitenden zu berücksichtigen sind (SAMHSA 2023)	2
b. Beispiel eines Orientierungsrahmens für Peers: was zu tun und was zu lassen ist (NYS OASS 2018).....	6
c. Empfohlene Praktiken — vor der Rekrutierung — für den Aufbau eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) (SAMHSA 2023).....	8
d. Leitlinien zur Förderung der Integration von Peer-Mitarbeitenden im Spitalumfeld (Englander et al. 2020).....	12
e. Wichtigste Faktoren, die die Integration von Peer-Mitarbeitenden im Spitalumfeld begünstigen (Egli Anthonioz et al. 2024)	14
f. Empfohlene Praktiken zur Förderung der Integration der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld (Egli Anthonioz et al. 2024)	16
g. Instrumente: Organisationale Merkmale, die auf eine Bereitschaft zur Anstellung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich hinweisen (Gagne et al. 2018)	18
h. Instrumente: 8 Fragen zur Beurteilung der Bereitschaft der Organisation für die Aufnahme von Peers (NYC Health n.d.).....	20
i. Instrumente: 10 Fragen zur Erfassung der Befürchtungen des Teams gegenüber Peer-Mitarbeitenden (NYC Health)	21
j. Instrumente: Checkliste / Projektplan für die Einführung von Peer-Unterstützungsangeboten (Peer Recovery Center of Excellence 2024).....	22
Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte	24

Dieses Ressourcenheft ergänzt einen Leitfaden zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich, der sich an künftige Arbeitgebende richtet.
Die PDF-Version dieses Leitfadens kann heruntergeladen werden unter: [hopital-addiction.ch/de/ > Ressourcen > Peer-Arbeit](https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/) [<https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/>]





a. Die wichtigsten Kosten, die bei der Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) oder der Anstellung von Peer-Mitarbeitenden zu berücksichtigen sind (SAMHSA 2023)

Quelle dieses Auszugs:

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projekt Hôpital et Addictions — Sichtung durch die AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Entlöhnung der Peers (Löhne und Sozialleistungen)

Die Programme müssen einen faireren Lohn, Sozialleistungen (Krankenversicherung, bezahlte Ferien, Krankheitsurlaub, Zugang zu einem Mitarbeitendenunterstützungsprogramm) sowie – bei entsprechendem Wunsch – eine Vollzeitanstellung anbieten. Die Lohnskala der Peers sollte mit jener von Stellen mit vergleichbaren Qualifikationen vergleichbar sein (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Befragungen weisen systematisch auf die geringe Entlöhnung als wesentliche Ursache von Unzufriedenheit und als Hindernis für die Personalbindung hin. Nur 46,8 % der Peers finden, dass ihr Lohn jenem von Personen mit vergleichbarer Arbeit entspricht (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 479 : Tate, M. C., Roy, A., Pinchinat, M., Lund, E., Fox, J. B., Cottrill, S., ... Stein, L. (2021). Impact of being a peer recovery specialist on work and personal life. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00811-y

Réf. 480 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Réf. 481 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Réf. 482 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Die Praxis, Peers auf der Basis von Einzelleistungstarifen (fee-for-service) zu entlöhnen – was durch verpasste Termine negativ beeinflusst werden kann –, kann zusätzliche Instabilität schaffen (Seite 32, Kapitel 2).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Die Programme müssen zudem Regelungen und Abläufe für die Bezahlung von Überstunden, für flexible Arbeitszeiten oder für Zeitausgleich (flex time) vorsehen, da Peers oft ausserhalb der normalen Arbeitszeiten tätig sind (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Es ist vorzuziehen, weniger Peers anzustellen und ihnen Vollzeitstunden sowie einen vergleichbaren Lohn und vergleichbare Sozialleistungen zu bieten, anstatt mehrere Peers in Teilzeit zu beschäftigen (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 485 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.



Rückerstattung der Reisekosten

Das Peer Support Toolkit empfiehlt, die Kilometerkosten für Fahrten mit dem privaten Fahrzeug im Rahmen der gemeinwesenorientierten Arbeit der Peers zu erstatten (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Die fehlende Rückerstattung der Kilometerkosten und die fehlende Abgeltung der Reisezeit können sich ebenfalls negativ auf die Entlohnung auswirken (Seite 32, Kapitel 2).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Ausbildung und Zertifizierung der Peers

Die meisten US-Bundesstaaten verlangen für die Zertifizierung von Peers zwischen 40 und 84 Ausbildungsstunden (Seite 105, Kapitel 4)

Réf. 465 : Peer Recovery Center of Excellence. (2023). Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States.

Die Personen müssen die Ausbildung und die Zertifizierungsgebühren häufig selbst bezahlen; das können sich jedoch nicht alle leisten. Diese fehlende Finanzierung wird als mögliches Hindernis genannt (Seite 155, Kapitel 6).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Manche Programme übernehmen die Ausbildungs- und Zertifizierungskosten ihrer Peers ganz oder teilweise (Seite 111, Kapitel 4).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Künftige Peers sollten prüfen, ob Organisationen in ihrer Region Stipendien für die Ausbildung oder die Zertifizierung anbieten oder die Ausbildung intern im Rahmen von Praktika oder Stellen für Peers in Ausbildung bereitstellen (Seite 157, Kapitel 6).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Weiterbildung der Peers

Die Weiterbildung erfordert den Einsatz organisationaler Ressourcen. Ein Programm kann seine Peers in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen, indem es (Seite 114, Kapitel 4):

- Zeit dafür einräumt, dass erfahrenere Peers weniger erfahrene ausbilden
- bezahlte Zeit zur Verfügung stellt, damit Peers zu Weiterbildungen reisen und daran teilnehmen können
- die Kosten der Weiterbildung der Peers mitfinanziert
- Weiterbildungssitzungen zu Themen von gemeinsamem Interesse mit Peers und Fachpersonal durchführt

Réf. 505 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Ausbildung des Nicht-Peer-Personals

Das Nicht-Peer-Personal benötigt Ausbildung zu Themen im Zusammenhang mit Peer-Unterstützungsangeboten (SSP), BEVOR die Organisation die Peer-Stelle einführt. Die Themen umfassen: die Rollen der Peers, die Kultur der SSP, die einschlägigen Gesetze und Vorschriften sowie kulturelle Reibungen, die die Integration behindern können. Ausbildungen zu impliziten Vorurteilen werden ebenfalls empfohlen (Seiten 105–106, Kapitel 4)

Réf. 463 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.



Réf. 464 : National Council for Behavioral Health. (n.d.). Peer support workers in emergency departments: Engaging individuals surviving opioid overdoses; Qualitative assessment [Issue brief].

Ausbildung, technische Unterstützung und Coaching müssen zur Verfügung stehen, um die Umsetzung zu unterstützen (Seite 102, Kapitel 4)

Réf. 449 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Réf. 450 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations. *Administration and Policy in Mental Health*. doi:10.1007/s 10488-021-01162-2

Supervision der Peers

Die Supervision der Peers erfordert dedizierte Zeit und organisationale Ressourcen, einschliesslich Gruppensupervision (in der Regel wöchentlich) und Einzelsupervision (regelmässig geplant) (Seiten 125–126, Kapitel 5).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Nicht-Peer-Vorgesetzte von Peers sollten eine Ausbildung zu peerspezifischen Themen erhalten (Rollen, anwendbare Ethikkodizes) (Seite 107, Kapitel 4).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Wenn ein Programm mit Co-Supervision arbeitet (eine administrative Supervisionsperson + eine Person für Entwicklung/Unterstützung), bedeutet dies Ressourcen für zwei Supervisionspersonen und eine Koordination zwischen ihnen (Seite 106, Kapitel 4)

Réf. 468 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2014). *Pillars of peer support services summit six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Das Fehlen ausreichender Ressourcen, um Peers auszubilden, zu binden oder anzustellen, wird als häufige Herausforderung der Supervision aufgeführt (Seite 130, Kapitel 5).

Keine spezifische Referenz (Einschätzung des Expertengremiums).

Kosten für Planung und Umsetzung

Die Arbeitsgruppe, die die Einführung der SSP plant, muss Folgendes erarbeiten (Seite 101, Kapitel 4):

- realistische Ziele
- Stellenbeschreibungen
- Supervisionskonzepte
- Anpassungen des Organigramms
- Einführungskonzepte (Onboarding)
- einen Umsetzungsplan

Die Verantwortlichen sollten zudem die bestehenden Abläufe von Aufnahme und Leistungserbringung abbilden, um zu bestimmen, wie sich die Peers einfügen und welche Änderungen nötig sind (Seite 103, Kapitel 4)

Réf. 453 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>



Evaluation, Kommunikation und Interessenvertretung für die SSP

Die Verantwortlichen sollten Informationen sammeln und weitergeben, die den Nutzen der SSP belegen, soweit die Ressourcen dies erlauben. Dazu gehören (Seite 117, Kapitel 4): Nutzungskennzahlen, Ergebniskennzahlen, qualitative Befragungen und Erzählungen (Storytelling)

Réf. 527 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). Equipping behavioral health systems & authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services: Expert panel meeting report. SAMHSA.

Laufbahnperspektiven und Personalbindung

Fehlende Aufstiegsmöglichkeiten werden als Ursache von Arbeitsunzufriedenheit genannt; einige Peers verlassen deswegen ihre Stelle und das Arbeitsfeld. Empfohlen wird eine klare Laufbahnperspektive (mit auf jeder Stufe steigenden Qualifikationen, Verantwortlichkeiten und Löhnen) (Seite 115, Kapitel 4)

Réf. 507 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Réf. 508 : Silver, J., & Nemec, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 510 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations. *Administration and Policy in Mental Health*. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Réf. 511 : Lapidus, A., Jester, J., Ortquist, M., Werner, P., Ruffolo, M. C., & Smith, M. (2018). Survey of peer support specialists: Professional activities, self-rated skills, job satisfaction, and financial well-being. *Psychiatric Services*, 69(12), 1264–1267.

Kosten-Wirksamkeit: eine erkannte Lücke

Die Peers selbst haben festgehalten, dass künftige Studien zur Kosten-Wirksamkeit von Peer-Angeboten den Nutzen dieser Angebote sichtbar machen und dazu beitragen könnten, die festgestellten Lohnunterschiede zwischen Peers und anderen Fachpersonen zu verringern (Seite 32, Kapitel 2)

Réf. 223 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.



b. Beispiel eines Orientierungsrahmens für Peers: was zu tun und was zu lassen ist (NYS OASS 2018)

Quellen dieses Auszugs:

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>. Kasten 3.2, S. 54–55 (freie Übersetzung)

Angepasst aus : New York State Office of Addiction Services and Supports. (2018). *Peer integration and the stages of change toolkit*.

<https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/08/PeerIntegrationToolKit-DigitalFinal.pdf>

Die professionellen Grenzen der Peers

Peer-Mitarbeitende sollten:

- eine professionelle und respektvolle Haltung gegenüber den Personen einnehmen, mit denen sie arbeiten, unabhängig von einer früheren Beziehung.
- die Vertraulichkeit der Informationen wahren, die sie von Personen erhalten, die Leistungen in Anspruch nehmen möchten.
- aufmerksam sein für unterschiedliche Normen, die zwischen klinischen und nicht klinischen Settings bestehen können.
- wenn sie von einer Person in Recovery Informationen erhalten, die die Behandlung oder den Recovery-Plan betreffen, diese Mitteilungen und alle daraus folgenden Schritte dokumentieren. Sie sollten dafür sorgen, dass die direkt in die Betreuung der Person involvierten Teammitglieder Zugang zu dieser Dokumentation haben.
- daran denken, die bundesrechtlichen Datenschutzvorschriften einzuhalten.
- ihre Grenzen anerkennen, insbesondere indem sie Hilfe holen, bevor sie von den Problemen der Personen überfordert werden oder mit schwierigen Situationen konfrontiert sind (zum Beispiel: die Person bietet ihnen ein Geschenk an, die Person bittet sie um eine medizinische Einschätzung).
- jede Verletzung der Vertraulichkeit ihrer Supervisionsperson, der Programmleitung oder der Compliance-Verantwortlichen melden. Sie sollten diesen Personen auch alle Bedenken im Zusammenhang mit Belästigung am Arbeitsplatz melden.
- Bedenken hinsichtlich emotionaler oder psychischer Probleme der Personen ihrer Supervisionsperson melden.
- Fälle melden, in denen jemand gefährdet ist (zum Beispiel Kindsmisshandlung, häusliche Gewalt, Misshandlung älterer Menschen, Suizid- oder Fremdgefährdungsrisiko). Peers müssen solche Ereignisse ihrer Supervisionsperson, der Programmleitung oder der Compliance-Verantwortlichen unverzüglich melden. Sie sollten sicherstellen, dass sie den Personen bereits beim ersten Kontakt die Krisentelefonnummern für ausserhalb der Bürozeiten abgeben.
- jeden Vorfall melden, bei dem einer Person in Recovery Geld oder finanzielle Unterstützung angeboten wurde oder von einer Person in Recovery angeboten wurde.
- verstehen, dass sie in bestimmten Settings nach einer Meldung möglicherweise keine Folgeinformationen erhalten. In manchen Situationen gilt dies als vertrauliche Information. Die Peers sollten der Person weiterhin Verständnis entgegenbringen, sie aber nicht nach weiteren Einzelheiten zum Vorgefallenen fragen, es sei denn, sie wünscht zusätzliche Unterstützung in dieser Angelegenheit.



Peer-Mitarbeitende sollten nicht:

- mit ihrer Familie oder ihren Freundinnen und Freunden über die Personen sprechen, mit denen sie arbeiten.
- ihre persönlichen Kontaktdaten mit den Personen teilen, für die sie Leistungen erbringen, etwa ihre private Mobiltelefonnummer oder ihre private E-Mail-Adresse.
- einer Person in Recovery finanzielle Hilfe oder Finanzberatung geben.
- versuchen, die Probleme der Personen zu lösen; es sind Erwachsene und sie tragen die Verantwortung für ihr eigenes Leben. Die Peer-Person sollte die Person stattdessen an eine Beratungs- oder Therapiefachperson verweisen.
- eine romantische oder sexuelle Beziehung mit einer Person eingehen, die in Recovery ist oder Recovery sucht. Peers haben Einfluss auf die Person in Recovery, was romantische und sexuelle Beziehungen unangemessen macht.
- Personen ohne Erlaubnis körperlich berühren. Manche Personen fühlen sich selbst mit freundschaftlichen Formen von Körperkontakt unwohl, etwa einer Umarmung oder einem Schulterklopfen. Zudem kann unerwünschter Körperkontakt für Personen mit einer Vorgeschichte von Missbrauch oder anderen Traumatisierungen belastend oder retraumatisierend sein.
- Äusserungen mit sexuellem Charakter machen, auch keine Witze oder scheinbar harmlosen Bemerkungen. Das ist unprofessionell. Zudem sind solche Bemerkungen für viele Personen äusserst unangenehm und stellen eine Form sexueller Belästigung dar. Überdies kann das, was die Peer-Person witzig findet, für jemand anderen aggressiv oder unangenehm wirken.



c. Empfohlene Praktiken — vor der Rekrutierung — für den Aufbau eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) (SAMHSA 2023)

Quelle dieses Auszugs:

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projekt Hôpital et Addictions — Sichtung durch die AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Einen organisationalen Kulturwandel vollziehen

Die Einführung eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) und/oder die Anstellung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA) erfordert ein Bekenntnis zu einer Recovery-Orientierung in der gesamten Organisation, beginnend an der Spitze. Die Verantwortlichen müssen die konkreten Gründe und Vorgehensweisen der Einführung eines SSP verstehen und sie dem Nicht-Peer-Personal im Vorfeld klar erläutern (Seiten 100–101, Kapitel 4)

Réf. 443 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice. *Administration and Policy in Mental Health*. Advance online publication. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Die Verantwortlichen müssen das Personal darüber informieren, dass Peers wesentliche und nicht bloss ergänzende Leistungen erbringen und dass die Peer-Stelle bestehende Stellen ergänzt (und nicht ersetzt) (Seite 100, Kapitel 4)

Réf. 444 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. Advance online publication. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Eine Recovery-Orientierung einzunehmen erfordert mehr, als Peers einfach den bestehenden Behandlungsprozessen hinzuzufügen (Seite 100, Kapitel 4)

Réf. 445 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

Verfügbare Ausbildung und technische Unterstützung sowie ein sichtbares Engagement der Führung in den Ausbildungen tragen dazu bei, dass die Integration der Peers gelingt (Seite 102, Kapitel 4)

Réf. 449 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. Advance online publication. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Réf. 450 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice. *Administration and Policy in Mental Health*. Advance online publication. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Sich für die SSP einsetzen und Verbündete gewinnen

Die Verantwortlichen müssen zu den ersten und stärksten Förderern der SSP gehören. Sie müssen früh Verbündete im Nicht-Peer-Personal gewinnen und eine Arbeitsgruppe bilden, die die Einführung der SSP plant, einschliesslich (Seite 101, Kapitel 4):

- realistische Ziele,



- Stellenbeschreibungen,
- Supervisionskonzepte,
- Anpassungen des Organigramms,
- Einführungskonzepte,
- definierter Umsetzungsplan,
- Handlungsschritte.

Eine Versammlung des gesamten Personals durchführen, um die anstehenden Veränderungen, die Rollen der Peers, den Nutzen für das Programm und die Erwartungen an das Nicht-Peer-Personal zu erläutern. Zudem anonyme Befragungen durchführen, um Wahrnehmungen, Bedenken und Erwartungen des Personals zu erfassen (Seite 101, Kapitel 4)

Die organisationale Bereitschaft beurteilen (readiness assessment)

Vor der Anstellung von Peers sollte die Führung eine Beurteilung der Bereitschaft des Programms und des bestehenden Personals durchführen (Seite 102, Kapitel 4)

Réf. 451 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City: An in-depth guide for substance use disorder treatment providers*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

Die Verantwortlichen sollten die bestehenden Abläufe von Aufnahme und Leistungserbringung abbilden, um zu bestimmen, wie sich die Peers einfügen und welche Änderungen für das bestehende Personal nötig sind (Seite 103, Kapitel 4)

Réf. 453 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City: An in-depth guide for substance use disorder treatment providers*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

Die Checkliste zur organisationalen Bereitschaft umfasst vier Bereiche (Seiten 102–103, Kapitel 4):

- organisationale Werte (recovery-orientierter Auftrag, definierte Rollen, klare Stellenbeschreibungen, faire Löhne);
- Regelungen und Praktiken (an Recovery-Werten ausgerichtet, Vertraulichkeit, Grenzen, inklusive Anstellungspraxis, Leistungsbeurteilungen);
- Wissen und Haltungen des Personals (Überzeugung, dass Recovery möglich ist, Kenntnis des Nutzens von Peer-Unterstützung, Reflexion eigener Vorurteile);
- Supervision und Unterstützung (regelmässige, recovery-orientierte und traumasensible Supervision).

Réf. 452 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions (p. S 263). *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Das Nicht-Peer-Personal ausbilden, BEVOR Peers eingeführt werden

Das Nicht-Peer-Personal benötigt Ausbildung zu Themen im Zusammenhang mit SSP/PAA, BEVOR die Organisation die Peer-Stelle einführt (Seiten 105–106, Kapitel 4)

Réf. 463 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Réf. 464 : National Council for Behavioral Health. (n.d.). *Peer support workers in emergency departments: Engaging individuals surviving opioid overdoses; Qualitative assessment* [Issue brief]. <https://peerrecoverynow.org/ResourceMaterials/Peer%20Support%20Workers%20in%20EDs%20-%20Issue%20Brief%20-%20Kris%20Kelly.pdf>



Das Personal muss verstehen, welche Ausbildung die Peers absolviert haben, bevor sie zum Programm kommen (die meisten US-Bundesstaaten verlangen zwischen 40 und 84 Ausbildungsstunden).

Die Themen der vorbereitenden Ausbildung der Peers umfassen in der Regel (Seiten 105–106, Kapitel 4):

- Bürokompetenzen,
- Zusammenarbeit mit Nicht-Peer-Kolleginnen und -Kollegen,
- Grundlagen der Substanzkonsumstörungen (TUS),
- Recovery-Konzepte,
- Verständnis von Trauma,
- Orientierung im Angebotsnetz,
- Grenzen,
- ethische Leitlinien,
- Vertraulichkeit,
- wirksame Kommunikation,
- Selbstsorge,
- motivierende Gesprächsführung.

Réf. 465 : Peer Recovery Center of Excellence. (2023). Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States.

Réf. 466 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). Equipping behavioral health systems & authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services: Expert panel meeting report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Réf. 467 : Kaufman, L., Kuhn, W., & Stevens Manser, S. (2016). Peer specialist training and certification programs: A national overview. University of Texas at Austin, School of Social Work, Texas Institute for Excellence in Mental Health.

Das Nicht-Peer-Personal muss zudem die Rollen verstehen, die die Peers übernehmen werden, um Verwirrung und Rollenverschiebungen zu vermeiden. Weitere Ausbildungsthemen für das Nicht-Peer-Personal betreffen: kulturelle Reibungen, die die Integration behindern können, und deren Bewältigung; die Gewissheit, dass die Peers die Bedeutung der einschlägigen Gesetze und Vorschriften verstehen (Seite 106, Kapitel 4)

Klare und differenzierte Stellenbeschreibungen erarbeiten

Ungenau definierte Stellenbeschreibungen können zu Rollenkonfusion und zu organisationalen Missverständnissen über die Funktionen der Peers führen, was ihren Erfolg und ihre Integration am Arbeitsplatz erschwert (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 486 : Great Lakes ATTC & NAADAC. (2020). *Peer Recovery Support Series, Section II: Hiring, onboarding, and integration* [Webinar transcript]. <https://www.naadac.org/hiring-onboarding-PRSS-webinar>

Das Dokument enthält ein Muster für die Aufteilung der Verantwortlichkeiten zwischen einer Beratungsperson für Substanzkonsumstörungen, einer Fallführungsperson und einer Peer-Fachperson in einem ambulanten Programm und zeigt, wie Verantwortlichkeiten und Komplementaritäten geklärt werden können (Seiten 104–105, Kapitel 4)

Réf. 454 : Smelson, D. A., Kline, A., Ziedonis, D., Hills, S., & Woods, C. (n.d.). *Maintaining independence and sobriety through systems integration, outreach, and networking: The MISSION manual*. <https://www.umassmed.edu/contentassets/58c9d438c9ef4f7f8a4a44e9452d471a/mission-manual-final.pdf>



Réf. 455 : Englander, H., Mahoney, S., Brandt, K., Brown, J., Dorfman, C., Nydahl, A., ... Gregg, J. (2019). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the improving addiction care team. *Journal of Addiction Medicine*, 13(2), 85–89.

Réf. 456 : TennCare. (2016). *TennCare policy manual: Peer recovery services*. <https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents2/ben11002.pdf>

Das übrige Personal sollte die Gelegenheit haben, die provisorische Stellenbeschreibung vor deren Fertigstellung einzusehen; dies erleichtert die Einbindung der SSP (Seite 108, Kapitel 4)

Keine spezifische Referenz zitiert.



d. Leitlinien zur Förderung der Integration von Peer-Mitarbeitenden im Spitalumfeld (Englander et al. 2020)

Quelle dieses Auszugs:

Englander, H. et al. Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance abuse*, 41(4), Article 4. Ovid MEDLINE(R). 2020.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1635968> (freie Übersetzung)

Ein Finanzierungsmodell für das Peer-Programm festlegen,

- einschliesslich des Lohns der Peers, der Finanzierung der Supervision der Peers sowie eines Fonds für kleinere Auslagen.

Die Peer-Rolle klar definieren.

Eine institutionelle Verankerung innerhalb des Spitals schaffen.

- Eine klinische Ansprech- oder Schlüsselperson bestimmen.
- Die Peers in ein Team integrieren. Die Peers in Teamsitzungen oder klinische Visiten sowie in die regelmässigen Sitzungen zur Programmentwicklung und Qualitätsverbesserung einbeziehen.
- Klare Kommunikationswege zwischen der Supervisionsperson der Peers und der Programmleitung einrichten.

Einen kooperativen und strukturierten Prozess für die Rekrutierung und Bindung der Peers einrichten.

- Die Spitalleitung einbeziehen.
- Personen mit Erfahrung in der Arbeit mit Peers identifizieren und einbinden.
- Ein standardisiertes Verfahren zur Überprüfung des Vorlebens festlegen.
- Für die Kandidatinnen und Kandidaten Möglichkeiten zur Hospitation schaffen.
- Verfahren einrichten, um Peers zu erkennen und zu unterstützen, die in ihrer Stelle Schwierigkeiten haben.
- Verfahren einrichten, um das Arbeitsverhältnis mit Peers zu beenden, deren Profil nicht zur Stelle passt.



Peers identifizieren und rekrutieren, die in dieser Rolle erfolgreich sein können.

Eine Grund- und Weiterbildung für die Peers sicherstellen, einschliesslich Möglichkeiten, um:

- das interprofessionelle Spitalpersonal zu begleiten, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeitende und Pflegefachpersonen.
- sich mit den Regelungen und Abläufen des Arbeitsschutzgesetzes vertraut zu machen.
- die Anforderungen an die Vertraulichkeit zu kennen.
- die für Patientinnen und Patienten geltenden Spitalregeln zu kennen.
- Grundkenntnisse der medizinischen Behandlung häufiger Erkrankungen bei hospitalisierten Personen mit einer Substanzkonsumstörung (TUS) zu erwerben.

Das Peer-Programm dem Spitalpersonal vorstellen.

- Die Peers dem Spitalpersonal vorstellen (unter anderem über Newsletter, Treffen vor Ort und Plakate).
- Kommunikationswege mit der Programmleitung vorsehen.

Eine regelmässige und sinnstiftende Supervision sicherstellen.

- Zeit für eine regelmässige Supervision einplanen (z. B. zweimal monatlich).
- Sicherstellen, dass die Supervision Raum bietet, um emotionale Reaktionen auf die Arbeit zu bearbeiten, die eigene Recovery der Peers anzusprechen und die Rollentreue der Peers zu unterstützen.
- Möglichkeiten zur Selbstsorge unterstützen und deren Wert vermitteln.



e. Wichtigste Faktoren, die die Integration von Peer-Mitarbeitenden im Spitalumfeld begünstigen (Egli Anthonioz et al. 2024)

Quelle(n) dieses Auszugs:

Egli Anthonioz, N., Naula, M. & Bornet, G (2024). La collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs aidants ou du travail social — Revue des bénéfices, vécus et éléments de mise en œuvre. Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Projekt Hôpital et Addictions — Sichtung durch die AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Vor der Anstellung (Seiten 22–23)

- Die Finanzierungsform und die Vorstellung des Programms in der Institution planen — Englander et al. (2020)
- Die Rolle und das Pflichtenheft klar definieren und dabei ausreichende Ruhezeiten vorsehen — Ehrlich et al. (2020); Launay & Maugiron (2017)
- Die erwarteten Kompetenzen und den theoretischen Ansatz des Programms präzisieren — Stack et al. (2022); Tracy et al. (2011)
- Wenn möglich mehrere Peer-Mitarbeitende mit unterschiedlichen Profilen anstellen (Geschlecht, Alter, ethnische Herkunft, Persönlichkeit, Substanzart, komorbide Störungen), um der Vielfalt der Patientinnen und Patienten zu entsprechen — Walde et al. (2023)
- Diskriminierung und Stigmatisierung von Anfang an auf systemischer Ebene angehen und die Rolle auch lohnmassig formell anerkennen — Stack et al. (2022)

Anstellungsprozess (Seite 23)

- Kandidatinnen und Kandidaten bevorzugen, mit denen der Kontakt gut gelingt, die begeisterungsfähig sind, eine positive Sicht auf die Versorgung haben und ihren Recovery-Weg als Werkzeug nutzen können — Launay & Maugiron (2017)
- Einen kooperativen und strukturierten Prozess wählen — Englander et al. (2020)

Vier Schlüsselschritte nach Crisanti et al. (2022) (Seite 23):

1. Eine Peer-Person anstellen, die gut zum Dienst passt
2. Das Personal zum Wert und zur Rolle der Peers ausbilden
3. Protokolle für die Arbeitsabläufe festlegen
4. Den Peers angemessene Ausbildung und Supervision bieten

Supervision (Seiten 23–24)

- Wöchentlich, formell, recovery-orientiert — Stack et al. (2022)
- Die Supervisionsperson muss Erfahrung mit Personen in Recovery haben und suchtbetogene Traumatisierungen berücksichtigen — Stack et al. (2022)
- Die Supervision kann durch eine erfahrene Peer-Person und/oder durch klinische Co-Supervision erfolgen — Byrne et al. (2023)



- Es kommt vor, dass die Supervisionsperson Workshops gemeinsam mit den Peers leitet — Tracy et al. (2011)
- Fehlt eine formelle Supervision, können zwei betreuende Ansprechpersonen die Integration der Peer-Person begünstigen — Launay & Maugiron (2017)

Integration ins Team (Seiten 23–24)

- Die Veränderungen der Haltung, die mit dem Eintritt einer Peer-Person einhergehen, antizipieren und besprechen; Raum schaffen, um Zweifel und Befürchtungen zu äussern — Launay & Maugiron (2017)
- Die Peer-Person muss an den Fallbesprechungen teilnehmen und darf nicht isoliert für sich arbeiten — Launay & Maugiron (2017)
- Eine anfängliche Beobachtungsphase vorsehen, um sich mit dem Dienst, dem Team und den Patientinnen und Patienten vertraut zu machen, bevor therapeutische Gruppen schrittweise mitgeleitet werden — Launay & Maugiron (2017); Ehrlich et al. (2020)

Quellen

- Byrne, K., Pericot-Valverde, I., Stevens, M., Melling, T., Jones, R., & Litwin, A. (2023). Evolution of the assertive community engagement model for peer recovery coaching informed by the assertive community treatment model. *ADDICTION RESEARCH & THEORY*. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2176847>
- Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Gregg, J., Gullickson, D. J., Patten, A., & Englander, H. (2019). "If It Wasn't for Him, I Wouldn't Have Talked to Them": Qualitative Study of Addiction Peer Mentorship in the Hospital. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05311-0>
- Crisanti, A., Earheart, J., Deissinger, M., Lowerre, K., & Salvador, J. (2022). Implementation Challenges and Recommendations for Employing Peer Support Workers in Emergency Departments to Support Patients Presenting after an Opioid-Related Overdose. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095276>
- Ehrlich, C., Slattey, M., Vilic, G., Chester, P., & Crompton, D. (2020). What happens when peer support workers are introduced as members of community-based clinical mental health service delivery teams: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 34(1), 107–115. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1612334>
- Englander, H., Gregg, J., Gullickson, J., Cochran-Dumas, O., Colasurdo, C., Alla, J., Collins, D., & Nicolaidis, C. (2020). Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance Abuse*, 41(4), 419–424. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1635968>
- Francia, L., Berg, A., Lam, T., Morgan, K., & Nielsen, S. (2023). « The peer workers, they get it » — How lived experience expertise strengthens therapeutic alliances and alcohol and other drug treatment-seeking in the hospital setting. *ADDICTION RESEARCH & THEORY*, 31(2), 106–113. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2124245>
- Launay, C., & Maugiron, P. (2017). Integration of a peer support worker to a psychiatric healthcare team: The role and its functions. *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 175(8), 741–746. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.002>
- Stack, E., Hildebran, C., Leichtling, G., Waddell, E. N., Leahy, J. M., Martin, E., & Korthuis, P. T. (2022). Peer Recovery Support Services Across the Continuum: In Community, Hospital, Corrections, and Treatment and Recovery Agency Settings—A Narrative Review. *Journal of Addiction Medicine*, 16(1), 93–100. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000810>
- Tracy, K., Burton, M., Nich, C., & Rounsaville, B. (2011). Utilizing peer mentorship to engage high recidivism substance-abusing patients in treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(6), 525–531. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.600385>
- Walde, P., Hadala, J., Peipe, V., & Völlm, B. A. (2023). Implementation of a peer support worker in a forensic psychiatric hospital in Germany—Views of patients. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1061106. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1061106>



f. Empfohlene Praktiken zur Förderung der Integration der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld (Egli Anthonioz et al. 2024)

Quelle dieses Auszugs:

Egli Anthonioz et al. (2024). Collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions : Freins, facilitateurs et pratiques conseillées (Tableau de synthèse). Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Auszug aus der Übersichtstabelle

Ebene	Zeitpunkt	Dimension	Beschreibung	Referenzen
Team /Struktur	Vor dem Beginn der Umsetzung	Definition der Rollen	Die verschiedenen Rollen im Team und insbesondere die Rolle der Peer-Person vor deren Eintritt definieren, um die Veränderung zu begleiten, die die Integration einer Peer-Person darstellt. Dies erlaubt zudem, vor der Rekrutierung ein klares Pflichtenheft (das insbesondere angemessene Ruhezeiten vorsieht) und eine Beschreibung des gesuchten Profils zu erstellen.	Crisanti et al., 2022 ; Englander et al., 2019 ; Mutschler et al., 2019
Kontext	Vorher, während	Finanzierung der Zusammenarbeit	Eine Erweiterung des TARMED-Katalogs unterstützen, um Koordinationsleistungen einzuschliessen. Eine Verstärkung der kantonalen Finanzierungen und eine einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen vorsehen.	Al Kurdi 2023
Kontext	Vor dem Beginn der Umsetzung	Unterstützung der Vereine	Die Ausbildung von Peer-Mitarbeitenden fördern, zum Beispiel indem Vereine der Peer-Arbeit in diesem Vorhaben unterstützt werden.	Crisanti et al., 2022
Struktur	Vor dem Beginn der Umsetzung	Form der Anstellung	Einen Status identifizieren oder schaffen, der die Anstellung von Peers erlaubt und ihnen die notwendigen Zugänge verschafft, im physischen (Zugangskarte) wie im digitalen Bereich. Zwei unterschiedliche Möglichkeiten wurden identifiziert: die direkte Anstellung durch die Versorgungsstruktur und die Mandatierung eines Vereins, der die Peers anstellt. Die direkte Anstellung erleichtert die Integration ins Team, eine professionelle Begleitung direkt durch die Spitalstruktur und den Zugang zu den Patientendaten. Die Anstellung der Peers über Vereine erlaubt es, Hürden auf Ebene der Struktur zu umgehen, etwa das Erfordernis eines einwandfreien Strafregistrauszugs.	Satinsky et al., 2021 ; Crisanti et al 2022, Watson et al., 2022
Team	Während	Ausbildung und Supervision	Eine Ausbildung und eine regelmässige Supervision sicherzustellen ist wesentlich. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Supervision zu organisieren, doch die Notwendigkeit ihrer Regelmässigkeit ist unbestritten. Die Peers können auf vielfältige Schwierigkeiten stossen, etwa im Zusammenhang mit dem Teilen schwieriger Momente mit Patientinnen und Patienten, der Interaktion mit anderen Betreuungspersonen, dem belastenden Umfeld oder ihrer eigenen Recovery. Diese	Crisanti et al., 2022 ; Englander et al., 2020 ; Collins et al., 2019 ; Stack et al., 2022



Schwierigkeiten müssen im Rahmen der
Supervision angesprochen werden können.

Hinweis der Autorin: Die vorgeschlagene Liste der Hindernisse, begünstigenden Faktoren und empfohlenen Praktiken ist nicht abschliessend, da sie aus einer orientierenden Literaturübersicht («scoping review») hervorgeht.

Quellen

- Al Kurdi, C. (2023). *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : Enjeux et pistes d'action*. Lausanne: Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREA). <https://grea.ch/actualites/rapport-financement-2023/>
- Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Savageau, J. A., Stanton, M., Englander, H., ... (2019). "If it wasn't for him, I wouldn't have talked to them": Qualitative study of addiction peer mentorship in the hospital. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2145–2152.
- Crisanti, A. S., Earheart, J., Rosenbaum, N. A., Tinney, M., & Duhigg, D. J. (2022). Implementation of peer support services in emergency departments: A feasibility study. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 163–171.
- Englander, H., Mahoney, S., Engard, B., Gregg, J., Dobberty, K., & Behrends, C. (2020). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the Improving Addiction Care Team (IMPACT). *Journal of Addiction Medicine*, 14(2), e12–e17.
- Englander, H., Weimer, M., Solotaroff, R., Nicolaidis, C., Chan, B., Velez, C., ... Harmon, A. (2017). Planning and designing the Improving Addiction Care Team (IMPACT) for hospitalized adults with substance use disorder. *Journal of Hospital Medicine*, 12(5), 339–342.
- Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2018). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12, 205.
- Lygren, H., Johannessen, A., Øygarden, O., & Bjørgen, D. (2019). Experiences with user involvement in mental health and substance use services in Norway. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 397.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2021). Stigma and discrimination perspectives of people who use methamphetamine. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(11), 33–41.
- Mutschler, C., Lichtenstein, S., Kidd, S. A., & Davidson, L. (2019). Transition experiences of peer workers in mental health services. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1423–1434.
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohelet, C., Croisier, A., Fassa, G., Pinget, C., ... Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32.
- Satinsky, E. N., Doran, K., Gutiérrez, M. A., & Cluver, L. (2021). Peer support for people living with HIV and substance use in low- and middle-income countries: A systematic review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 411–423.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). Die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute. Bericht. *Swiss Academies Reports*, 15(2).
- Stack, E., Hildebrand, C., Gause, E., Aiston-Wines, K., & Becker, T. (2022). Peer recovery support services across the continuum: In, out, and beyond treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108650.
- Streck, J. M., Shin, D., Kelly, J. F., Gai, M. J., Gouse, H., & Wakeman, S. E. (2023). Peer recovery coaches and tobacco use treatment in addiction treatment settings. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(6), 1107–1111.



g. Instrumente: Organisationale Merkmale, die auf eine Bereitschaft zur Anstellung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich hinweisen (Gagne et al. 2018)

Quelle dieses Auszugs:

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>. Seite 102 (freie Übersetzung)

Wiedergegeben aus : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)31637-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)31637-4/fulltext).

Organisationale Werte

- Ein recovery-orientierter Auftrag
- Klar definierte, dauerhafte Peer-Rollen mit gesicherter Finanzierung
- Klare Stellenbeschreibungen für Peer-Mitarbeitende
- Faire Löhne und Sozialleistungen für Peer-Mitarbeitende

Regelungen und Praktiken

- Regelungen und Praktiken, die auf recovery-orientierte Werte ausgerichtet sind
- Klare Regelungen und Praktiken im Bereich der Vertraulichkeit
- Klare Regelungen zu Beziehungen und persönlichen Grenzen
- Inklusive Regelungen und Praktiken bei der Anstellung
- Regelungen, die eine regelmässige Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden gewährleisten
- Regelungen, die regelmässige Leistungsbeurteilungen gewährleisten, welche die Rolle der Peer-Mitarbeitenden abbilden

Wissen und Haltungen des Personals

- Das Personal ist überzeugt, dass Recovery für alle möglich ist
- Das Personal kennt den Nutzen der Peer-Unterstützung
- Das Personal entwickelt sein Wissen und sein Verständnis der Peer-Unterstützung weiter
- Das Personal reflektiert die eigenen Vorurteile gegenüber Menschen mit Problemen der Verhaltensgesundheit

Supervision und Unterstützung

- Die Organisation stellt eine regelmässige Supervision sicher
- Die Supervision ist recovery-orientiert und traumasensibel



- Die Supervisionspersonen wissen, wie für Kolleginnen und Kollegen mit einer Behinderung angemessene Anpassungen umgesetzt werden



h. Instrumente: 8 Fragen zur Beurteilung der Bereitschaft der Organisation für die Aufnahme von Peers (NYC Health n.d.)

Quelle(n) dieses Auszugs:

NYC Health, « *Integrating Peers into Treatment Programs in New York City: An In-depth Guide for Substance Use Disorder Treatment Providers* », New York City Department of Health and Mental Hygiene, undatiert. <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>.
Seiten 8–9 (freie Übersetzung)

Anleitung: Mitarbeitende auf verschiedenen organisationalen Ebenen sollen die nachstehende Bereitschaftsbeurteilung ausfüllen und dabei das Feld ankreuzen, das ihren Grad der Zustimmung zu jeder Aussage wiedergibt. Dies kann Ihrer Organisation helfen, die Punkte zu erkennen, die vor der Rekrutierung von Peers zu klären sind.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Neutral	Trifft eher zu	Trifft voll zu
Die Anstellung von Peers entspricht dem Auftrag und der Vision meiner Organisation.					
Das Personal auf allen Ebenen meiner Organisation würde die Anstellung von Peers unterstützen.					
Das Personal auf allen Ebenen meiner Organisation versteht, dass Peers eine Vorgeschichte von Substanzkonsum haben.					
Das Personal auf allen Ebenen meiner Organisation versteht und akzeptiert, dass Peers und andere Mitarbeitende mit einer Vorgeschichte von Substanzkonsum während ihrer Anstellung einen Rückfall erleiden können.					
Meine Organisation hat Pläne, wie die Kompetenzen der Peers genutzt werden.					
Meine Organisation verfügt über die Ausstattung (zum Beispiel Computer, Telefon usw.), die die Peers benötigen.					
Meine Organisation kann den Peers zusätzliche Weiterbildungen vor Ort anbieten, etwa Einführungskurse in die Informatik.					
Meine Organisation hat einen Vertrag zur Erbringung von durch Medicaid gesteuerten Leistungen der Verhaltensgesundheit abgeschlossen.					



i. Instrumente: 10 Fragen zur Erfassung der Befürchtungen des Teams gegenüber Peer-Mitarbeitenden (NYC Health)

Quelle dieses Auszugs:

NYC Health, « *Integrating Peers into Treatment Programs in New York City: An In-depth Guide for Substance Use Disorder Treatment Providers* », New York City Department of Health and Mental Hygiene, undatiert. <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>.
Seiten 8–9 (freie Übersetzung)

Anleitung: Ermutigen Sie die Nicht-Peer-Mitglieder des Behandlungsteams, die nachstehende Selbstbeurteilung auszufüllen und dabei das Feld anzukreuzen, das ihren Grad der Besorgnis zu jeder Aussage wiedergibt. Ziel dieser Beurteilung ist nicht, das Personal zu beurteilen, sondern Bedenken oder Fragen zu erkennen, bevor die Peers zum Team stossen. Sie können das Personal die Beurteilung auch anonym ausfüllen lassen und anschliessend eine Sitzung zur Diskussion der Ergebnisse organisieren.

	Nie	Manchmal	Oft
Ich frage mich, ob Personen mit solchen Erfahrungen produktive und verlässliche Leistungserbringende sein können.			
Ich befürchte, dass die Peers die Vertraulichkeit der Informationen über die Programmteilnehmenden nicht wahren können.			
Ich befürchte, dass die Peers nicht in der Lage sind, eine gewisse Distanz zu den Programmteilnehmenden zu halten.			
Ich befürchte, dass die Peers mich ersetzen.			
Ich befürchte, dass Peers mit einer Vorgeschichte von Substanzkonsum wegen des arbeitsbedingten Stresses einen Rückfall erleiden könnten.			
Ich befürchte, dass die Arbeit mit Peers, die eine Vorgeschichte von Substanzkonsum haben, bei den Programmteilnehmenden einen Rückfall auslöst.			
Ich frage mich, ob die Peers qualifiziert sind, um zum Behandlungsteam zu stossen.			
Ich befürchte, dass die Peers nicht in der Lage sind, professionell zu handeln.			
Ich befürchte, dass die Arbeit mit Peers der Arbeit mit Programmteilnehmenden gleichkommt und zu viel Unterstützung erfordert.			
Ich befürchte, die Sichtweisen, Werte und den Aufgabenbereich der Peers nicht zu verstehen.			



j. Instrumente: Checkliste / Projektplan für die Einführung von Peer-Unterstützungsangeboten (Peer Recovery Center of Excellence 2024)

Quelle dieses Auszugs:

Peer Recovery Center of Excellence. Building Organizational Readiness: A Peer Recovery Center of Excellence Toolkit. 2024. Freie Übersetzung, pp. 17–18.

<https://www.carsrecovery.org/product-library/building-organizational-readiness-for-peer-recovery-support-services>

Diese Checkliste bietet einen in vier Phasen gegliederten Zeitplan, der Organisationen bei der Planung und Umsetzung eines Programms für Peer-Unterstützungsangebote leitet. Sie deckt die wichtigsten Schritte von der ersten Vorbereitung bis zur Begleitung nach der Integration ab.

6 bis 12 Monate vor dem Start

- ☐ Die Organisation beurteilen und bestimmen, ob die Einführung von Peer-Unterstützungsangeboten sinnvoll ist.
- ☐ Das Zertifizierungsverfahren für Peer-Fachpersonen im Bereich Recovery für Ihren Staat bzw. Ihr Gebiet prüfen und die Anforderungen und Vorschriften ermitteln, die die Peer-Unterstützungsangebote in der Region regeln.
- ☐ Zugang zu den geeigneten Ressourcen, Toolkits und Ausbildungen schaffen, damit die Organisation ein Peer-Programm erfolgreich umsetzen kann.
- ☐ Einen Projektplan für die Umsetzung erstellen, einschliesslich der wichtigsten Beteiligten und der verantwortlichen Personen.
- ☐ Eine umfassende Überprüfung der organisationalen Regelungen und Abläufe vornehmen und diese so aktualisieren, dass sie inklusiv und förderlich für die Peer-Unterstützungsangebote und die Peer-Fachpersonen sind.
- ☐ Regelungen und Abläufe erarbeiten und einführen, die spezifisch für Programme von Peer-Unterstützungsangeboten sind.
- ☐ Stellenbeschreibungen für die neuen Stellen des Peer-Unterstützungsprogramms erstellen.
- ☐ Kontakt mit Anbietenden von technischer Unterstützung und Ausbildung aufnehmen, um die verfügbaren Ressourcen zu ermitteln.
- ☐ Mentoringangebote für das für die Integration verantwortliche Team suchen, um während des gesamten Prozesses Unterstützung und Fachwissen zu erhalten.
- ☐ Finanzierungsquellen ermitteln und eine Finanzplanung zur Unterstützung des Peer-Programms erstellen.

1 bis 3 Monate vor dem Start

- ☐ Das bestehende Personal und die betroffenen Beteiligten zum Modell der Peer-Unterstützung ausbilden.
- ☐ Peer-Fachpersonen rekrutieren, um die offenen Stellen des Programms zu besetzen.
- ☐ Die Zustimmung der Beteiligten, der Partnerorganisationen und der Führung der Organisation sicherstellen.



- ☐ Alle notwendigen Absichtserklärungen, Verträge und/oder Partnerschaftsvereinbarungen abschliessen, um den Start des Programms zu erleichtern und Hindernisse für eine erfolgreiche Integration zu beseitigen.
- ☐ Eine Supervisionsperson mit angemessener Ausbildung und Erfahrung bestimmen, um die Peer-Fachpersonen zu begleiten.
- ☐ Einen Ausbildungs- und Einführungsprozess (Onboarding) für die neuen Peer-Fachpersonen erarbeiten.

Die ersten 90 Tage

- ☐ Die neuen Peer-Fachpersonen im Team und bei den Kolleginnen und Kollegen willkommen heissen und vorstellen.
- ☐ Die Stellenbeschreibung durchgehen und den Peer-Fachpersonen eine Ausbildung zu den wichtigsten Aufgaben anbieten.
- ☐ Die neuen Peer-Mitarbeitenden mit einer geeigneten Supervision und/oder einem geeigneten Mentoring verbinden.
- ☐ Die Peer-Mitarbeitenden den Beteiligten direkt vorstellen.
- ☐ Geeignete Zuweisungsprozesse für die Peer-Unterstützungsangebote festlegen.
- ☐ Die Peer-Mitarbeitenden in die Teams der Organisation integrieren.

6 bis 12 Monate nach dem Start

- ☐ In den beidseitigen Supervisionsgesprächen die Qualität der Arbeit thematisieren und Unterstützung in den Entwicklungsbereichen anbieten.
- ☐ Die Regelungen und Abläufe überarbeiten, um die Konformität und die Anpassungsfähigkeit an das Peer-Unterstützungsprogramm zu gewährleisten.
- ☐ Bei den Teammitgliedern, den Peer-Mitarbeitenden und den Beteiligten nachfragen, um die Wirksamkeit des Programms zu beurteilen, indem Erfolge und Herausforderungen besprochen werden — die erkannten Hindernisse angehen.
- ☐ Die finanzielle Unterstützung des Programms erneut prüfen und seine langfristige Sicherung planen.



Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte

Ressourcenheft 1: Konzepte und Definitionen der Recovery

Ressourcenheft 2: Arbeitsfelder und Beispiele von Aufgaben von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 3: Rollen, Kompetenzen, Wissen, Werte und Haltungen von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 4: Beiträge und Nutzen von Peer-Unterstützungsangeboten (SSP) und der Peer-Arbeit im Suchtbereich

Ressourcenheft 5: Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) und die Anstellung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 6: Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Rekrutierung von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 7: Empfohlene Praktiken für ein nachhaltiges Peer-Unterstützungsangebot (SSP) und eine erfolgreiche Integration von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA) in die Teams

Ressourcenheft 8: Stellenbeschreibungen, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 9: Von der Literatur aufgezeigte Aufmerksamkeitspunkte zur Integration von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 10: Kommentierte Bibliografien zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich

Herunterladbar unter: hopital-addiction.ch/de/ > Ressourcen > Peer-Arbeit

<https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/>