



RESSOURCENHEFT 7: EMPFOHLENE PRAKTIKEN FÜR EIN NACHHALTIGES PEER-UNTERSTÜTZUNGSANGEBOT (SSP) UND EINE ERFOLGREICHE INTEGRATION VON PEER-MITARBEITENDEN IM SUCHTBEREICH (PAA) IN DIE TEAMS

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. Empfohlene Praktiken — nach der Rekrutierung — zur Sicherung des guten Funktionierens und der Nachhaltigkeit eines Peer-Unterstützungsangebots (SSP) (SAMHSA 2023).....	2
b. Organisatorische Aspekte der Peer-Arbeit im Suchtbereich: Anbindung, Organigramm, HR-Prozesse, Entlohnung... (SAMHSA 2023).....	6
c. Empfohlene Praktiken zur Herstellung der ROLLENKLARHEIT zwischen den Peers und den anderen Teammitgliedern (SAMHSA 2023)	14
d. Alles zur Supervision von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich: Rolle, Funktionen, Formate, Kompetenzen... (SAMHSA 2023).....	17
e. Schlüsselkompetenzen im Bereich der Supervision von Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten (Peer Recovery Center of Excellence 2024)	24
f. Beispiel eines Willkommensheftes für Peer-Mitarbeitende im Suchtbereich innerhalb einer Spitaleinheit (Pilotprojekt CHUV)	27
Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte	28

Dieses Ressourcenheft ergänzt einen Leitfaden zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich, der für künftige Arbeitgebende verfasst wurde.

Die PDF-Version dieses Leitfadens kann heruntergeladen werden unter: [hopital-addiction.ch/de/ > Ressourcen > Peer-Arbeit](https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/) [\[https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/\]](https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/)





a. Empfohlene Praktiken — nach der Rekrutierung — zur Sicherung des guten Funktionierens und der Nachhaltigkeit 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

Eine angemessene Einführung und Aufnahme der Peers vorbereiten (Job Shadowing)

Auch wenn neue Peers die Ausbildung und die Zertifizierung des Staates abgeschlossen haben, brauchen sie wahrscheinlich zusätzliche Ausbildung. Neue Peers sollten Job Shadowing mit den Mitgliedern des Behandlungsteams machen, um die verschiedenen Rollen und den Arbeitsablauf des Programms besser zu verstehen (Seite 112, Kapitel 4)

Réf. 495 : 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>

Die Zufriedenheit der Peers hängt vom Verständnis der Leitung und der Supervision ab

Studien zeigen, dass die Arbeitszufriedenheit der Peers signifikant davon abhängt, wie gut die Leitungspersonen und die Supervisorinnen und Supervisoren ihre Aufgaben verstehen. Leitungspersonen und Supervisorinnen und Supervisoren müssen die Rollen, welche die Peers erfüllen werden, vollständig verstehen und nach der Anstellung im Integrationsprozess engagiert bleiben (Seite 101, Kapitel 4)

Réf. 446 : 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.

Réf. 447 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.

Réf. 448 : Davis, J. K. (2013). Predictors of job satisfaction among peer providers on professional treatment teams in community-based agencies. *Psychiatric Services*, 64(2), 181–184.

Die Achtung der Peer-Rolle sicherstellen

Das Nicht-Peer-Personal muss sich den Recovery-Prinzipien verpflichtet fühlen und empathisch gegenüber Personen in Recovery sein, einschliesslich der Peers. Das Personal sollte eine inklusive, recovery- und stärkenorientierte Sprache verwenden, wenn es mit Peer-Kolleginnen und -Kollegen spricht oder sie erwähnt (Seiten 112-113, Kapitel 4)

Réf. 496 : Shalaby, R., & Agyapong, V. (2020). Peer support in mental health : Literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), e15572.

Réf. 497 : Chapman, S., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

Réf. 498 : Scannell, C. (2021). Voices of hope: Substance use peer support in a system of care. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 15, 11782218211050360.



Réf. 499 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.

Den Peers die Möglichkeit geben, das Nicht-Peer-Personal über ihre Arbeit zu informieren. Zwei Studien haben gezeigt, dass dies die Wertschätzung und das Vertrauen des Nicht-Peer-Personals gegenüber den Beiträgen der Peers erhöht: die erste, eine Befragung, die über eine von Peers durchgeführte Ausbildung im Bereich der psychischen Gesundheit zu den Recovery-Prinzipien und zur Peer-Rolle berichtet; die zweite beschreibt von Peers geleitete Informationssitzungen zu justiznahen Bevölkerungsgruppen (Seiten 113-114, Kapitel 4)

Réf. 502 : Cabral, L., Strothers, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

Réf. 503 : Alberta, A. J., Ploski, R. R., & Carlson, S. L. (2012). Addressing challenges to providing peer-based recovery support. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 481–491.

Die Mitglieder des multidisziplinären Teams können ihrerseits ihre Rollen und Funktionen mit den Peers besprechen, was das gegenseitige Lernen und die Teamarbeit fördert (Seite 114, Kapitel 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Eine angepasste Supervision einrichten

Die Supervision muss von einer Person mit einer Recovery-Perspektive geleistet werden; eine supervidierende Person mit Arbeitserfahrung als Peer ist ideal (Seite 106, Kapitel 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Die supervidierende Person muss Folgendes verstehen: die Rollen der Peers, die ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Peer-Arbeit sowie die Bewilligungs- und Zertifizierungsanforderungen des Staates (Seite 107, Kapitel 4)

Réf. 469 : Silver, J., & Nemec, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 470 : Alberque, F., & Dixon, H. (2016). *Peer supervision: Training and credentialing peer supervisors*. International Association of Peer Supporters [PowerPoint presentation]. <https://www.peersupportworks.org/wp-content/uploads/2021/05/Peer-Supervision-Training-and-Credentialing-iNAPS-2016.pdf>

Einige Programme nutzen die Co-Supervision (eine administrative supervidierende Person + eine supervidierende Person für die berufliche Entwicklung und Unterstützung) (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>

Die Integration der Peers und des Behandlungspersonals durch die supervidierende Person kann Konkurrenz, Konflikte, Verwirrung und Spannungen abschwächen. Eine Studie hat gezeigt, dass der wichtigste Faktor für eine erfolgreiche Integration die Wahrnehmung der Peers ist, wie gut ihre supervidierende Person die Peer-Arbeit versteht (Seite 138, Kapitel 5)

Réf. 588 : White, W. L., & Evans, J. (2013). The recovery agenda: The shared role of peers and professionals. *Public Health Reviews*, 35(2).

Réf. 589 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.

Den gegenseitigen Respekt zwischen Peers und Nicht-Peers fördern

Die Supervisorinnen und Supervisoren müssen die Peers als Recovery-Expertinnen und -Experten behandeln, die das Nicht-Peer-Personal zu den Herausforderungen der Recovery ausbilden können. Dies lässt sich erreichen, indem betont wird, dass die Peers ein wesentlicher Teil der Behandlung sind, und indem erklärt wird, dass sie die Ergebnisse, den Zugang zu Ressourcen in der Gemeinschaft und das Engagement in der Behandlung verbessern und Hoffnung geben (Seite 138, Kapitel 5)



Réf. 599 : Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

Réf. 600 : Alberta, A. J., Ploski, R. R., & Carlson, S. L. (2012). Addressing challenges to providing peer-based recovery support. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 481–491.

Die Supervisorinnen und Supervisoren können die Beziehungen zwischen Peers und Nicht-Peers verbessern, indem sie: an Sitzungen des gesamten Personals das Feedback der Peers einholen; die soziale Integration vorleben, indem sie Peers und Nicht-Peers zum gemeinsamen Essen einladen; teambildende Aktivitäten für das gesamte Personal organisieren (Seite 138, Kapitel 5)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Eine Peer-Gemeinschaft aufbauen und die Weiterbildung fördern

Regelmässige, den Peers vorbehaltene Sitzungen können neuen Peers helfen, sich an das Programm und ihre Rollen zu gewöhnen sowie die Moral und den Zusammenhalt des Peer-Teams zu stärken. Wenn am Arbeitsort keine Peer-Gemeinschaft besteht, empfiehlt das Expertengremium, regelmässige Telefon- oder Videokonferenzen mit Peers aus anderen Programmen zu organisieren (Seite 114, Kapitel 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Die Weiterbildung sollte formelle Ausbildung, Coaching am Arbeitsplatz und Weiterbildung umfassen. Ein Programm kann seine Peers unterstützen, indem es: erfahreneren Peers erlaubt, weniger erfahrene auszubilden; bezahlte Zeit für Reisen und die Teilnahme an Ausbildungen bereitstellt; die Weiterbildung mitfinanziert; Bildungssitzungen zu Themen von gemeinsamem Interesse mit Peers und Fachpersonal durchführt (Seite 114, Kapitel 4)

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.

Eine Studie hat gezeigt: Je mehr Zeit Peers mit Selbstausbildung oder eigenständigem Studium verbringen (einschliesslich Videoausbildung), desto weniger sind sie mit ihrer Ausbildung zufrieden und desto weniger haben sie das Gefühl, dass ihre Rolle von ihrer supervidierenden Person klar definiert ist. Die Autorinnen und Autoren empfehlen den Einsatz von Job Shadowing und anderen interaktiven Methoden anstelle der Selbstausbildung (Seite 114, Kapitel 4)

Réf. 506 : Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.

Einen Karriereweg anbieten

Das Fehlen eines Karrierewegs für Peers ist ein Problem für den gesamten Bereich der Verhaltensgesundheit. Peers nennen den Mangel an Aufstiegsmöglichkeiten häufig als Ursache für Arbeitsunzufriedenheit; einige verlassen deshalb ihre Stelle und das Berufsfeld (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: Opportunities and future directions. *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.

Der häufigste Karriereweg hat nur zwei Stufen: Peer-Spezialistin oder Peer-Spezialist und supervidierende Person für Peers. Eine Studie in vier Staaten hat gezeigt, dass die meisten Anbietenden keine mehrstufigen Karriereleitern hatten (Seite 115, Kapitel 4)

Réf. 509 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.

Die Leitungspersonen können in Erwägung ziehen, einen klaren Karriereweg festzulegen, um die Peer-Rolle zu stabilisieren und zur Arbeitszufriedenheit und Bindung der Peers beizutragen (Seite 115, Kapitel 4)



Réf. 510 : 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

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.

Beispiel: Ventura County (CA) Behavioral Health hat drei Stufen: Peer Specialist I (in Ausbildung), Peer Specialist II (mittlere Stufe), Peer Specialist III (fortgeschrittene Stufe). Die Qualifikationen, Aufgaben und die Entlohnung steigen mit jeder Stufe (Seite 115, Kapitel 4)

Réf. 512 : Ventura County (CA). (2022). *Peer specialist I/II/III*. <https://www.governmentjobs.com/careers/ventura/jobs/3491140/peer-specialist-i-ii-iii>

Das Expertengremium warnt jedoch: Karrierewege, welche die Peers professionalisieren oder hierarchisieren, können dazu führen, dass die Fähigkeit zur Verbindung «von Peer zu Peer» mit Personen in Recovery verloren geht (Seite 115, Kapitel 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Fragen zum Wiederauftreten von Substanzkonsum handhaben

Bei der Entwicklung von Richtlinien für Peers sollten die Leitungspersonen das Wiederauftreten von problematischem Substanzkonsum als personalrechtliche Frage behandeln. Wenn Peers ein Wiederauftreten des Konsums erleben, sollten sie gemäss den Richtlinien des Programms und den nationalen und einzelstaatlichen Leitlinien Unterstützung und Orientierung erhalten (Seite 105, Kapitel 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).



b. Organisatorische Aspekte der Peer-Arbeit im Suchtbereich: Anbindung, Organigramm, HR-Prozesse, Entlohnung... (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

Modelle der institutionellen Anbindung (Service Models)

Es gibt verschiedene Modelle, um die Peer-Stelle in Behandlungsprogramme für Substanzkonsumstörungen (TUS) einzubinden (Seite 95, Kapitel 4):

- **Direktanstellung:** Das Programm stellt die Peers direkt als Personalmitglieder an.
- **Vertrag mit einer externen Stelle:** Das Programm schliesst einen Vertrag mit einer Recovery-Organisation in der Gemeinschaft (RCO) oder einem Recovery-Zentrum in der Gemeinschaft (RCC) ab, um die Peer-Unterstützungsangebote (SSP) und die Supervision der Peers bereitzustellen.
- **Mischmodell:** Einige Programme nutzen beide Modelle gleichzeitig.
- **Pilotmodell:** Zunächst einen Vertrag mit einer RCO/RCC für die Erbringung der SSP abschliessen und gleichzeitig die Richtlinien und Praktiken entwickeln und einführen, die für eine spätere Direktanstellung von Peers erforderlich sind.

Réf. 403 : National Council for Mental Wellbeing. (2022). (référence sur le modèle RCO/RCC)

Réf. 404 : Great Lakes ATTC & NAADAC. (2020). Peer Recovery Support Series [Webinar transcript].
<https://www.naadac.org/peer-recovery-support-webinars>

Wenn das Programm für die Erbringung der SSP einen Vertrag mit einer RCO abschliesst, stellt die vertragschliessende Organisation oft die berufliche und unterstützende Supervision bereit (Seite 106, Kapitel 4).

Organigramm und Hierarchielinien

Die Stellenbeschreibung muss einen Abschnitt «Beziehungen zwischen den Personalmitgliedern» mit einem begleitenden Organigramm enthalten, das zeigt, wer die Peer-Person supervidiert und wie diese Stelle mit den anderen Personalstellen in Beziehung steht (Seiten 109, 133, Kapitel 4-5).

Exhibit 4.1 (siehe Merkblatt 3d) zeigt ein hypothetisches Modell der Aufteilung der Verantwortlichkeiten zwischen drei Personalmitgliedern in einem ambulanten Programm: Beratungsperson für TUS, Fallführung und Peer-Spezialistin oder Peer-Spezialist; es veranschaulicht, 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 treatment manual.

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

Réf. 456 : TennCare. (2016). TennCare policy manual: Peer recovery services.



Wer supervidiert die Peers?

Die Supervision kann von Peer- und Nicht-Peer-Supervisorinnen und -Supervisoren oder einer Kombination von beiden geleistet werden. Soweit möglich sollten Peers die Supervision spezifisch von einer Person erhalten, die über eine persönliche Recovery-Erfahrung und eine Arbeitsvorgeschichte als Peer verfügt (Seite 120, Kapitel 5).

Wer auch immer Peers supervidiert, muss Folgendes verstehen: die Rollen der Peers; die ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Peer-Arbeit; die Bewilligungs- und Zertifizierungsanforderungen des Staates (Seite 107, Kapitel 4)

Réf. 469 : Silver, J., & Nemec, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 470 : Alberque, F., & Dixon, H. (2016). *Peer supervision: Training and credentialing peer supervisors*. International Association of Peer Supporters.

Die CMS-Guidance von 2007, welche die Medicaid-Rückerstattung der SSP erlaubt, verlangt, dass die Supervision der Peers durch «eine kompetente Fachperson für psychische Gesundheit» im Sinne der einzelstaatlichen Definition sichergestellt wird. Die einzelstaatlichen Definitionen dieses Begriffs variieren erheblich. In vielen Staaten müssen supervidierende Personen von Peers, deren Leistungen Medicaid verrechnet werden, zugelassene Klinikerinnen und Kliniker sein (Seite 107, Kapitel 4)

Réf. 471 : Smith, D. G. (2007, August 15). Letter to state Medicaid directors (SMDL #07-011). U.S. Department of Health and Human Services.

Réf. 472 : 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. 473 : National Association of Peer Supporters. (2019). *National practice guidelines for peer specialists and supervisors*. N.A.P.S.

2019 verlangten 15 Staaten eine zertifizierte bzw. zugelassene anbietende Person und/oder eine Person mit mindestens einem Master; 15 weitere Staaten verlangten eine Zertifizierung bzw. Bewilligung mit einer formellen Ausbildung; mehrere Staaten haben keine Anforderungen (Seite 124, Kapitel 5)

Réf. 546 : Mette, E., Townley, C., & Purington, K. (2019). 50-state scan: How Medicaid agencies leverage their *non-licensed substance use disorder workforce*. National Academy for State Health Policy.

Co-Supervision

Einige Programme nutzen die Co-Supervision: Eine supervidierende Person übernimmt die administrativen Aspekte (Arbeitszeiten, Arbeitszuteilung, Verwaltung der Fallbelastung), während die andere die berufliche Entwicklung, den Wissenserwerb, ethische Fragen und Fragen zu Grenzen unterstützt (Seite 106, Kapitel 4; Seite 131, Kapitel 5)

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>

HR-Prozesse: von der Rekrutierung bis zur Integration

A. Beurteilung der organisatorischen Bereitschaft (Readiness Assessment)

Vor der Anstellung muss die Leitung die Bereitschaft des Programms und des bestehenden Personals in vier Bereichen beurteilen: organisatorische Werte, Richtlinien und Praktiken, Wissen und Haltungen des Personals, Supervision und Unterstützung (Seiten 102-103, Kapitel 4)

Réf. 451 : 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>



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



B. Verfassen der Stellenbeschreibung

Schlecht definierte Stellenbeschreibungen führen zu Rollenkonfusion und organisatorischen Missverständnissen (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>

Wesentliche Bestandteile der Stellenbeschreibung: Titel; Funktionen und Verantwortlichkeiten; Beziehungen zwischen den Personalmitgliedern (mit Organigramm); Qualifikationen und Anforderungen; Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten; ethische Erwartungen; Beschreibung des Programms (Seiten 109, 133, Kapitel 4-5).

Das Nicht-Peer-Personal sollte die Gelegenheit haben, die provisorische Stellenbeschreibung vor deren Fertigstellung einzusehen; die Beschreibung muss als lebendiges Dokument betrachtet werden (Seiten 108-111, Kapitel 4).

C. Anstellungsziele und Diversität

Die Programme sollten versuchen, mehr als eine Peer-Person anzustellen. Eine einzige Peer-Person zu haben, isoliert diese Person potenziell und gefährdet die Zukunft der SSP (Seite 107, Kapitel 4)

Réf. 474 : 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.

Réf. 475 : Brady, L. A., Wozniak, M. L., Brimmer, M. J., Terranova, E., Moore, C., Kahn, L.,... Thomas, M. (2022). Coping strategies and workplace supports for peers with substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, 1–7. doi:10.1080/10826084.2022.2112228

Diversität ist bei der Anstellung ein wichtiges Ziel: Das Programm sollte versuchen, Klientinnen und Klienten mit Peers zusammenzubringen, die eine möglichst ähnliche Erfahrung teilen (gelebte Erfahrung, demografische Merkmale, Sprache, HIV, Veteraninnen und Veteranen, LGBTQ+, Behinderung, justiznahe Vorgeschichte) (Seite 107, Kapitel 4)

Réf. 476 : U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. (n.d.). *National CLAS Standards*. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas>

Réf. 477 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Réf. 478 : Dunlap, B., Basye, A., & Skillman, S. M. (2021). *Background checks and the health workforce: Practices, policies and equity*. University of Washington, Center for Health Workforce Studies.

D. Vorstrafen (Criminal History)

Das Programm muss festlegen, wie es mit Vorstrafen umgeht (unter Berücksichtigung der einzelstaatlichen und bundesrechtlichen Arbeitsgesetze und -verordnungen zu Vorstrafen). Peers mit einer justiznahen Vorgeschichte können Personen in Recovery mit einer ähnlichen Vorgeschichte besser verstehen und mit ihnen arbeiten (Seiten 107-111, Kapitel 4)

Réf. 477, 478 (mêmes sources que ci-dessus)

Zur Zertifizierung: Viele Staaten verlangen Strafregistrauszüge oder die Selbstdекlaration von Vorstrafen als Teil des Zertifizierungsverfahrens. Je nach Staat und Kategorie der Straftat können Vorstrafen den Erhalt der Zertifizierung verhindern (Seite 159, Kapitel 6).

E. Anstellung von ehemaligen Programmteilnehmenden (Hiring Program Alumni)

Ein Programm kann sich dafür entscheiden, ehemalige Teilnehmende anzustellen, muss aber Vor- und Nachteile abwägen. Die Ehemaligen kennen das Programm gut, doch einige Personalmitglieder können Mühe haben, sie als Mitglieder der Behandlungsteams zu akzeptieren. Mögliche Abfederungsmassnahmen: Peers nur Programmen zuweisen, an denen sie nicht teilgenommen haben; eine Wartefrist vor der Anstellung vorsehen; zusätzliche Ausbildung und Supervision zu Rollenkonfusion und zur Einhaltung von Grenzen anbieten (Seite 111, Kapitel 4)



Réf. 493 : 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>

F. Rekrutierung

Die Leitungspersonen können bei der Zertifizierungsstelle ihres Staates die Stellenvermittlungsangebote abklären. Zertifizierte Peers können oft über die lokale Recovery-Gemeinschaft gefunden werden. Einige Programme stellen Personen in Recovery an, die sich in Ausbildung und Zertifizierung befinden (Peers in Ausbildung) (Seiten 111-112, Kapitel 4)

Réf. 490 : 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>

Réf. 491 : Fairfax County (VA). (2021, August 5). *Peer support specialist*. <https://agency.governmentjobs.com/fairfaxcounty/>

Réf. 492 : Kansas Department for Aging and Disability Services. (n.d.). *Kansas Certified Peer Mentoring Certification (SUD)*.

G. Anstellungsgespräch (Exhibit 4.2)

Das Dokument liefert Beispiele von Fragen und Szenarien für das Gespräch, um kandidierende Peers zu beurteilen (Seite 112, Kapitel 4)

Réf. 494 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City* (p. 16). <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

H. Einführung und Aufnahme (Onboarding)

Neue Peers brauchen eine vertiefte Einführung, auch wenn sie die Ausbildung und die Zertifizierung des Staates abgeschlossen haben. Sie sollten Job Shadowing mit den Mitgliedern des Behandlungsteams machen (Seite 112, Kapitel 4)

Réf. 495 : 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>

Die Einführung sollte umfassen: persönliche Vorstellungen bei allen Kolleginnen und Kollegen; eine Erläuterung der Leitprinzipien, des Auftrags und der Philosophie; ein Organigramm mit klaren Kommunikationswegen; eine Durchsicht der Richtlinien und Verfahren; eine Durchsicht der Stellenbeschreibung und der Dokumentationsanforderungen; eine Einführung in die Angebote in der Gemeinschaft; eine Gelegenheit zum Job Shadowing mit einer anderen Peer-Person (Seite 134, Kapitel 5).

Entlöhnung und Arbeitsbedingungen

A. Ein Entlohnungspaket festlegen

Befragungen und Analysen weisen systematisch auf die tiefe Entlohnung als wichtige Quelle von Unzufriedenheit und als Hindernis für die Personalbindung hin. Nur 46,8 % der Peers halten ihren Lohn für kohärent mit dem Lohn von Personen, die eine ähnliche Arbeit verrichten (Seite 108, Kapitel 4)

Réf. 479 : Tate, M. C., et al. (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., et al. (2016). (même source que réf. 480)

Die Programme sollten: einen fairen Lohn zahlen; Sozialleistungen bereitstellen (Krankenversicherung, bezahlte Ferien, Krankheitstage, Mitarbeitendenunterstützungsprogramm); auf Wunsch eine Vollzeitanstellung ermöglichen; eine Kilometerentschädigung anbieten; flexible Arbeitszeiten vorsehen; die Entlohnung der



Peers sollte mit jener von Stellen mit ähnlichen Qualifikationen vergleichbar sein (z. B. Fallführung) (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

B. Vollzeit vs. Teilzeit

Es ist vorzuziehen, weniger Peers anzustellen und ihnen Vollzeitstunden sowie einen vergleichbaren Lohn und vergleichbare Sozialleistungen zu bieten. Begrenzte Arbeitsstunden geben den Peers weniger Gelegenheiten zur Interaktion mit dem Nicht-Peer-Personal. Peers berichten, dass das Gewinnen von Vertrauen und Respekt der Kolleginnen und Kollegen zu Arbeitszufriedenheit führt, und dieser Prozess kann für teilzeitlich Tätige schwieriger sein (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.

C. Einbindung von freiwilligen und bezahlten Peers

Organisationen können freiwillige Peers hinzuziehen, um die Arbeit der bezahlten Peers zu ergänzen. Die Freiwilligen können wichtige Tätigkeiten übernehmen, die keine Fallbelastung umfassen und weniger Ausbildung erfordern als die Aufgaben, die bezahlten Peers zugewiesen werden (einschliesslich der über Medicaid verrechenbaren Leistungen): Klientinnen und Klienten beim Ausfüllen von Formularen helfen, Erinnerungsanrufe machen, Besuchende empfangen, die Verzeichnisse der Ressourcen in der Gemeinschaft aktualisieren, bei der Organisation von Freizeitaktivitäten helfen (Seite 109, Kapitel 4)

Réf. 487 : 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>

Réf. 488 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Richtlinie zum Wiederauftreten von Substanzkonsum

Bei der Entwicklung von Richtlinien für Peers sollten die Leitungspersonen das Wiederauftreten von problematischem Substanzkonsum als personalrechtliche Frage behandeln. Wenn Peers ein Wiederauftreten erleben, sollten sie gemäss den Richtlinien des Programms und den nationalen und einzelstaatlichen Leitlinien Unterstützung und Orientierung erhalten (Seite 105, Kapitel 4).

Sicherheit der in der Gemeinschaft tätigen Peers

Die Leitungspersonen müssen beurteilen, ob die Sicherheitsrichtlinien des Programms die Arbeit der Peers ausserhalb des Standorts, einschliesslich Hausbesuche, angemessen abdecken. Zu den Massnahmen gehören: feste Zeiten für die Meldung per Telefon oder SMS sowie die Bestimmung sicherer öffentlicher Orte für Treffen mit Klientinnen und Klienten in der Gemeinschaft (Seite 105, Kapitel 4)

Réf. 457 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Karriereplan (Career Pathway)

Das Fehlen von Karriereperspektiven ist ein Problem für den gesamten Bereich der Verhaltensgesundheit. Der häufigste Karriereweg hat nur zwei Stufen: Peer-Spezialistin oder Peer-Spezialist und supervidierende Person für Peers (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. 509 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.

Konkretes Beispiel — Ventura County (CA) Behavioral Health: drei Stufen — Peer Specialist I (in Ausbildung), Peer Specialist II (mittlere Stufe), Peer Specialist III (fortgeschrittene Stufe). Die Qualifikationen, Aufgaben und die Entlohnung steigen mit jeder Stufe (Seite 115, Kapitel 4)

Réf. 512 : Ventura County (CA). (2022). *Peer specialist I/II/III*. <https://www.governmentjobs.com/careers/ventura/jobs/3491140/peer-specialist-i-ii-iii>

Konkretes Beispiel — Department of Veterans Affairs (VA): eine mehrstufige Karriereleiter von Peer Support Apprentice (in Ausbildung, nicht zertifiziert, unter enger Supervision) bis zu Lead Peer Specialist (GS-10) und Stellen als Supervisory Peer Specialist (GS-11). Der Einstieg erfolgt auf der Stufe GS-6. Die Zulassung ist auf Veteraninnen und Veteranen mit mindestens 1 Jahr Recovery beschränkt (Seite 116, Kapitel 4)

Réf. 513 : U.S. Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. (2019, August 13). *Psychosocial rehabilitation and recovery services*. (VHA Directive 1163).

Réf. 514 : U.S. Department of Veterans Affairs. (2013). *Peer specialist toolkit: Implementing peer support services in VHA*. https://www.mirecc.va.gov/visn4/docs/Peer_Specialist_toolkit_Final.pdf

Réf. 515 : U.S. Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. (2019, August 13). *Psychosocial rehabilitation and recovery services*. (VHA Directive 1163).

Réf. 516 : Georgia Mental Health Consumer Network. (n.d.). *Georgia's military veterans find purpose for their experience*. <https://www.gmhcn.org/articles>

Warnung des Expertengremiums: Karrierewege, welche die Peers professionalisieren oder hierarchisieren, können dazu führen, dass die Fähigkeit zur Verbindung «von Peer zu Peer» verloren geht — die «Peerness» der Rolle kann verschwinden, wenn die Peers stratifiziert oder vollständig in die professionellen Strukturen eingebunden werden (Seite 115, Kapitel 4).

Personalbindung und Entwicklung der Arbeitskräfte

Eine Befragung von fast 600 Peers hat ergeben, dass 57 % erwarteten, dauerhaft in dieser Rolle zu bleiben, und weitere 25 % für mindestens 3 Jahre (Seite 113, Kapitel 4)

Réf. 504 : 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.

Um die Peers zu halten, müssen die Organisationen Folgendes bieten: ein Gefühl von Gemeinschaft, Weiterbildung und Aufstiegsmöglichkeiten, zusätzlich zu einem fairen Lohn und Lohnerhöhungen (Seite 114, Kapitel 4).

Eine Peer-Gemeinschaft aufbauen: Regelmässige, den Peers vorbehaltene Sitzungen können neuen Peers helfen, sich an das Programm zu gewöhnen, und die Moral und den Zusammenhalt stärken. Wenn am Arbeitsort keine Peer-Gemeinschaft besteht, empfiehlt das Expertengremium regelmässige Telefon- oder Videokonferenzen mit Peers aus anderen Programmen (Seite 114, Kapitel 4).

Finanzierung und Nachhaltigkeit (Sustainability)

Der wichtigste interne Faktor für die Nachhaltigkeit ist, dass das gesamte Personal die SSP als integralen Teil der Angebote des Programms betrachtet (Seite 116, Kapitel 4).

Ein institutionelles Gedächtnis durch eine gute Dossierführung schaffen: die Stellenbeschreibungen der Peers sichern und die Standardarbeitsanweisungen dokumentieren, die zeigen, wie sich die Peers in die laufende Arbeit des Programms einfügen (Seite 116, Kapitel 4).

Finanzierungsquellen: Medicaid (in vielen Staaten, aber nicht in allen für TUS); SAMHSA-Beiträge; zweckgebundene Mittel oder allgemeine Einnahmen der Staaten; private Krankenversicherung; Stiftungen und private Quellen; CCBHC-Modell (Certified Community Behavioral Health Clinic); Medicaid Health Homes (Seiten 116-117, Kapitel 4)



Réf. 517 : Peer Recovery Center of Excellence. (2021). *Peer recovery support: Evolving roles and settings; A literature review* (p. 23). https://peerrecoverynow.org/documents/PeerRecoverySupport-LiteratureReview_Final-Nov2021.pdf

Réf. 459 : Medicaid and CHIP Access Commission. (2019). Recovery support services for Medicaid beneficiaries with a substance use disorder [Issue brief].

Réf. 460 : Chapman, S., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

Um über Medicaid rückerstattbar zu sein, müssen die SSP und die Peers die bundesrechtlichen Anforderungen an Dokumentation, Versorgungskoordination, Supervision und Ausbildung bzw. Zertifizierung erfüllen (Seite 105, Kapitel 4)

Réf. 459, 460 : (mêmes sources que ci-dessus)

Evaluation, Marketing und Advocacy für die SSP

Die Leitungspersonen sollten Informationen sammeln und weitergeben, die den Wert der SSP belegen (Seite 117, Kapitel 4):

- **Nutzungskennzahlen: Auswirkung auf die Bindung der Klientinnen und Klienten, Rate der verpassten Termine, Nutzung von Spitalleistungen**
- **Ergebniskennzahlen: Auswirkung auf die Erwerbstätigkeit der Klientinnen und Klienten, Rückgang der Beteiligung an illegalen Aktivitäten**
- **Qualitative Befragungen: das Personal (Peer und Nicht-Peer) und die Klientinnen und Klienten des Programms zu ihrer Erfahrung mit den SSP befragen**
- **Erzählungen (Storytelling): anonymisierte Geschichten von Klientinnen und Klienten, denen die SSP geholfen haben, geteilt über die sozialen Netzwerke, die Website der Organisation und Bildungsveranstaltungen in der Gemeinschaft**

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. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.



c. Empfohlene Praktiken zur Herstellung der ROLLENKLARHEIT zwischen den Peers und den anderen Teammitgliedern (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

Rollenklarheit ist das präzise Verständnis einer angestellten Person ihrer Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Ziele und der an sie gerichteten Erwartungen sowie der Art, wie sich ihre Arbeit mit jener des Teams abstimmt. Sie reduziert Konflikte, erhöht die Leistung und das Engagement und ist für eine wirksame Organisationsstruktur unerlässlich

Die Supervision: wichtigster Prädiktor

In einer Studie zur Rollenklarheit bei Peers im Bereich der Verhaltensgesundheit war die Verfügbarkeit der Supervision der stärkste Prädiktor für Rollenklarheit (Seite 132, Kapitel 5)

Réf. 574 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

Detaillierte Stellenbeschreibungen führen

Die Forschung stützt die Notwendigkeit vertiefter Stellenbeschreibungen für Peer-Stellen (Seite 133, Kapitel 5)

Réf. 575 : Du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.

Eine klar formulierte Stellenbeschreibung mit konkreten Funktionen und Kompetenzen trägt zur Rollenklarheit bei, indem sie: den Peers hilft, sich in den Erwartungen an ihre Rolle zu orientieren; ihre angemessene Integration in den Arbeitsort erleichtert; ihre täglichen Tätigkeiten anleitet; ihnen etwas gibt, worauf sie sich stützen können, wenn sie aufgefordert werden, unangemessene Aufgaben zu erfüllen (Seite 132, Kapitel 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Zu den Bestandteilen einer guten Stellenbeschreibung gehören: Stellenbezeichnung, Funktionen und Verantwortlichkeiten, Beziehungen zwischen den Personalmitgliedern (mit Organigramm), Qualifikationen und Anforderungen, Wissen / Kompetenzen / Fähigkeiten, ethische Erwartungen, Beschreibung des Programms (Seite 133, Kapitel 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Die Supervisorinnen und Supervisoren müssen die neuen Peers treffen und ihre Stellenbeschreibung im Detail durchgehen, um sicherzustellen, dass sie verstehen, was von ihnen erwartet wird, und um ihre Zustimmung zu bestätigen. Sie sollten die Beschreibung 6 Monate nach dem Stellenantritt und beim Jahresgespräch erneut durchgehen (Seite 133, Kapitel 5)

Réf. 578 : California Association of Social Rehabilitation Agencies. (2014). *Meaningful roles for peer providers in integrated healthcare: A guide*. <https://www.mhanational.org/sites/default/files/Meaningful%20Roles%20for%20Peer%20Providers.pdf>



Rollendrift durch Supervision minimieren

Die Supervisorinnen und Supervisoren müssen klinischen Jargon vermeiden und die täglichen Tätigkeiten der Peer-Person periodisch besprechen, um Rollendrift zu erkennen — sei sie von anderen auferlegt oder von der Peer-Person selbst übernommen. Wenn ein Drift auftritt, müssen die Supervisorinnen und Supervisoren mit der Peer-Person zusammenarbeiten, um das Problem zu benennen und Korrekturmöglichkeiten zu prüfen. Die regelmässige Einzel- und Gruppensupervision erlaubt es, Rollendrift zu besprechen und zu erkunden, bevor er auftritt (Seite 135, Kapitel 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Der Grundsatz, «in der eigenen Spur zu bleiben», gilt auch für die Supervisorinnen und Supervisoren, die es vermeiden müssen, als Beratungsperson, Patin bzw. Pate oder Freundin bzw. Freund zu agieren. Wenn Supervisorinnen und Supervisoren einer Peer-Person helfen, in die angemessene Spur zurückzufinden, sollten sie in Erwägung ziehen, eigene frühere Schwierigkeiten zu erwähnen und wie sie diese gelöst haben (Seite 135, Kapitel 5)

Réf. 583 : California Association of Social Rehabilitation Agencies. (2014). *Meaningful roles for peer providers in integrated healthcare: A guide*.
<https://www.mhanational.org/sites/default/files/Meaningful%20Roles%20for%20Peer%20Providers.pdf>

Das gesamte Personal sensibilisieren

Die Programmleitungen können Konfusion und Rollendrift reduzieren, indem sie sicherstellen, dass das gesamte Personal die Rollen, das Wissen, die Werte und die Kompetenzen der Peers versteht. Ein solcher Bildungseffort kann zu präziseren und wirksameren Stellenbeschreibungen, Rollenerwartungen sowie zu angemessener Ausbildung und Supervision führen. Sicherzustellen, dass das gesamte Personal die Rollen und Funktionen der Peers und den Wert versteht, den sie dem Programm bringen, hilft den Peers auch, den Respekt ihrer Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen und die Stigmatisierung zu überwinden (Seite 30, Kapitel 2)

Réf. 213 : Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.

Die Zertifizierung und die Ethikkodizes

Die Zertifizierung der Peers und die Ethikkodizes sowie die organisatorischen Leitlinien können ebenfalls dazu beitragen, Rollenkonfusion zu reduzieren, indem sie die Position der Peer-Person für die gesamte Organisation klären (Seite 30, Kapitel 2)

Réf. 213 : Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.

Die Peers mit sinnvoller Arbeit betrauen

Die Supervisorinnen und Supervisoren sind dafür verantwortlich, sicherzustellen, dass die anderen Personalmitglieder die Peers professionell behandeln und ihnen eine sinnvolle, angemessene und befriedigende Arbeit übertragen, die ihre Erfahrung und ihre Ausbildung nutzt. Die Supervisorinnen und Supervisoren sollten es vermeiden, alle Peers als Generalistinnen und Generalisten zu behandeln, und sich stattdessen bemühen, die Stärken und den Weg jeder einzelnen Peer-Person zu verstehen (Seite 137, Kapitel 5)

Réf. 587 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). *Substance use disorder peer supervision competencies*. The Regional Facilitation Center.
<https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Eine vertiefte Einführung anbieten

Das Dokument empfiehlt eine Einführung, die Folgendes umfasst (Seite 134, Kapitel 5):



- persönliche Vorstellungen bei allen Kolleginnen und Kollegen,
- eine Erläuterung der Leitprinzipien, des Auftrags und der Philosophie des Programms,
- ein Organigramm mit klaren Kommunikationswegen, eine Durchsicht der Richtlinien und Verfahren,
- eine Durchsicht der Stellenbeschreibung und der Dokumentationsanforderungen,
- eine Einführung in die Angebote zur Recovery-Unterstützung in der Gemeinschaft,
- und eine Gelegenheit zum Job Shadowing mit einer anderen Peer-Person im Umfeld

Es gibt ein spezifisches Ausbildungs- und Einführungsprogramm: «Mentorship for Addiction Problems» (MAP), ein Programm über 4 Wochen (Sitzungen von einer Stunde, 2 Mal pro Woche), das Folgendes abdeckt: Verständnis der klinischen Richtlinien, Rollen der mentorierenden Person, Aufrechterhaltung der Abstinenz, Selbstsorge, Reaktion auf Krisen, Umgang mit Problemen der psychischen Gesundheit, Sensibilität für Diversität (Seite 134, Kapitel 5)

Réf. 579 : Tracy, K., Wachtel, L., & Goldmann, E. (2018). Beyond substance use reduction: The positive impact of Mentorship for Addiction Problems (MAP). *Journal of Alcohol, Drug Dependence and Substance Abuse*, 4, 009.

Réf. 580 : Tracy, K., Wachtel, L., Goldmann, E., Nissenfeld, J., Burton, M., Galanter, M., & Ball, S. A. (2020). Mentorship for Addiction Problems (MAP): A new behavioral intervention to assist in the treatment of substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(5), 664–672.



d. Alles zur Supervision von Peer-Mitarbeitenden im Suchtbereich: Rolle, Funktionen, Formate, Kompetenzen... (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

Wesentliche Rolle und Besonderheit der Supervision von Peers

Die Supervisorinnen und Supervisoren von Peers spielen eine entscheidende Rolle bei der Integration der Peer-Unterstützungsangebote (SSP) in die traditionellen Behandlungsprogramme für TUS und bei der Herstellung der Rollenklarheit für die Peers und das Nicht-Peer-Personal. Sie bilden die Peers aus und unterstützen sie darin, wie sie im Behandlungsumfeld agieren können, und helfen gleichzeitig dem Nicht-Peer-Personal, die Arbeit der Peers zur Recovery-Unterstützung und deren Nutzen zu verstehen (Seite 120, Kapitel 5)

Réf. 534 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). *Equipping behavioral health systems and authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services*. Expert Panel Meeting Report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Réf. 535 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Der zentrale Unterschied zwischen klinischer Supervision und Peer-Supervision: Die klinische Supervision konzentriert sich auf die Entwicklung klinischer Kompetenzen (Beurteilung, Diagnose, Behandlungsplanung), während sich die Peer-Supervision auf die Entwicklung und Anwendung von Wissen und Kompetenzen der Recovery-Unterstützung konzentriert (Seite 121, Kapitel 5)

Réf. 536 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Réf. 537 : 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*, 1–7. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

William White warnt: «Der grösste Fehler wäre die Annahme, dass die traditionellen Modelle der klinischen Supervision in der Suchtbehandlung unterschiedslos auf die Supervision von Peer-Unterstützungsangeboten angewendet werden können. Wenn dies geschieht, werden die Peers, welche Angebote der Recovery-Unterstützung erbringen, in nichts weiter als kleine Beratungspersonen verwandelt, und die potenzielle Vitalität dieser Rolle geht verloren.» (Seite 128, Kapitel 5)

Réf. 556 : White, W. (2017, May). *New resource on supervision of peer recovery support services* [Blog Post]. <https://www.chestnut.org/Blog/Posts/205/William-White/2017/5/>

Hauptrollen der supervidierenden Person

Die Hauptrollen der supervidierenden Person sind: mit den Peers und dem Personal zusammenarbeiten, um die Gesundheit und die Sicherheit der Personen in Recovery zu gewährleisten; den Peers helfen, qualitativ gute Angebote zu erbringen; sicherstellen, dass die Peers ihre ethischen Verantwortlichkeiten verstehen und in ihrem Tätigkeitsfeld bleiben; die berufliche Entwicklung und die wirksame Praxis der Peers unterstützen (Seite 121, Kapitel 5). Keine spezifische Ref.



Die Supervisorinnen und Supervisoren von Peers fungieren im Behandlungsumfeld als Bindeglieder (Seite 122, Kapitel 5):

- Als Vermittelnde zwischen den Peers und der Leitung agieren, indem sie den Ersteren helfen, sich an die Organisationskultur anzupassen, und der Letzteren, den Wert der Peers besser zu verstehen
- Informationen zwischen der Leitung und den Peers über Richtlinien, Verfahren und Änderungen weitergeben
- Als Vermittelnde zwischen den Peers und den Nicht-Peer-Kolleginnen und -Kollegen agieren und dabei die Probleme verhandeln, die mit der Neuheit der Stelle zusammenhängen
- Mit den Personen in Recovery über die Recovery-Pläne kommunizieren und die Versorgung koordinieren
- Die Beziehungen der Peers zu den Personen in Recovery beaufsichtigen und die Peers gleichzeitig in ihrer eigenen Recovery unterstützen

Réf. 542 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.

Drei Funktionen der Supervision (Exhibit 5.2)

Das Dokument stellt einen Supervisionsrahmen mit drei Dimensionen vor (Seite 130, Kapitel 5):

A. Administrative Funktion:

- Das Personal einführen und einsetzen
- Die Arbeit delegieren und koordinieren
- Die Arbeitsleistung beurteilen
- Das Personal bei den administrativen Funktionen coachen
- Mit den anderen Personalmitgliedern, Anbietenden und Ressourcen in der Gemeinschaft in Verbindung treten und koordinieren
- Den Peers beim Zeitmanagement helfen

Réf. 559 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

B. Entwicklungsfunktion:

- Die Stärken der Peers beurteilen
- Das Wissen und die Kompetenzen identifizieren, die zur Erfüllung aller Funktionen der Stelle nötig sind
- Lernressourcen und Weiterbildung bereitstellen (einschliesslich Ausbildung zum ethischen Verhalten)
- Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung und der Führung anbieten
- Die Lernressourcen mit den Situationen verknüpfen, die sich aus der Arbeit der Recovery-Unterstützung ergeben
- Das gesamte Personal über die Rolle der Peer-Person in der Recovery-Unterstützung informieren

C. Unterstützungsfunktion:

- Die Interessen der Peers vertreten



- Die Peers ermutigen und bestärken
- Die Anstrengungen und Erfolge der Peers anerkennen
- Eine Perspektive und einen sicheren Raum bieten, um Frustrationen auszudrücken
- Die Selbstsorge der Peers fördern
- Gelegenheiten schaffen, damit sich die Peers mit anderen Peers verbinden können

Was die Supervision idealerweise umfassen sollte

Die ideale Supervision von Peers umfasst die folgenden Elemente (Seiten 121-122, Kapitel 5):

- Ein unterstützendes Umfeld schaffen, in dem sich die Peers befähigt fühlen, ihre Kompetenzen zu entwickeln. Die Supervisorinnen und Supervisoren müssen die individuelle Erfahrung jeder Peer-Person anerkennen und ihr helfen, diese Erfahrung zu nutzen.
- Ein anregendes Umfeld fördern, das Hinterfragen, reflexive Praxis und das Verständnis ethischer Fragen und von Fragen zu Grenzen einschliesst.
- Den Peers helfen, Stärken und Entwicklungsfelder zu erkennen und Entwicklungsziele zu setzen.
- Den Nicht-Peer-Kolleginnen und -Kollegen vermitteln, dass die Peers eine wichtige Rolle haben, Recovery vorleben und die Erfolge der Peers hervorheben.
- Regelmässige Gruppensitzungen durchführen, einschliesslich den Peers vorbehaltener Sitzungen, um die einzigartigen Herausforderungen ihrer Rolle anzugehen.
- Den Peers helfen, ihre eigene Recovery-Erfahrung aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln, und verstehen, wie die Aufgaben (Nähe zu Personen mit aktivem Konsum, Konfrontation mit Trauma) sie gefährden können.
- Regelmässig konstruktives Feedback in Einzelgesprächen geben und aktiv das Feedback der Peers einholen.

Supervisionsformate

A. Gruppensupervision

Die Gruppensupervision bietet die Gelegenheit: die Rollenklarheit zu festigen; Informationen bereitzustellen; den Teamzusammenhalt zu fördern und die Isolation zu verringern; das Wissen über die Personen in Recovery zu teilen; kollaborative Lernerfahrungen zu ermöglichen; Feedback von anderen Peers zu erhalten (Seite 125, Kapitel 5)

Réf. 547 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

Eine Studie über 12 Wochen hat gezeigt, dass die wöchentliche Gruppensupervision der Peers, kombiniert mit einem Einzelgespräch nach 6 Wochen, die Peers angemessen vorbereitete und zu einem signifikanten Rückgang des Substanzkonsums bei den begleiteten Personen führte (Seite 125, Kapitel 5)

Réf. 548 : Tracy, K., Burton, M., Miescher, A., Galanter, M., Babuscio, T., Frankforter, T., ... Rounsaville, B. (2011). Mentorship for Alcohol Problems (MAP): A peer to peer modular intervention for outpatients. *Alcohol and Alcoholism*, 47(1), 42–47.

Eine weitere Studie zur unterstützenden Gruppensupervision hat eine signifikante Zunahme der Selbstwirksamkeit der Peers gezeigt — nicht nur in ihrer Arbeit, sondern auch in ihrer eigenen Recovery (Seite 125, Kapitel 5)



Réf. 549 : Weikel, K., Tomer, A., Davis, L., & Sieke, R. (2017). Recovery and self-efficacy of a newly trained certified peer specialist following supplemental weekly group supervision: A case-based time-series analysis. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(1), 1–15.

B. Einzelsupervision

Die Einzelsupervision erlaubt es den Peers, ihre Interaktionen mit den Personen in Recovery detaillierter zu betrachten und von einer erfahrenen Kollegin oder einem erfahrenen Kollegen mehr Unterstützung zu erhalten. Diese Gespräche funktionieren besser, wenn sie regelmässig geplant und ergänzend (und nicht als Ersatz) zur Gruppensupervision durchgeführt werden (Seite 126, Kapitel 5)

Réf. 550 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Elemente, die Teil der Einzelsupervision sein können: Besprechung aktueller Anliegen zu den Interaktionen mit den Personen in Recovery; Feedback zur Rolle; Brainstorming von Ansätzen, welche die Stärken der Peer-Person nutzen; Durchsicht der Dokumentation; Entwicklung beruflicher Ziele; Besprechung und Lösung ethischer Dilemmata; Feiern von Erfolgen; Kommunikation von Änderungen der Richtlinien; Festlegung der Agenda der nächsten Sitzung (Seite 126, Kapitel 5). Keine spezifische Ref.

Die Einzelsupervision sollte sich nicht in eine «Korridorsupervision» verwandeln, in der spontane Gespräche die regelmässige, geplante und dokumentierte Supervision ersetzen. Eine Analyse der Supervisionsmethoden hat festgestellt, dass ungeplante Einzelsupervision der Leistung schaden kann, weil sie den Peers nur begrenzte Möglichkeiten gibt, sich in ihrer Rolle zu entwickeln (Seite 126, Kapitel 5)

Réf. 551 : Loveland, D., & Boyle, M. (2005). *Manual for recovery coaching and personal recovery plan development*. Behavioral Health Recovery Management. <https://facesandvoicesofrecovery.org/resource/manual-for-recovery-coaching-and-personal-recovery-plan-development/>

Réf. 552 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

C. Co-Supervision

Einige Programme nutzen die Co-Supervision, bei der eine supervidierende Person die administrativen Aspekte der Rolle übernimmt und die andere die Peers in ihrer beruflichen Entwicklung, im Wissenserwerb, bei ethischen Fragen, bei Fragen zu Grenzen und bei Rollenkonfusion unterstützt (Seite 106, Kapitel 4; Seite 131, Kapitel 5)

Réf. 560 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Wenn die Co-Supervision nicht gut koordiniert ist, kann sie bei den Peers Konfusion und Frustration verursachen. Regelmässige Sitzungen zwischen den beiden supervidierenden Personen zur Besprechung der Prioritäten und Anliegen können diese Probleme verhindern (Seite 131, Kapitel 5)

Réf. 561 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Die Haltung der supervidierenden Person: wichtigster Faktor

In Interviews mit Peers, die von Nicht-Peer-Supervisorinnen und -Supervisoren supervidiert wurden, wurde die Haltung der supervidierenden Person als wichtigstes Element betrachtet, um zu bestimmen, ob die Peers die Supervision als wirksam oder schädlich wahrnahmen. Die Peers beschrieben häufige positive Haltungen als die Fähigkeit, Respekt zu zeigen und wertfrei zu kommunizieren (Seite 123, Kapitel 5)

Réf. 543 : Forbes, J., Pratt, C., & Cronise, R. (2022). Experiences of peer support specialists supervised by nonpeer supervisors. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(1), 54–60.



Strategien für eine unterstützende, stärkenbasierte Supervision (Exhibit 5.1)

Das Dokument stellt vier Hauptstrategien vor (Seite 127, Kapitel 5):

- **Regelmässig Unterstützung in einem strukturierten, stärkenorientierten Rahmen bieten:** die Sprache so anpassen, dass sie unterstützende Wörter und Formulierungen enthält; sicherstellen, dass Notizen und Erinnerungen nicht als strafend wahrgenommen werden.
- **Die Supervisionssitzungen nutzen, um die Kompetenzen vorzuleben, welche die Peers brauchen:** individualisierte Ziele entwickeln, die mit den erkannten Stärken verknüpft sind; personenzentrierte Ansätze ermutigen.
- **Vertrauen aufbauen, indem die Sitzungen genutzt werden, um Strategien für schwierige Situationen zu besprechen und in Rollenspielen zu üben:** vergangene und mögliche Situationen durchgehen; potenziell schwierige Gespräche durchspielen.
- **Die Sitzungen nutzen, um das Vertrauen aufrechtzuerhalten und Probleme früh zu erkennen:** in jeder Sitzung Raum bieten, um Bedürfnisse und Anliegen anzuhören; ausdrücklich nach der Arbeitsbelastung fragen; Gelegenheiten bieten, um über die Selbstsorge zu sprechen.

Réf. 553 : Resources for Integrated Care. (2019). *Implementing effective supervision of peer support staff: Spotlight on the Council of Southeast Pennsylvania, Inc.*
https://www.resourcesforintegratedcare.com/wp-content/uploads/2019/04/BH_Implementing_Effective_Supervision_of_Peer_Support_Staff_Spotlight_on_the_Council_of_Southeast_Pennsylvania.pdf

Supervisionskompetenzen (5 Kernkompetenzen)

Der Bericht Substance Use Disorder Peer Supervision Competencies benennt im Abschnitt «recovery-orientierte Philosophie» fünf Kernkompetenzen (Seiten 128-129, Kapitel 5):

- **Kompetenz 1 — Die Rollen der Peers verstehen:** Die supervidierende Person erfasst die Rollen, Funktionen und Verantwortlichkeiten der Peers durch Ausbildung, eigene Recovery-Erfahrung und Arbeitserfahrung im Bereich der Verhaltensgesundheit.
- **Kompetenz 2 — Eine Recovery-Orientierung zeigen:** Die supervidierende Person unterstützt und versteht die Philosophie der Recovery-Förderung, des Recovery-Managements und der recovery-orientierten Versorgungssysteme. Die Grundphilosophie umfasst: Hoffnung vermitteln, die angemessene Selbstoffenbarung stärken, Gegenseitigkeit respektieren, eine personenzentrierte Sprache verwenden, die Selbstbestimmung fördern, Empowerment ermutigen, Unabhängigkeit begünstigen, einen stärkenbasierten Ansatz verwenden, Stigmatisierung und Unterdrückung angehen, eine dem Recovery-Stadium angepasste Unterstützung bieten, sich für Advocacy engagieren, die vielfältigen Recovery-Wege annehmen.
- **Kompetenz 3 — Die Recovery-Prinzipien vorleben:** Die supervidierende Person lebt die Recovery-Prinzipien in allen ihren Rollen vor und unterstützt sie: als anbietende Person, als supervidierende Person und als Teil der Organisation.
- **Kompetenz 4 — Sinnvolle Rollen unterstützen:** Die supervidierende Person schätzt die gelebte Erfahrung, unterstützt und verteidigt sinnvolle Rollen für die Peers, hält vom Einsatz der Peers in Rollen ab, die den Wert ihrer Arbeit verringern, unterstützt die Rollenklarheit und hält von Tätigkeiten ausserhalb des Ausbildungs- und Erfahrungsfelds der Peer-Person ab.



- **Kompetenz 5 — Die Bedeutung von Trauma, sozialer Ungleichheit und gesundheitlichen Disparitäten anerkennen: Die supervidierende Person versteht die traumainformierte Versorgung und integriert sie in ihre Interaktionen mit den Peers, den Personen in Recovery und der Organisation.**

Réf. 554 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). Substance use disorder peer supervision competencies. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Réf. 557 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). Substance use disorder peer supervision competencies. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Anforderungen an die Supervisorinnen und Supervisoren und deren Ausbildung

Die Peers brauchen qualifizierte und recovery-orientierte Supervisorinnen und Supervisoren. Eine spezifische Ausbildung für die supervidierenden Personen wird ihre Fähigkeit verbessern, die Peers zu unterstützen (Seite 124, Kapitel 5)

Réf. 544 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). *Substance use disorder peer supervision competencies*. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Réf. 545 : Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.

2019 verlangten 15 Staaten für die Supervision von Peers eine zertifizierte oder zugelassene anbietende Person und/oder eine Person mit mindestens einem Master. 15 weitere Staaten verlangten supervidierende Personen mit Zertifizierung oder Bewilligung und einer formellen Ausbildung. Mehrere Staaten haben keine Anforderungen, und andere erlauben ein breites Spektrum an anbietenden Personen (Seite 124, Kapitel 5)

Réf. 546 : Mette, E., Townley, C., & Purington, K. (2019). *50-state scan: How Medicaid agencies leverage their non-licensed substance use disorder workforce*. National Academy for State Health Policy.

Soweit möglich sollten die Peers die Supervision spezifisch von einer Person erhalten, die über eine persönliche Recovery-Erfahrung und eine Arbeitsvorgeschichte als Peer verfügt (Seite 120, Kapitel 5). Keine spezifische Ref.

Häufige Herausforderungen der Supervision

Zu den häufigen Herausforderungen der Supervision von Peers in Behandlungsumfeldern gehören (Seiten 129-130, Kapitel 5):

- Einen recovery-orientierten Supervisionsrahmen bereitstellen
- Rollenklarheit herstellen
- Die Peers mit dem übrigen Personal integrieren
- Die berufliche und die Karriereentwicklung unterstützen
- Einen Karriereweg anbieten
- Die Personalfluktuaton bewältigen
- Über unzureichende Ressourcen verfügen, um Peers auszubilden, zu halten oder anzustellen
- Für diese Liste wird keine spezifische Referenz zitiert.



Selbstsorge und Wohlbefinden der Peers: Rolle der supervidierenden Person

Selbstsorge zu betreiben ist ein ethischer Grundsatz, der auf dem Wert der ganzheitlichen Recovery und des Wohlbefindens beruht. Die Peers müssen sich daran erinnern, dass ihre eigene Recovery an erster Stelle kommt. In der Behandlung von TUS zu arbeiten, ist kein Ersatz für die eigene Recovery (Seite 59, Kapitel 3). Keine spezifische Ref.

Zu den häufigen individuellen und organisatorischen Stressoren gehören: mit Kolleginnen und Kollegen arbeiten, die ihre Rolle nicht verstehen; Stigmatisierung spüren; schlecht behandelt werden (Diskriminierung, Mikroaggressionen); Rollenkonfusion; fehlende Unterstützung und Ausbildung; tiefe Entlöhnung; unzureichende oder fehlende Supervision; Schwierigkeiten, ihre Angebote in die Behandlungsmodelle ihrer Organisation zu integrieren (Seiten 59-61, Kapitel 3)

Réf. 340 : 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.

Réf. 341 : Du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.

Zu den Situationen, in denen die Peers ihre supervidierende Person kontaktieren sollten, gehören: wenn sie Informationen zu einer Situation erhalten, für die sie nicht ausgebildet sind (sexuelle Gewalt, psychische Erkrankung, Trauma); Verdacht auf Kindes- oder Altersmisshandlung; wenn sie sich überfordert fühlen und ihre eigene Recovery gefährdet ist; romantische oder sexuelle Gefühle gegenüber einer Person in Recovery; Gefühle von Angst, Wut oder Ohnmacht, wenn die begleitete Person in einer Krise ist oder den Konsum wieder aufgenommen hat; wenn die Person Fragen stellt, die die Peer-Person nicht beantworten kann (Seiten 58-59, Kapitel 3). Keine spezifische Ref.

Die Supervision als wichtigster Prädiktor der Rollenklarheit

In einer Studie zur Rollenklarheit bei Peers im Bereich der Verhaltensgesundheit war die Verfügbarkeit der Supervision der stärkste Prädiktor für Rollenklarheit (Seite 132, Kapitel 5)

Réf. 574 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

Der Faktor, der am meisten zur erfolgreichen Integration der Peers in Umfeld der Verhaltensgesundheit beiträgt, ist die Wahrnehmung der Peers, wie gut ihre supervidierende Person die Peer-Arbeit versteht (Seite 138, Kapitel 5)

Réf. 589 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.



e. Schlüsselkompetenzen im Bereich der Supervision von Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten (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, S. 11–13.

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

Ref. Daniels, A. S. et al. (2015). Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision
Martin, E. & Jordan, A. (2017). Substance Use Disorder Peer Supervision Competencies

Schlüsselkompetenz	Rolle der supervidierenden Person
Die Rollen und Praktiken der Peers verstehen	Die Programmleitungen müssen die Vielfalt der Rollen und Aufgaben der Peers vollständig verstehen, über eine vertiefte Kenntnis der Schlüsselkompetenzen der Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten verfügen und die spezifischen Funktionen der Mitglieder ihres Teams verstehen. Die supervidierenden Personen können mehr über die Grundlagen der Peer-Unterstützung erfahren, indem sie an den Grund- und Weiterbildungen für Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten teilnehmen sowie persönliche oder virtuelle Besuche in operativen Programmen der Recovery-Unterstützung durch Peers (PRSS) durchführen.
Eine stärkenbasierte Supervision nutzen	Die stärkenbasierte Supervision ist ein kollaborativer Prozess, der auf den Stärken und Ressourcen der Person aufbaut, Probleme als Lerngelegenheiten betrachtet und Möglichkeiten zur Selbstbeurteilung und zur Rückmeldung bietet. Wie die Peer-Unterstützung selbst muss die Supervision der Peers stärkenzentriert, personenzentriert und selbstbestimmt sein.
Die Kompetenzen der Peers stärken und entwickeln	Die grundlegendste Kompetenz der Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten ist die gelebte Erfahrung. Zertifizierte Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten erhalten zudem eine ergänzende Ausbildung, die ihre Schlüsselkompetenzen weiter entwickelt. Neu angestellte Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten brauchen jedoch auch eine spezialisierte Unterstützung, um ihre Kompetenzen in der Praxis weiterzuentwickeln. Dies kann betriebsinterne Ausbildungen, Einzelunterricht, Coaching, Kurse, Konferenzen, Webinare und andere Ausbildungen umfassen. Die supervidierenden Personen helfen den Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten, geeignete Lerngelegenheiten zu erkennen und persönliche Entwicklungspläne zu strukturieren.
Ethische Fragen und Fragen zu Grenzen behandeln	Die Programmleitungen müssen die für die Peer-Unterstützung spezifischen ethischen Normen kennen und die häufigen Problemstellungen verstehen, mit



denen Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten konfrontiert sind. Die supervidierenden Personen müssen zudem den Unterschied zwischen Fragen zu Grenzen und ethischen Verstössen erkennen. Die Natur der Peer-Unterstützung bedeutet, dass diese Fragen sehr nuanciert und sehr anders sein können als bei anderen klinischen Leistungsanbietenden. Die supervidierenden Personen können den Peers helfen, die Verhaltenskodizes durchzugehen und sie mittels Rollenspielen und Fallstudien anzuwenden.

Die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten in die Entwicklung und Stärkung des PRSS-Programms einbeziehen

Die Programmleitungen sind aufgefordert, mit den Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten, weiteren Schlüsselpersonen des Personals und Partnern zusammenzuarbeiten, um Umsetzungshindernisse zu erkennen und Lösungen zu finden. Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten verfügen oft über eine detaillierte Kenntnis der Erfahrungen von Einzelpersonen (positiv oder negativ) mit einem Programm, einer Organisation oder einem System. Dies kann zur Verbesserung des Programms führen, wenn die Ideen und die Initiativefähigkeit der Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten regelmässig genutzt werden.

Eine Recovery-Orientierung fördern

Die Peer-Unterstützung gedeiht in einem recovery-zentrierten Kontext. Die Programmleitungen spielen eine Rolle bei der Operationalisierung recovery- und resilienzorientierter Werte innerhalb des Programms und der Organisation. PRSS-Programme sind erfolgreicher in Organisationen, in denen die supervidierenden Personen diese Werte in ihrer Arbeit vorleben und in die Richtlinien, Verfahren und Praktiken einbetten. Die supervidierenden Personen spielen eine zentrale Rolle bei der Erarbeitung recovery-orientierter und die Peer-Unterstützung fördernder Richtlinien und Verfahren.

Die organisatorischen Systeme, Strukturen und Prozesse klären

Die Programmleitungen helfen den Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten, die Richtlinien ihrer eigenen Organisation vollständig zu verstehen, zu schätzen und wirksam im Rahmen dieser Richtlinien sowie mit den Partnern in der Gemeinschaft zu arbeiten. Dazu gehören die Klarheit der Rollen und Aufgaben für die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten und für jene, die mit ihnen arbeiten, die Klarheit der Prozesse zur Vermittlung der Teilnehmenden an die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten sowie die Modalitäten des Engagements am Standort und ausserhalb.

Bei der Navigation in den Systemen unterstützen

Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten arbeiten mit vielen verschiedenen Systemen, namentlich Verhaltensgesundheit, Gesundheitsversorgung, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Bewährungs- und Führungsaufsicht, Kinderschutz, soziale Dienste und weitere. Wenn sie Personen mit komplexen Bedürfnissen bei der Navigation in diesen Systemen unterstützen, stossen die Peer-Spezialistinnen und



Peer-Spezialisten auf Herausforderungen wie Ressourcenknappheit, lange Wartelisten, Versicherungsprobleme und Stigmatisierung. Die supervidierenden Personen helfen dem Peer-Personal, die Nuancen der Arbeit mit diesen Systemen zu verstehen, Ressourcenprobleme zu lösen und realistische Ziele aufrechtzuerhalten. Die supervidierenden Personen können auch die angemessene Nutzung der Ressourcen in der Gemeinschaft vermitteln und vorleben.

Die Selbstsorge (Self-Care) fördern

Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten müssen über eine gelebte Erfahrung mit Abhängigkeit und Recovery verfügen, und sie müssen ihre Recovery aufrechterhalten, während sie andere unterstützen. Dies erfordert eine wirksame Selbstsorge. Eine unterstützende Supervision hilft dem Peer-Personal, Zugang zu den geeigneten Ressourcen für seine Arbeit zu erhalten, seine Zeit zu verwalten und seine Arbeitsbelastung auszubalancieren. Die unterstützende Supervision schafft zudem günstige Bedingungen, die Selbstwirksamkeit und Erfolg fördern. Die supervidierenden Personen können dem Peer-Personal helfen, einen Selbstsorgeplan zu erarbeiten, um Burnout, Mitgeföhlerserschöpfung, sekundäre Traumatisierung und Konsumauslöser zu minimieren (Martin & Jordan, 2017).

Sich für die Peer-Unterstützung einsetzen

Die Peer-Unterstützung wird vom Nicht-Peer-Personal nicht immer verstanden, geschätzt oder positiv aufgenommen. Die Programmleitungen setzen sich für die PRSS ein und fördern sie innerhalb ihrer Organisation und in den weiteren Systemen, in denen die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten arbeiten. Die supervidierenden Personen sensibilisieren andere für die Peer-Unterstützung, unterstützen sinnvolle Rollen für die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten, schaffen Gelegenheiten, damit die Spezialistinnen und Spezialisten mit anderen in Kontakt treten und ihren Wert zeigen können, und arbeiten mit der Leitung zusammen, um optimale Bedingungen für die Peer-Spezialistinnen und Peer-Spezialisten zu schaffen.



Hôpital et Addictions
Sucht im Spital
Hospital and addiction

f. Beispiel eines Willkommensheftes für Peer-Mitarbeitende im Suchtbereich innerhalb einer Spitaleinheit (Pilotprojekt CHUV)

Quellen dieses Auszugs:

Projekt Hôpital et Addictions

Pilotprojekt CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois)

Dokument auf der Website des Projekts veröffentlicht



https://hopital-addictions.ch/livable_intermed/livret-daccueil-des-pairs-au-sein-de-l-elma/



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/>