



RESSOURCENHEFT 9: VON DER LITERATUR AUFGEZEIGTE AUFMERKSAMKEITSPUNKTE ZUR INTEGRATION 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. Wichtigste Herausforderungen und Hindernisse bei der Einführung der Peer-Arbeit im Suchtbereich (SAMHSA 2023).....	2
b. 22 Hindernisse bei der Umsetzung der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld (Egli Anthonioz et al. 2024).....	8
c. Wichtigste Hindernisse für die Integration der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld — nach Zeitpunkt der Umsetzung (Egli Anthonioz et al. 2024).....	11
d. Folgen fehlender Rollenklarheit: Rollenkonfusion, Rollendrift und Rollenbelastung (SAMHSA 2023) 14	
e. 5 häufige Vorurteile gegenüber Peer-Mitarbeitenden (WHO, FAS Bretagne, AG PAA).....	19
Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte	21

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. Wichtigste Herausforderungen und Hindernisse bei der Einführung der Peer-Arbeit im Suchtbereich (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 Sucht im Spital — Literaturrecherche der AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Stigmatisierung und Diskriminierung

- Stigmatisierung und Diskriminierung — allgemeine Feststellung (S. 28–29, Anmerkungen 198, 199, 200): Peer-Spezialist:innen berichten, dass sie mit Stigmatisierung und Diskriminierung konfrontiert sind, weil Leistungserbringende und Verwaltungsverantwortliche zu wenig verstehen, was SSP sind, wie sie sich von Selbsthilfe und Behandlung unterscheiden und inwiefern sie die Ergebnisse verbessern können.
 - 198 : OMNI Institute. (2020). Measuring outcomes of peer recovery support services. Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services.
 - 199 : 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.
 - 200 : Pantridge, C. E., Charles, V. A., DeHart, D. D., Iachini, A. L., Seay, K. D., Clone, S., & Browne, T. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in substance use disorder treatment: Examining the types of support provided. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.
- Besonders ausgeprägte Stigmatisierung in gemischten Umfeldern (Peers/Nicht-Peers) (S. 29, Anmerkungen 201, 202): Stigmatisierung und Diskriminierung sind in Behandlungsprogrammen und anderen Umfeldern, die Peers und Nicht-Peers umfassen, besonders deutlich.
 - 201 : Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., & Calixte, S. (2016). Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health*, 25(1), 78–86.
 - 202 : 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.
- Diskriminierung im Spitalumfeld (S. 29, Anmerkung 203): Peer-Spezialist:innen im Spitalumfeld können Diskriminierung oder Unbehagen erfahren, weil problematischer Substanzkonsum im Versorgungsumfeld stigmatisiert ist.
 - 203 : Englander, H., Gregg, J., Gullickson, J., Cochran-Dumas, O., Colasurdo, C., Alla, J., ... Nicolaidis, C. (2020). Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance Abuse*, 41(4), 419–424.
- Mikroaggressionen, Tokenismus, Ausschluss (S. 29, Anmerkung 204): Peers berichten von Mikroaggressionen, von Tokenismus sowie von Gefühlen des Ausschlusses, der Isolation und der Stigmatisierung durch Kolleg:innen, die ihre Rollen nicht verstehen oder nicht wertschätzen, die Vorurteile haben oder eine abschätzige Sprache verwenden.
 - 204 : 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.
- 64 % der Peers von Diskriminierung betroffen (S. 137, Anmerkung 595): In einer nationalen Befragung waren 64 % der Peers Zeug:innen oder Opfer von Diskriminierung und Stigmatisierung durch Nicht-Peer-Personal.
 - 595 : 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.



- Entwertung der Rolle durch Nicht-Peers (S. 137, Anmerkung 594): Peers schildern Erfahrungen, in denen Nicht-Peer-Personal ihre Rolle entwertete, ihre Integrität in Frage stellte und sie vor anderen korrigierte.
594: Firmin, R. L., Mao, S., Bellamy, C. D., & Davidson, L. (2019). Peer support specialists' experiences of microaggressions. *Psychological Services*, 16(3), 456–462.
- Spannungen zwischen Peers und Nicht-Peers aufgrund von Rollenunklarheit (S. 137, Anmerkungen 590, 591, 592): Mehrere Studien führen die Spannungen zwischen Peers und Nicht-Peers auf die Unklarheit hinsichtlich der Rolle der Peers innerhalb des Dienstes zurück.
590: Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.
591: 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.
592: 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.
- Wahrnehmung der Peers als unprofessionell (S. 137, Anmerkung 593): Manche Nicht-Peers betrachten Peers als unprofessionell, als unfähig, den Arbeitsstress zu bewältigen, oder als Mittel für die Organisation, mit tieferen Löhnen Kosten zu sparen.
593: 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.
- Infragestellung der Qualifikationen / Verteidigung des eigenen beruflichen Terrains (S. 113, Anmerkungen 500, 501): Einzelne Mitarbeitende stellen die Qualifikationen und die Professionalität der Peers in Frage oder gehen in die Defensive, was ihr eigenes berufliches Terrain betrifft.
500: 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.
501: Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.
- Ausschluss von beruflichen und sozialen Aktivitäten (S. 113, Anmerkung 499): Peers berichten, dass sie von beruflichen Aktivitäten und Funktionen sowie von geselligen Momenten nach der Arbeit ausgeschlossen werden.
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.
- Keine Anerkennung als geschätzte Teammitglieder (S. 137, Anmerkung 596): Peers aller Umfelder stehen häufig vor der Herausforderung, nicht als geschätzte Mitglieder des Teams anerkannt zu werden.
596: 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.

Fehlende Rollenklarheit

- Fehlende Rollenklarheit — allgemeine Feststellung (S. 29, Anmerkung 205): Rollenklarheit hat einen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Die fehlende Rollenklarheit ist eine der grössten Herausforderungen für Peers in Programmen zur Behandlung von Substanzkonsumstörungen.
205: 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.
- Rollenkonfusion (role confusion) — Definition (S. 29): Rollenkonfusion tritt auf, wenn die vorgesetzte Person den Peer noch als Klient:in und nicht als Kolleg:in wahrnimmt oder ihn wie Verwaltungspersonal und nicht wie ein Teammitglied behandelt.



- Rollendrift (role drift) — Definition (S. 29): Rollendrift tritt auf, wenn der Peer Aufgaben ausserhalb des Rahmens seiner Stelle übernimmt (z. B. Aufgaben des Case Managements oder einer zugelassenen Fachperson).
- Rollenbelastung (role strain) — Definition (S. 29): Rollenbelastung ergibt sich aus Rollenkonfusion und/oder Rollendrift oder aus Stigmatisierung. Sie kann zu Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beitragen.
- Überlappung der Rollen von Peers und Nicht-Peers (S. 29, Anmerkung 206): Die Rollen der Peers überlappen sich mit jenen anderer Nicht-Peer-Fachpersonen, was zu Verwirrung führen kann.

206 : Crane, D., Lepicki, T., & Knudsen, K. (2016). Unique and common elements of the role of peer support in the context of traditional mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282–288.
- 20 % der Vorgesetzten fehlt die Klarheit (S. 29, Anmerkung 207): In einer Befragung gaben 20 % der Vorgesetzten ohne eigene Peer-Erfahrung an, Klarheit zu benötigen über die Rollen der Peers, über den Unterschied zu anderen Mitarbeitenden und darüber, wie sich die Supervision unterscheiden sollte.

207 : 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*. doi:10.1007/s10597-021-00837-2
- Unangemessene Aufgaben als Folge der Rollenkonfusion (S. 30, Anmerkungen 208, 209): Rollenkonfusion kann dazu führen, dass Peers Aufgaben ausführen, für die sie nicht ausgebildet wurden oder die unangemessen sind.

208 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

209 : Pantridge, C. E., et al. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in SUD treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.
- Konkrete Beispiele unangemessener Aufgaben (S. 30, Anmerkung 210): Peers berichten, dass von ihnen unangemessene Aufgaben verlangt werden (z. B. die Katze einer Person füttern, eine formelle klinische Abklärung durchführen).

210 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.
- Verwechslung mit dem 12-Schritte-Sponsor oder der Suchtberatung (S. 30, Anmerkungen 211, 212): Die Rolle der Peer-Spezialist:innen kann mit jener des 12-Schritte-Sponsors oder der Suchtberatung verwechselt werden, was Konflikte mit den Kliniker:innen schafft.

211 : White, W. L. (2010). Nonclinical addiction recovery support services : History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(3), 256–272.

212 : White, W. (2006). Sponsor, recovery coach, addiction counselor : The importance of role clarity and role integrity. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Tiefe Entlohnung und begrenzte Karrieremöglichkeiten

- Tiefe Entlohnung und begrenzter Aufstieg — allgemeine Feststellung (S. 32, Anmerkungen 218, 219): Die zwei weiteren gut dokumentierten Herausforderungen sind die tiefe Entlohnung und die fehlenden Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs.

218 : 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.

219 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.
- Lohndaten (S. 32, Anmerkungen 220, 221, 222, 223): 2016 lag der maximal mögliche Lohn bei 17.13 \$/h (35 630 \$ pro Jahr). Peers erhalten trotz eines Fachkräftemangels einen tieferen Stundenlohn als andere Funktionen.



220 : Cronise, R., et al. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

221 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. M. (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.

222 : 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.

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.

- **Instabilität der Einzelleistungsvergütung (S. 32): Die Vergütung pro Leistung (fee-for-service), die durch verpasste Termine negativ beeinflusst wird, und die fehlende Kilometerentschädigung schaffen zusätzliche Instabilität.**

Keine Quelle angegeben — Einschätzung des Expertengremiums.

- **Fehlende Vollzeitstellen (S. 32, Anmerkung 224; S. 138–139, Anmerkung 603): Manche Arbeitgebende bieten nur Teilzeitstellen an, um Sozialleistungen zu vermeiden. Der punktuelle Einsatz von Peers schwankt mit der Finanzierung.**

224 : 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.

603 : Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34.

- **Tiefer Lohn = fehlender Respekt (S. 139, Anmerkungen 603, 604, 605): Peers verbinden einen tiefen Lohn mit fehlendem Respekt, mit Arbeitsunzufriedenheit und mit Arbeitsplatzunsicherheit. Weitere Studien stellen unbezahlte Überstunden und hohe Arbeitsbelastungen fest.**

604 : Du Plessis, C., et al. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.

605 : Tate, M. C., Roy, A., Pinchinat, M., 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

- **Fehlender Karriereweg (S. 115, Anmerkungen 507, 508, 509): Das Fehlen eines Karrierewegs ist ein Problem für das gesamte Feld. Die häufigste Laufbahn umfasst nur zwei Stufen (Peer-Spezialist:in und Vorgesetzte:r).**

507 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

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

509 : Chapman, S., et al. (2018). Emerging roles for peer providers. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

Herausforderungen bei der Kostenvergütung (SSP / Medicaid)

- **Begrenzte Medicaid-Vergütung bei Substanzkonsumstörungen (S. 29, Anmerkung 196): Die Unternutzung der SSP ergibt sich aus der Medicaid-Politik der Einzelstaaten. Manche Programme decken die Peer-Unterstützung bei Substanzkonsumstörungen nicht ab.**

196 : 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.

Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Grenzen

- **Fehlende Schulung zu Grenzen (S. 30, Anmerkungen 214, 215): Manche Peers erhalten keine Schulung zur Einhaltung von Grenzen und haben Mühe mit der Doppelrolle als Vertrauensperson und Fachperson.**



214 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

215 : 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.

- Doppelbeziehungen und Verwischen von Grenzen (S. 30, Anmerkung 216): Das Risiko verwischter Grenzen steigt, wenn Peers im selben Programm arbeiten, in dem sie behandelt wurden. Doppelbeziehungen gelten im Sozial- und Gesundheitswesen als risikoreich.

216 : Herlihy, B. (2017). *Boundaries across borders*.

- Grenzen gegenüber Arbeitskolleg:innen (S. 155–156, Anmerkungen 668, 669, 670): Von Peer-Spezialist:innen kann erwartet werden, dass sie klinische Funktionen oder administrative Aufgaben übernehmen, was zu einer übermässigen Identifikation mit dem Team und zur Ausnutzung des Peers führt.

668 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

669 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

670 : Lodge, A. C., Earley, J., & Stevens Manser, S. (2021). *Peers in Texas: Workforce outcomes*. University of Texas at Austin.

Organisationale und kulturelle Hindernisse

- Fehlende Recovery-Orientierung (S. 155): Das Fehlen einer Recovery-Orientierung auf organisationaler Ebene und bei den Kolleg:innen.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- «Symbolische» Peer-Stellen (token positions) (S. 155): Ein Programm kann Peer-Stellen schaffen, um behaupten zu können, es biete SSP an, ohne eine angemessene Supervision, Ausbildung und Aufgabenzuweisung sicherzustellen.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- Fehlende Finanzierung von Ausbildung und Zertifizierung (S. 155): Die Personen müssen die Ausbildung und die Zertifizierungskosten oft selbst bezahlen.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- Anforderungen an Zertifizierung und Anstellung (S. 155): Die Anforderungen an Ausbildung und Erfahrung können Hürden darstellen für Personen ohne Sekundarschulabschluss oder ohne Zugang zur verlangten Ausbildung.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- Vorstrafen (S. 155, Anmerkungen 671, 672): Schwierigkeit, angestellt zu werden, wenn in der Vergangenheit ein Kontakt mit dem Strafjustizsystem bestand.

671 : Council of State Governments Justice Center & Integrated Justice Information Systems Institute. (2021). *Advancing the work of peer support specialists in behavioral health-criminal justice programming*.

672 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

- Kritik aus der Recovery-Gemeinschaft (S. 155): Manche Personen in Recovery sind der Ansicht, dass Peer-Mentoring immer freiwillig sein sollte.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- Fehlendes Verständnis des Personals (S. 155): Fehlendes Verständnis beim Personal der Behandlungsprogramme für Zweck und Notwendigkeit dieser Stellen.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).



Burnout und Stress

- Burnout oder Stress (S. 155–156): Erschöpfung kann sich ergeben aus: unterbesetzten Programmen; der anspruchsvollen Natur der Arbeit (emotionale Anforderungen im Kontakt mit Menschen mit Traumageschichte); dem Fehlen von bezahlbarem Wohnraum, von psychiatrischen Angeboten und von weiteren Ressourcen; dem Fehlen wirksamer Supervision und Unterstützung durch die Leitung.

Anmerkungen 668–670 (vgl. oben): Gagne et al. (2018); Almeida et al. (2020); Lodge et al. (2021).

- Fehlende Supervision und Weiterbildung (S. 32, Anmerkungen 225–230): Peers fehlt es häufig an Supervision, an Weiterbildungsmöglichkeiten und an beruflicher Entwicklung. Weiterbildungen sind für Peers im Suchtbereich weniger verfügbar als für jene im Bereich der psychischen Gesundheit.

225 : Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., & Calixte, S. (2016). Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health*, 25(1), 78–86.

226 : 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.

227 : Swarbrick, M., Tunner, T. P., Miller, D. W., Werner, P., & Tiegreen, W. W. (2016). Promoting health and wellness through peer-delivered services: Three innovative state examples. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 204–210.

228 : 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.

229 : 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.

230 : 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.

Besondere Herausforderungen in ländlichen Gebieten

- Hürden bei der Behandlung im ländlichen Raum (S. 46, Anmerkungen 277, 278, 279, 280): Die ländliche Bevölkerung ist mit einer kulturellen Stigmatisierung der Suchtbehandlung, mit fehlender Anonymität, mit weniger Behandlungsoptionen und mit Leistungserbringenden konfrontiert, die sich ungenügend vorbereitet fühlen.

277 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Rural behavioral health : Telehealth challenges and opportunities. In Brief, Volume 9, Issue 2. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4989.pdf>

278: Clary, E., Ribar, C., Weigensberg, E., Radcliff, L., & Madden, E. (2020). Challenges in providing substance use disorder treatment to child welfare clients in rural communities. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

279: Lister, J. J., Weaver, A., Ellis, J. D., Himle, J. A., & Ledgerwood, D. M. (2020). A systematic review of rural- specific barriers to medication treatment for opioid use disorder in the United States. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(3), 273–288.

280: Ashford, R. D., Meeks, M., Curtis, B., & Brown, A.M. (2019). Utilization of peer-based substance use disorder and recovery interventions in rural emergency departments: Patient characteristics and exploratory analysis. *Journal of Rural Mental Health*, 43(1).



22 Hindernisse bei der Umsetzung der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld (Egli Anthonioz et al. 2024)

Quelle 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 Sucht im Spital — Literaturrecherche der AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

1. Systemische Ebene

- Vergütung der Leistungen: Die Vergütungen erfordern komplexe Abrechnungsprozesse, was die Umsetzung hemmt. Die fehlende Erfahrung der PAA in diesem Bereich konnte zu fehlerhaften Abrechnungen und zu finanziellen Sanktionen führen; die Vergütungen decken nicht immer alle Kosten (S. 20; Crisanti et al., 2022; Stack et al., 2022).
- Allgemeine Finanzierung der interprofessionellen Zusammenarbeit: Die Finanzierung wird als Hindernis auf Systemebene genannt (Rahmenmodell von Rawlinson et al., 2021; S. 11). Schwierigkeit, die spezifischen Aufgaben der interprofessionellen Koordination zu finanzieren (S. 41; Al Kurdi, 2023). StremLOW und Kolleg:innen (2023) erwähnen ebenfalls die Notwendigkeit, Koordinationstätigkeiten entlohnen zu können (S. 41).
- Personalmangel: insbesondere ein Mangel an PAA, was die Einführung eines solchen Dienstes verhindert (S. 20; Crisanti et al., 2022).
- Risiko der Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen: In Kentucky werden schwarze bzw. afroamerikanische Patient:innen mit einer Substanzkonsumstörung seltener in die von den PAA angebotene Behandlung aufgenommen; schwarze Patient:innen der Notfallstation werden seltener an ein Partner-Behandlungszentrum weiterverwiesen (S. 21; Webb et al., 2022).
- Rechtliche Probleme: Die rechtlichen Probleme, mit denen Institutionen bei der Einführung einer Intervention durch PAA konfrontiert waren, konnten einzelne Projekte bremsen (S. 21; Satinsky et al., 2021).
- Erfordernis eines leeren Strafregistrauszugs: eine rechtliche Herausforderung für die Anstellung durch das Spital; sie lässt sich umgehen, indem eine PAA-Organisation mandatiert wird, wobei sich dann das Problem des Zugangs zu den Patient:innendaten stellt (S. 21; Crisanti et al., 2022; Watson et al., 2022).
- Besondere Herausforderungen im ländlichen Kontext: mehr erforderliche Anpassungen, Hürden beim Datenschutz und beim Transport der Patient:innen, Lücken in der internen Kommunikation, Schwierigkeiten der internen Kultur, persönliche Barrieren aufgrund von Haltungen und Überzeugungen des Personals (S. 21; Watson et al., 2022).
- Zertifizierungssysteme: Sie können die Vergütung der PAA-Leistungen bedingen (S. 23; Stack et al., 2022).

2. Organisationale Ebene

- Starre berufliche Hierarchie der Spitäler: Sie steht im Kontrast zur Peer-Rolle und wird mehrfach als Herausforderung für die Umsetzung genannt (S. 21; mehrere Quellen).
- Fehlende Zeit, fehlende Ausbildung und fehlendes Leadership: Hindernisse auf organisationaler Ebene im allgemeinen Rahmenmodell von Rawlinson et al. (2021) (S. 11).



- Unterschiedliche Sicht auf die Problematik je nach Berufsgruppe: sowie die formellen Unterschiede zwischen Ärzt:innen und anderen Berufsgruppen, die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften als Haupthindernisse für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Suchtbereich genannt werden (S. 40; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2020).

3. Interindividuelle Ebene

- Fehlende Definition der Rollen und Verantwortlichkeiten sowie fehlende Kommunikation: interindividuelles Hindernis im Rahmenmodell von Rawlinson et al. (2021) (S. 11). Die fehlende Rollenklarheit kann zu Spannungen im Team führen (S. 21; Jack et al., 2018; Jacobson et al., 2012).
- Berufliche Identität und Macht: interindividuelle Hindernisse im Rahmenmodell von Rawlinson et al. (2021) (S. 11).
- Neudefinition des Rahmens «traditioneller» Rollen: Die Einführung eines Peers bringt Veränderungen in der Interaktion mit dem paramedizinischen Personal, die begleitet und diskutiert werden müssen (S. 21; Mutschler et al., 2019).
- Rotation der Peers und der Ärzt:innen: eine zusätzliche Herausforderung für die Kontinuität (S. 21; Satinsky et al., 2021; Lygren et al., 2019).
- Unregelmässigkeit der Anfragen: Sie erschwert eine konstante Begleitung (S. 21; Crisanti et al., 2022).
- Unterschiedliche Auffassungen von Sucht und Recovery: Die Auffassung der PAA kann von der Optik der Institution abweichen (z. B.: 26 % der befragten PAA haben mit Patient:innen geraucht, um eine Beziehung aufzubauen) (S. 21; Streck et al., 2023).
- Stigmatisierung und Diskriminierung der PAA durch Kolleg:innen: Sie tragen zu emotionaler Belastung oder zu Burnout der PAA bei (S. 20; Stack et al., 2022). Der Aspekt der Stigmatisierung muss auf systemischer Ebene angegangen werden (S. 23; Stack et al., 2022).

4. Individuelle Ebene

- Zweifel an der Wirksamkeit und Widerstand gegen Veränderungen: individuelle Hindernisse im Rahmenmodell von Rawlinson et al. (2021) (S. 11).
- Herausforderungen für die PAA selbst: Stress, Impostor-Syndrom, Erschöpfung durch die ständige Notwendigkeit, den eigenen Status zu legitimieren und sich in das Spitalumfeld zu integrieren (S. 20; Collins et al., 2019), schnelles Arbeitstempo, Intensität der Versorgung und hohe Anforderungen der Patient:innen (S. 20; Stack et al., 2022).
- Rückfallrisiko der PAA: Die intensive emotionale Arbeit mit den Patient:innen kann zu emotionaler Erschöpfung führen oder sogar das Rückfallrisiko der PAA erhöhen (S. 20; Englander et al., 2020; McCann & Lubman, 2021).
- Persönliche Barrieren des bestehenden Personals: negative Haltungen und Überzeugungen gegenüber den PAA oder gegenüber Sucht (S. 21; Watson et al., 2022).

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.
- Stremlow, J., et al. (2023). Bases de la politique (inter)cantonale en matière de pilotage de l'aide aux personnes dépendantes.



Wichtigste Hindernisse für die Integration der Peer-Arbeit im Suchtbereich im Spitalumfeld — nach Zeitpunkt der Umsetzung (Egli Anthonioz et al. 2024)

Quelle dieses Auszugs:

Egli Anthonioz (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 Synthesetabelle

Ebene	Zeitpunkt	Dimension	Beschreibung	Referenzen
Team	Vor Beginn der Umsetzung	Integrationsschwierigkeiten	Auf Ebene des Dienstes bringt die Einführung eines Peers Veränderungen in der Dynamik, die begleitet und diskutiert werden müssen. Dabei geht es insbesondere um die Neudefinition des Rahmens einzelner eher «traditioneller» Rollen oder um die Interaktion mit dem paramedizinischen Personal — andernfalls drohen fehlende Rollenklarheit oder Spannungen im Team.	Mutschler et al., 2019 ; Jack et al., 2018 ; Jacobson et al., 2012
Kontext	Vor Beginn der Umsetzung	Finanzierung der Zusammenarbeit	Die Herausforderungen der Finanzierung sind systemischer Natur. Neben der Projektfinanzierung stehen zwei Systeme im Gegensatz zueinander: die Fallfinanzierung und die Strukturfinanzierung. Zudem werden einzelne Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, andere nicht. Insbesondere Koordinationstätigkeiten oder die soziale Begleitung werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht getragen. Die Finanzierung der verschiedenen Kooperationspartner stammt aus unterschiedlichen Quellen und funktioniert nach unterschiedlichen Mechanismen (pro Fall oder pro Dienst). Wenn die Finanzierung der Kooperationstätigkeiten pro Fall erfolgen muss, kann dies zum Problem werden.	Al Kurdi, C. 2023
Kontext	Vor Beginn der Umsetzung	Personalmangel	Die Rekrutierung von Peer-Mitarbeitenden kann durch einen Mangel an verfügbaren Personen erschwert werden. Die Peers müssen nicht nur einen kontrollierten Konsum aufweisen (oder abstinent sein), sondern auch ausgebildet sein, allenfalls Kriterien erfüllen, die eine Vergütung ihrer Leistungen ermöglichen, und an der betreffenden Arbeit interessiert sein. Dies kann von der Entlohnung und von den Ansprüchen auf finanzielle Unterstützung abhängen; geeignete Peers, deren	Crisanti et al., 2022



Ebene	Zeitpunkt	Dimension	Beschreibung	Referenzen
			Mitwirkung im Vergleich zur Sozialhilfe zu einem Einkommensverlust führen würde, werden ein Angebot kaum annehmen.	
Individuell	Vor Beginn und während der Umsetzung	Haltungen und Überzeugungen gegenüber den Peers	Innerhalb der Teams können einzelne Mitglieder Haltungen und Überzeugungen gegenüber den Peer-Mitarbeitenden haben, die eine unbelastete Integration dieser Personen nicht zulassen und zu einer Abwertung der Peer-Rolle, ja zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen können.	Watson et al., 2022, Collins et al., 2019 ; Jack et al., 2018, Stack et al 2022
Struktur	Vor Beginn der Umsetzung	Geltende Regeln für die Anstellung von Personen	In Spitälern kann in bestimmten Fällen ein leerer Strafregistrauszug verlangt werden, bevor eine Anstellung möglich ist. Dies kann bei Peer-Mitarbeitenden zum Problem werden, da ihre Erfahrung oft rechtliche Probleme oder gar Verurteilungen umfassen kann.	Satinsky et al., 2021, Crisanti et al., 2022, Watson et al., 2022
Struktur	Vor Beginn der Umsetzung	Geltende Regeln für die Zugriffsrechte auf die Patient:innendossiers	In Spitälern ist der Zugang zu den Daten zu Recht stark reguliert. Um ihre Aufgaben erfüllen und integraler Teil des Behandlungsteams sein zu können, benötigen die Peers jedoch möglicherweise Zugang zu den Patient:innendaten, je nach Rolle auch mit Schreibrechten. Dieser Zugang ist unterschiedlich leicht zu erhalten, abhängig vom Status, in dem die Peers angestellt sind, und davon, ob die Anstellung direkt durch das Spital oder über einen Verein erfolgt.	Watson et al., 2022
Team	Während der Umsetzung	Rotation, Wechsel von Personen	Ob es sich um Teammitglieder, Peers, Mitglieder von Liaison-Teams oder Sozialarbeitende handelt: Die interprofessionelle Zusammenarbeit setzt ein bestimmtes Mass an gegenseitigem Vertrauen oder an Bekanntheit voraus. Der häufige Wechsel von Personen ist ein Hindernis — sowohl dafür, dass die Zusammenarbeit überhaupt stattfindet, als auch dafür, dass sie harmonisch verläuft.	Satinsky et al., 2021, Lygren et al., 2019
Individuell	Während der Umsetzung	Burnout	Die insbesondere emotionalen Anforderungen im Rahmen der Arbeit von Peer-Mitarbeitenden in einem Umfeld, das belastend sein kann (beispielsweise die Notfallstation), können bei den Peer-Mitarbeitenden zu einem Burnout führen.	Crisanti et al., 2022 ; Launay & Maugiron, 2017 ; Englander et al., 2020 ; Collins et al., 2019 ; Stack et al., 2022

Hinweis der Autorin: Die vorgeschlagene Liste der Hindernisse, der fördernden Faktoren und der empfohlenen Praktiken ist nicht abschliessend, da sie aus einer themenorientierten 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.
- Stremmlow, J., et al. (2023). Bases de la politique (inter)cantonale en matière de pilotage de l'aide aux personnes dépendantes.



Folgen fehlender Rollenklarheit: Rollenkonfusion, Rollendrift und Rollenbelastung (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 Sucht im Spital — Literaturrecherche der AG Peer-Arbeit im Suchtbereich

Vorbemerkung zur Definition

Rollenklarheit bedeutet, dass eine angestellte Person ihre Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Ziele und die an sie gerichteten Erwartungen genau versteht und ebenso weiss, wie sich ihre Arbeit mit derjenigen des Teams verbindet. Rollenklarheit reduziert Konflikte, erhöht die Leistung und das Engagement und ist für eine wirksame Organisationsstruktur unerlässlich.

Allgemeine Feststellung und Bedeutung

- Die Rollenklarheit beeinflusst die Arbeitszufriedenheit der Peers erheblich. Eine der grössten Herausforderungen für Peers in einem Umfeld der Behandlung von Substanzkonsumstörungen ist die fehlende Rollenklarheit (Seite 29, Kapitel 2)
Ref. 205 : 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.
- Die doppelte Identität der Peers — gleichzeitig Personen in Recovery und Leistungserbringende — ist eine Stärke, kann aber zu Unklarheit hinsichtlich ihrer Rollen führen. Viele Programme verfügen nicht über dasselbe Mass an Erfahrung mit der Integration von Peer-Stellen wie mit traditionellen und klar definierten Rollen, etwa jenen von Berater:innen und Psychiater:innen (Seite 132, Kapitel 5)
Ref. 567 : Eddie, D., Hoffman, L., Vilsaint, C., Abry, A., Bergman, B., Hoepfner, B.,... Kelly, J. F. (2019). Lived experience in new models of care for substance use disorder: A systematic review of peer recovery support services and recovery coaching. *Frontiers in Psychology*, 10, 1052.
- In Befragungen am Arbeitsplatz geben Peers, Behandelnde und Verwaltungspersonal in Einrichtungen der Verhaltensgesundheit häufig an, dass ihnen Klarheit über die Rollen der Peers fehlt (Seite 132, Kapitel 5)
Ref. 568 : 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.
Ref. 569 : 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.
Ref. 570 : Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 234–250.
- Das Nicht-Peer-Personal berichtet, dass es Mühe hat, die Rolle der Peers zu verstehen und zu erkennen, wie sie am besten eingesetzt und einbezogen werden können (Seite 132, Kapitel 5)
Ref. 571 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that affect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.
- Peers empfinden die fehlende Klarheit häufig als frustrierend (Seite 132, Kapitel 5)



Ref. 572 : 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.

Ref. 573 : Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34.

Die drei Folgen fehlender Rollenklarheit

Das Dokument identifiziert drei problematische Phänomene, die sich aus der fehlenden Rollenklarheit ergeben (Seite 29, Kapitel 2):

1. Die Rollenkonfusion (role confusion)

- Rollenkonfusion tritt auf, wenn es kein klares Verständnis und keine Kommunikation über die Rolle des Peers gibt. Sie kann sich auf mehrere Arten zeigen (Seite 29, Kapitel 2):
- Die vorgesetzte Person kann den Peer weiterhin als Klient:in des Programms und nicht als Kolleg:in sehen oder ihn wie Verwaltungs- oder Hilfspersonal und nicht wie ein Teammitglied behandeln. Keine spezifische Ref.
- Die Rollen der Peers überlappen sich mit jenen anderer Nicht-Peer-Fachpersonen, was bei den Peers selbst und beim übrigen Personal Verwirrung schaffen kann (Seite 29, Kapitel 2)

Ref. 206 : Crane, D., Lepicki, T., & Knudsen, K. (2016). Unique and common elements of the role of peer support in the context of traditional mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282–288.

In einer Befragung von Vorgesetzten von Peers im Bereich der Verhaltensgesundheit gaben 20 % der Befragten ohne eigene Peer-Erfahrung an, Klarheit zu benötigen über die Rollen der Peers, über den Unterschied zwischen ihrer Rolle und derjenigen der anderen Mitarbeitenden sowie darüber, wie sich die Supervision von Peers von derjenigen klinisch Supervidierter unterscheiden sollte (Seite 29, Kapitel 2)

Ref. 207 : 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

Folglich können Peers als Ergänzung zum Team und nicht als unverzichtbares Mitglied des Teams wahrgenommen werden (Seite 29, Kapitel 2).

Rollenkonfusion kann dazu führen, dass Peers Aufgaben ausführen, für die sie nicht ausgebildet wurden oder die für ihre Stelle unangemessen sind (Seite 29, Kapitel 2)

Ref. 208 : 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.

Ref. 209 : Pantridge, C. E., Charles, V. A., DeHart, D. D., Iachini, A. L., Seay, K. D., Clone, S., & Browne, T. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in substance use disorder treatment: Examining the types of support provided. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.

In einer Befragung von Peers in Umfeldern der integrierten Behandlung von psychischer Gesundheit und Substanzkonsumstörungen berichten Peers, dass von ihnen unangemessene Aufgaben verlangt wurden, etwa die Katze einer Person zu füttern oder eine formelle klinische Abklärung durchzuführen (Seite 29, Kapitel 2)

Ref. 210 : 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.

In Interviews mit Peers im Spitalumfeld stellten die Forschenden fest, dass Ärzt:innen die Peers häufig zu Patient:innen schickten, die akut suizidal waren oder sich mitten in psychotischen Episoden befanden. Ein Peer berichtete, die Ärzt:innen behandelten die Peers wie einen «Zauberstab für Abstinenz» (Seite 133, Kapitel 5)



Ref. 577 : 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 (p. 321). *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

In einer repräsentativen Studie äusserten Peers und ihre Vorgesetzten Frustration über die fehlende formelle Definition der Peer-Rolle. Einzelne Vorgesetzte berichteten, sie wüssten nicht, welche Ausbildung die Peers erhalten hatten und welche Arbeit diese ausführen durften (Seite 133, Kapitel 5)

Ref. 576 : 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.

1a. Spezifische Verwechslungen mit anderen Rollen

Die Rolle des Peers kann mit derjenigen des 12-Schritte-Sponsors oder der Suchtberatung verwechselt werden. Zwar sind sowohl Peers als auch Sponsoren «Peers» für Personen in Recovery, doch erbringen Peers Leistungen (Interessenvertretung, Navigation zu Ressourcen), die sich von der Rolle des Sponsors unterscheiden. Anders als Sponsoren begleiten Peers Personen nicht auf spezifischen Wegen; sie unterstützen alle Recovery-Wege. Anders als Berater:innen oder Therapeut:innen leisten Peers keine klinische Arbeit (Abklärung, Diagnose). Peers sollten ihre Tätigkeiten nicht als «Counseling» oder «Therapie» bezeichnen (Seite 30, Kapitel 2)

Ref. 211 : White, W. L. (2010). Nonclinical addiction recovery support services : History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(3), 256–272.

Ref. 212 : White, W. (2006). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor: The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Rollenkonfusion kann unnötige Konflikte mit Kliniker:innen schaffen, die das Gefühl haben, die Peers griffen in ihre Rolle und ihre Funktionen ein (Seite 30, Kapitel 2). Keine spezifische Ref.

Das Dokument stellt eine detaillierte Tabelle bereit (Exhibit 3.4), die es erlaubt zu erkennen, wann ein Peer seine Rolle verlässt, mit Warnsignalen für vier Rollen, die verwechselt werden können: Sponsor einer Selbsthilfegruppe, Berater:in, medizinische Leistungserbringende, religiöse bzw. spirituelle Begleitperson (Seiten 57–58, Kapitel 3)

Ref. 337 : White, W., the PRO-ACT Ethics Workgroup, with legal discussion by Popovits, R., & Donohue, B. (2007). *Ethical guidelines for the delivery of peer-based recovery support services*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Ref. 338 : Valentine, P. (2014, May). *Understanding the role of peer recovery coaches in the addiction profession*. [Webinar PowerPoint]. https://www.naadac.org/assets/2416/2014-05-01_understanding_role_peer_recovery_coaches_webinarslides.pdf

2. Die Rollendrift (role drift)

Rollendrift tritt auf, wenn ein Peer Verantwortlichkeiten übernimmt oder übertragen erhält, die ausserhalb des Tätigkeitsbereichs seiner Stelle liegen (Seite 134, Kapitel 5)

Ref. 581 : 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

Rollendrift kann sich aus Rollenkonfusion ergeben (Seite 29, Kapitel 2).

Keine spezifische Ref.

Rollendrift tritt in zwei Hauptformen auf (Seite 134, Kapitel 5):

- Drift «nach oben» (in Richtung klinischer Aufgaben): Wenn Peers versuchen, klinische Aufgaben zu übernehmen, oder eine zu technische Sprache verwenden, riskieren sie, sich von ihrer Peer-Rolle zu entfernen (beispielsweise indem sie Ratschläge zu Medikamenten geben). Sie können dann den Kontakt zu Personen in Recovery verlieren oder sich diesen nicht mehr so wirksam zuwenden. Zudem können sie Leistungen ausserhalb ihres



Kompetenzbereichs erbringen, was Haftungsprobleme schafft und ethische Regeln verletzt.

- Drift «nach unten» (in Richtung persönlicher Beziehungen): Wenn Peers mit Personen in Recovery mehr wie Freund:innen oder Sponsoren als wie Mitglieder von Behandlungsteams umgehen. Diese Form der Drift kann besonders für jene Peers zum Problem werden, die früher im selben Programm behandelt wurden, in dem sie nun SSP erbringen (Seite 134, Kapitel 5).

Vorgesetzte sollen die Peers dazu anhalten, «in ihrer Spur zu bleiben» (stay in their lane), um zu verhindern, dass sie in die Rolle von Freund:innen, Sponsoren, Berater:innen oder Behandelnden driften (Seite 134, Kapitel 5)

Ref. 582 : White, W. (2006). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor: The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Rollendrift kann auch von aussen auferlegt werden: Andere Mitarbeitende verlangen von den Peers administrative oder unterstützende Aufgaben, die keine Arbeit mit Personen in Recovery umfassen, etwa Kaffee für die Kolleg:innen zu holen oder Fotokopien für die Abrechnung zu machen (Seite 136, Kapitel 5).

Keine spezifische Ref.

Vorgesetzte können in bestimmten Umfeldern auch damit konfrontiert sein, dass Peers als Mechanismus zur Kostensenkung eingesetzt werden, um Arbeitskräfte im Sozialbereich zu ersetzen und systemische Lücken zu füllen (Seite 135, Kapitel 5).

Keine spezifische Ref.

3. Die Rollenbelastung (role strain)

Rollenbelastung bezeichnet den Stress oder die Spannung, die ein Peer in seiner Rolle erleben kann. Sie ergibt sich häufig aus Rollenkonfusion, aus Rollendrift oder aus beidem. Sie kann sich auch aus der in der Rolle erlebten Stigmatisierung und Diskriminierung ergeben oder daraus, dass keine klaren Grenzen gesetzt werden. Mit der Zeit kann Rollenbelastung zu Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beitragen (Seite 29, Kapitel 2).

Keine spezifische Ref.

Rollenbelastung wird definiert als «jede physische oder psychische Belastung einer Person, die grössere Fähigkeiten oder Ressourcen benötigt, als zur Erfüllung der Rolle verfügbar sind» (Seite 136, Kapitel 5)

Ref. 584 : Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X. Y., & Wang, Y. G. (2016). The impact of professional identity on role stress in nursing students: A cross-sectional study (p. 2). *International Journal of Nursing Studies*, 63, 1–8.

Konkrete Beispiele für Rollenbelastung (Seiten 136–137, Kapitel 5):

- Peers können zu viele Verantwortlichkeiten oder eine zu hohe Arbeitsbelastung haben, was ihre Fähigkeit beeinträchtigt, SSP wirksam zu erbringen
- Sie können der einzige Peer in der Organisation sein, was ihre Möglichkeiten einschränkt, Unterstützung zu erhalten
- Bei der Erfüllung ihrer Verantwortlichkeiten, bei der Interessenvertretung für Personen in Recovery oder bei der Erbringung recovery-orientierter Versorgung können Peers mit Konflikten mit anderen Mitarbeitenden konfrontiert sein, die die SSP nicht kennen

Ref. 585 : Phillips, K. (2018). *Supervising peer staff roles: Literature review and focus group results*. Canadian Mental Health Association, Centre for Excellence in Peer Support.

Ref. 586 : Phillips, K., Harrison, J., & Jabalee, C. (2019). *Supervising peer workers: A toolkit for implementing and supporting successful peer staff roles in mainstream mental health and addiction organizations*. Canadian Mental Health Association, Centre for Excellence in Peer Support.



Folgen der Rollenbelastung (Seite 137, Kapitel 5):

- Der Peer beginnt zu glauben, es sei zu aufwendig, die eigenen Recovery-Aktivitäten weiterzuführen, weil ihm nach der Arbeit nicht genügend Energie bleibt
- Er kann das Bedürfnis verspüren, über die eigenen Arbeitszeiten hinaus zu arbeiten, zulasten anderer persönlicher Verpflichtungen
- Er kann die Sorge äussern, dass niemand die Verantwortung übernehme, wenn er es nicht tue
- Der Peer kann gegenüber dem übrigen Personal eine Haltung von «wir gegen sie» einnehmen oder Verantwortlichkeiten ausserhalb seines Stellenbeschriebs übernehmen, um sich als Teil der Organisation zu fühlen
- Er kann beginnen, eine klinische Sprache zu verwenden, und sich von den recovery-orientierten Grundsätzen entfernen, um die Verbundenheit mit dem klinischen Personal zu erhöhen



5 häufige Vorurteile gegenüber Peer-Mitarbeitenden (WHO, FAS Bretagne, AG PAA)

Quellen dieses Auszugs:

- [1] OMS, « *Soutien individuel par et pour les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale : guide d'orientation QualityRights de l'OMS* », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/363958>.
- [2] FAS Bretagne, « Guide. Réussir l'intégration d'un.e travailleur.euse pair dans sa structure », Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne, France, 2023. https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2023/07/Guide_travail-pair2023_web-2.pdf
- [3] GT pair-aidance en addictions, « *La pair-aidance en addictions — défis et enjeux actuels (Working Paper)* », Projet Hôpital et Addictions, 2026. <https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>

Vorurteil Nr. 1: «Man muss vollständig genesen sein, um als Peer-Mitarbeitende:r tätig zu sein» [2]

- Im Bereich der psychischen Gesundheit wird in der Regel verlangt, dass Personen «genesen» oder «auf dem Weg der Recovery» sind, um als Peer-Mitarbeitende tätig sein zu können. [2]
- Das Problem ist, dass diese Anforderung auf einem Recovery-Begriff beruht, der unscharf bleibt: Ab wann kann man sagen, dass eine Person ausreichend «genesen» ist? Wer entscheidet darüber? Und nach welchen Kriterien? Diese Ambiguität wirft wichtige Fragen zu den Vorstellungen von Recovery auf, die vor allem ein persönlicher, nicht linearer und häufig nicht abschliessbarer Prozess ist. Beurteilen lässt sich hingegen, wie eine Person im Bewerbungsgespräch ihren Recovery-Weg erzählt und sich dazu positioniert [3].

Vorurteil Nr. 2: «Peer-Mitarbeitende sind legitimer als Fachpersonen» [2]

- Die Anwesenheit einer Peer-Mitarbeitenden stellt die Legitimität der anderen Fachpersonen nicht in Frage, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen. Jede Person hat ihre Geschichte, ihren Weg, die ihre berufliche Haltung prägen [2]. Nichts spricht dagegen, dass auch Fachpersonen ohne Peer-Status persönliche Erfahrungen teilen, die sie gemacht haben. Dies trägt im Übrigen zu einem besseren Teamzusammenhalt bei, weil die Verletzlichkeit aller breiter akzeptiert wird [3].
- Allerdings werden «klassische» Fachpersonen nicht aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen rekrutiert, sondern aufgrund ihrer Kompetenzen und ihrer Ausbildung. Sozialarbeitende beispielsweise handeln in erster Linie als qualifizierte Fachpersonen. Die Peer-Arbeit kommt ergänzend hinzu, mit einer anderen Form von Wissen, das aus der durchlebten, reflektierten und geteilten Erfahrung stammt [3].

Vorurteil Nr. 3: «Es genügt, psychisches Leid erlebt zu haben, um Peer-Mitarbeitende:r zu werden» [2]

- Psychisches Leid durchlebt zu haben, ist eine Grundlage, aber es genügt nicht. Peer-Mitarbeitende:r zu sein bedeutet, Distanz zum eigenen Erleben gewonnen, einen Recovery-Prozess begonnen zu haben und in der Lage zu sein, diese Erfahrung mit Bedacht zu teilen und sie in den Dienst der Erfahrung der anderen Person (betroffene Person oder Teammitglied) und ihrer Begleitung zu stellen [3].



Vorurteil Nr. 4: «Peer-Mitarbeitende sind fragil und können wegen des Stresses und der Verantwortung bei der Arbeit einen Rückfall erleiden» [1]

- Peer-Mitarbeitende beweisen Resilienz, Stabilität und ein tiefes Engagement für ihre eigene Recovery. Sie sollten im Umgang mit Gesundheitsfragen von denselben Leistungen und derselben Vertraulichkeit profitieren wie die anderen Angestellten [1, S. 6]. Peer-Mitarbeitende haben den Vorteil, ihre Ressourcen entwickelt zu haben, ihre Grenzen gut zu erkennen und gelernt zu haben, bei Bedarf Hilfe zu holen. Ihre Arbeit an sich selbst ist eine Stärke. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass diese Arbeit zu Rückfällen führen kann [3].

Vorurteil Nr. 5: «Im Kontext der Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit haben Peer-Mitarbeitende dieselbe Rolle wie die anderen Mitarbeitenden» [1]

- Die Hauptaufgabe der Peer-Mitarbeitenden besteht darin, Hoffnung und den Glauben an die Möglichkeit der Recovery, Empowerment, ein gestärktes Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, den Umgang mit den eigenen Schwierigkeiten, soziale Inklusion und den Aufbau sozialer Interaktionen zu fördern. Als solche handeln sie, wie die anderen Fachpersonen ohne Peer-Status, im Dienst der Person, sie haben jedoch keine klinische Funktion. Beispielsweise sollten sie Personen, die die Angebote nutzen, keine Diagnosen stellen und keine Medikamente verschreiben oder abgeben. [1, S. 7]



Die weiteren verfügbaren Ressourcenhefte

Ressourcenheft 1: Konzepte und Definitionen von Recovery

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

Ressourcenheft 3: Rollen, Kompetenzen, Kenntnisse, Werte und Haltungen der 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: Stellenbeschriebe, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen für Peer-Mitarbeitende im Suchtbereich (PAA)

Ressourcenheft 9: Von der Literatur aufgezeigte Aufmerksamkeitspunkte zur Integration der 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/>