PFP-SB

Peerfachpersonen im Suchtbereich

Leitfaden für Arbeitgebende

Hôpital et Addictions

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

Seit den 2000er-Jahren wird Sucht zunehmend als chronische Krankheit verstanden, die – ähnlich wie Asthma oder Diabetes – idealerweise in einer kontinuierlichen Versorgung angegangen wird **[1]**, **[2]**. Dieser Perspektivenwechsel rückt die betroffene Person, ihre Handlungsfähigkeit und ihre Selbstmanagementkompetenzen ins Zentrum, ebenso wie das Konzept der Recovery (Genesung), dessen oberstes Ziel nicht mehr die Heilung, sondern die Verbesserung der Lebensqualität ist.

Dank ihres Erfahrungswissens, das aus dem eigenen Recovery-Weg stammt, schaffen Peerfachpersonen eine vertrauensvolle Beziehung zu den durch sie begleiteten Personen, fördern die Hoffnung und unterstützen deren Recovery-Prozess. Die Integration von Peerfachpersonen in das Sozial- und Gesundheitssystem an der Seite der Fachpersonen eröffnet neue Perspektiven für Nutzende*, für die Teams und für die Institutionen.

Dieser Paradigmenwechsel bedingt allerdings ein Überdenken der Begleitpraktiken und erfordert geeignete Rahmenbedingungen, um Peerfachpersonen wirksam zu integrieren, insbesondere im Spitalumfeld.

Der Leitfaden vermittelt Grundlagenwissen zur professionellen Peer-Arbeit im Bereich der Suchtversorgung. Die Kurzbezeichnung PFP-SB steht im vorliegenden Leitfaden für «Peerfachpersonen im Suchtbereich» und bezeichnet professionell tätige Peer-Mitarbeitende im Suchtbereich.

- ➔ Dieser Leitfaden konzentriert sich auf die Schaffung von entlöhnten Arbeitsstellen innerhalb von Versorgungsinstitutionen (Spitäler, soziotherapeutische stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste);
- ➔ Es beantwortet die wichtigsten Fragen, mit denen künftige Arbeitgeber konfrontiert sein könnten;
- ➔ und er verweist auf über 50 Ressourcenblätter, die online zugänglich sind und die Entwicklung dieser neuen Rolle erleichtern sollen (z. B.: Muster für Pflichtenhefte und Verträge, Leitfaden Bewerbungsgespräch).

Abgrenzung: Dieser Leitfaden fokussiert weder auf selbstverwaltete Selbsthilfegruppen (z. B. AA, NA) noch auf die freiwillige Tätigkeit von Peers im Suchtbereich. Er beschreibt auch nicht, was im Bereich der Prävention oder der Schadensminderung geschieht.

* Wenn wir im Folgenden von «Nutzenden» sprechen, meinen wir Patientinnen und Patienten in Gesundheitseinrichtungen oder Klientinnen und Klienten von spezialisierten Institutionen.

Die **PDF-Version dieses Leitfadens** *und* **sämtliche Ressourcen, auf die er verweist**, *können heruntergeladen werden unter:* *hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit*

Inhalt

Vorwort – *Peer-Arbeit und ihre Umsetzung im Suchtbereich* 7

1 Was sind Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) und was sind ihre Aufgaben? 13

2 Warum Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) anstellen? 21

3 Wo und wann Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) integrieren? 31

4 Wie die Peer-Arbeit in Ihrer Institution einführen? 35

5 Wen als Peerfachperson im Suchtbereich (PFP-SB) rekrutieren? 49

6 Wie viel muss in die Schaffung und die dauerhafte Sicherung einer PFP-SB-Stelle investiert werden? 57

7 Checkliste und Zeitplan für die Einführung 63

8 Einige Schweizer Besonderheiten 67

9 Kontakte 73

10 Weiterführende Informationen 78

Zentrale Aspekte 83

Literaturverzeichnis 85

Impressum 92

Vorwort
Peer-Arbeit und ihre Umsetzung im Suchtbereich

Von der Selbsthilfe zur professionellen Peer-Arbeit

Die Wurzeln der Peer-Arbeit im Suchtbereich liegen in den USA der 1930er-Jahre mit der Gründung der ersten Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker (AA) und – um 1950 – der Narcotics Anonymous (NA). Diese Bewegungen beruhen auf der Erkenntnis, dass die gelebte Erfahrung der Abhängigkeit eine besondere Fähigkeit verleiht, Menschen zu begleiten, die davon betroffen sind. Die genannten Selbsthilfegruppen funktionieren vollständig ehrenamtlich, ohne Hierarchie und ohne Fachpersonen und unabhängig vom Versorgungssystem. Das Patenschaftsmodell (ein erfahrenes Mitglied begleitet ein neues) ist die bekannteste Form der Unterstützung durch Peers.

Ab den 1980er- und 1990er-Jahren zeichnet sich unter dem Einfluss mehrerer zusammenwirkender Faktoren eine Wende ab. Zunächst vertritt die in den USA entstandene Recovery-Bewegung einerseits die Auffassung, dass Betroffene sich trotz des chronischen Charakters der Abhängigkeit und begleitenden psychischen Probleme auf einen Recovery-Prozess einlassen können, der es ihnen einerseits ermöglicht, (wieder) ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen, und andererseits, dass ihr Erfahrungswissen einen eigenen Wert hat.

Ausgehend davon fordern Betroffene einen Platz in den Versorgungsangeboten, der über den blossen Status als «Leistungsempfangende» hinausgeht im Sinne von *Nothing about us without us*. Schliesslich beginnt die Forschung, die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung zu belegen, was diesen Praktiken wissenschaftliche Legitimität verleiht.

In diesem Kontext entsteht die Rolle des professionellen Peers: eine Person, die ihr Erfahrungswissen über problematischen Konsum, Sucht und Recovery nicht mehr in einem ehrenamtlichen und selbstorganisierten Rahmen einsetzt, sondern innerhalb einer Versorgungsinstitution – mit Arbeitsvertrag, Stellenbeschreibung und häufig einer zertifizierten Ausbildung. In diesem Leitfaden nennen wir die Expertinnen und Experten aus Erfahrung Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB).

Zwei Schlüsselbegriffe: Recovery und Erfahrungswissen

Recovery (Genesung):
Die Peer-Arbeit ist eng mit dem Recovery-Konzept verbunden. Eine allgemeingültige Definition gibt es nicht. Persönliche Recovery beschreibt einen individuellen, nicht geradlinigen Entwicklungsprozess, der ein sinnerfülltes und selbstbestimm-

tes Leben ermöglicht. Klinische, funktionale und soziale Aspekte können dabei eine Rolle spielen. Im Mittelpunkt stehen die eigene Handlungsfähigkeit, der Umgang mit bestehenden Einschränkungen und das Entdecken neuer Möglichkeiten.

Im Suchtbereich ist Recovery nicht mehr zwingend gleichbedeutend mit Abstinenz. Manche Definitionen schliessen die Reduktion des Konsums im Sinne eines kontrollierten Konsums ein, andere die Schadensminderung **[3, S. 8]**.

Das Recovery-Modell unterscheidet sich vom biomedizinischen Modell in seinen Zielen, seinem Ansatz und in der Rolle der Nutzenden. Dennoch ergänzen sich beide.

	Biomedizinisches Modell	**Recovery-Modell**
Ziel	Nachlassen/ Verschwinden der Symptome	Ein zufriedenstellendes Leben trotz Krankheit
Rolle der Nutzenden	Oft passiv, empfängt Behandlung	Aktiv, gestaltet das eigene Leben selbst
Ansatz	Biologisch, symptomorientiert	Ganzheitlich (inkl. des sozialen Lebens, der Emotionen, der persönlichen Ziele)
Stellenwert der «Heilung» / Symptomfreiheit	Oberstes Ziel	Manchmal unerreichbar oder nicht erwünscht – Heilung ist nicht das einzige Ziel

Ressourcenheft 1:
Konzepte und Definitionen der Recovery



- **Erfahrungswissen:**
  Die gelebte Erfahrung und das Erfahrungswissen sind nicht dasselbe. Erstere ist die Grundlage, subjektiv und emotional, verankert in einem einzigartigen Lebensweg. Letzteres ist das Ergebnis der Transformation dieser Grundlagen. Diese Transformation umfasst vier Aspekte:

1. Die Reflexivität besteht darin, Abstand zum eigenen Weg zu gewinnen, um herauszuarbeiten, was übertragbar ist;

2. Die Formalisierung ermöglicht es, in Worte zu fassen, was man von innen heraus verstanden hat, und es mit klinischem und wissenschaftlichem Wissen in Dialog zu bringen;

3. Die Transposition bedeutet, dieses Wissen in den Dienst anderer zu stellen, ohne es mit der eigenen Geschichte zu verwechseln;

4. Die kollektive Validierung entspricht der Anerkennung dieses Wissens durch eine Peer-Gruppe, ein multidisziplinäres Team, eine Institution, eine Berufsgruppe oder sogar einen Staat. Gerade diese Anerkennung verleiht dem Erfahrungswissen eine Legitimität, die über die rein individuelle Geschichte hinausgeht.

Eine Klarstellung

Unzählige Praktiken werden – zu Recht oder zu Unrecht – als Formen der Peer-Unterstützung betrachtet: Solidarität zwischen Einzelpersonen, selbstorganisierte gegenseitige Hilfe, Selbsthilfe oder sogar Dienstleistungen von Betroffenenorganisationen. Je nach Kontext spricht man von natürlicher, spontaner, formeller, institutionalisierter oder auch professioneller Peer-Unterstützung (Peer-Arbeit).

Dieser Leitfaden hat nicht den Anspruch, die ganze Vielfalt der Peer-Arbeit abzubilden, geschweige denn eine Typologie festzulegen. Er konzentriert sich auf eine einzige, noch zu wenig entwickelte Form der Peer-Arbeit: Eine entlöhnte Peer-Arbeit, die in Einrichtungen der Suchtversorgung verankert ist.

Diese Wahl beruht auf unserer Überzeugung, dass die professionelle Peer-Arbeit einen wesentlichen Beitrag zur Suchtbehandlung von morgen leisten wird und daher Unterstützung und Förderung verdient.

Wir wissen, dass der Weg noch lang ist, bis diese neue Profession übergreifend anerkannt ist. Mit diesem Leitfaden möchten wir dazu beitragen, diese Anerkennung zu beschleunigen, und einen Baustein zur Professionalisierung des Berufs der Peerfachperson im Suchtbereich (PFP-SB) beisteuern.



Was sind Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) und was sind ihre Aufgaben?

Grunddefinition

Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) sind Fachpersonen mit eigener gelebter Erfahrung von problematischem Konsum, Verhaltensänderung und Recovery. Sie bieten ein vielfältiges Spektrum an Unterstützung, um die therapeutische Erfahrung von Personen mit problematischem Konsum zu verbessern sowie deren Fähigkeit, ihren Recovery-Weg vor, während oder nach der Behandlung fortzusetzen.[1]

1 Definition nahezu vollständig von der SAMHSA übernommen **[3, S. xii]**

Beispiele von Aufgaben der PFP-SB

- **Bei den Nutzenden:**
  die Veränderungsmotivation individuell unterstützen; auf bestehende Hilfsangebote hinweisen; bei Schritten zur sozialen Wiedereingliederung begleiten; Selbsthilfegruppen leiten; die Interessen von Personen im Recovery-Prozess gegenüber anderen Fachpersonen vertreten.

- **In den Teams:**
  an interprofessionellen und interdisziplinären Rapporten teilnehmen; die Kommunikation mit den Nutzenden dank der geteilten Erfahrung verbessern (Vermittlung/Übersetzung); eine einzigartige Perspektive auf die Situationen einbringen.

- **Bei den Angehörigen:**
  Aufklärung und Information anbieten; emotionale Unterstützung leisten.

Hauptfunktionen

Die PFP-SB erfüllen zwei Hauptfunktionen **[3]**:

1. **Unterstützung der Recovery** von Personen mit problematischem Konsum;

2. **Beitrag zum Aufbau oder zur Stärkung der Recovery-Community** durch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen und Diensten.

Vier Arten von Unterstützung für die Recovery

- **Emotionale Unterstützung:**
  Empathie; Wohlwollen; Anteilnahme, um Selbstwertgefühl und Vertrauen zu fördern.

- **Unterstützung durch das Bereitstellen von Wissen:**
  Wissen teilen; praktische Kompetenzen fördern.

- **Instrumentelle Unterstützung:**
  praktische Hilfe (Mobilität, Wohnen, Ernährung, Kleidung).

- **Beziehungsbezogene Unterstützung:**
  Kontakt zu anderen Personen in Recovery herstellen, im Rahmen sozialer Aktivitäten, um das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft zu stärken und die Selbststigmatisierung sowie das Gefühl der Isolation zu verringern.

Rollen

Über die Unterstützung der Recovery hinaus können PFP-SB die folgenden Rollen ausüben: Vorbild (als Modell dienen); Wissensvermittlung (die eigenen Kenntnisse weitergeben); Begleitung/Lotsenfunktion (orientieren und/oder Personen mit Ressourcen und Angebote der Gemeinde in Verbindung bringen); Förderung des Engagements (in der Behandlung); Interessenvertretung (Advocacy); aufsuchende Arbeit **[3, S. 18–27]**.

Zusammenarbeit im Team

Die PFP-SB ergänzen die Arbeit der anderen Fachpersonen in der Versorgung. Ein wesentlicher Beitrag besteht darin, das Vertrauen zwischen den Nutzenden und den Gesundheitsfachpersonen zu stärken oder wiederherzustellen [4], [5], [6]. Zudem übernehmen sie Aufgaben, die von anderen Fachpersonen nicht oder weniger häufig wahrgenommen werden, etwa Nutzende zu ihren medizinischen Terminen oder zu ihrem ersten Treffen in einer Selbsthilfegruppe zu begleiten. Schliesslich stützen sie sich auf ihr Erfahrungswissen, während die Fachpersonen ohne Peer-Status ihre fachliche Expertise einbringen.

Zu berücksichtigende Aspekte

Eine der grössten Herausforderungen für die PFP-SB ist die fehlende Rollenklarheit[2] [3, S. 29], [7]. Diese kann folgende Konsequenzen haben: a) Rollenverwechslung (beispielsweise wenn PFP-SB als Nutzende wahrgenommen wird und nicht als Kolleg:innen); b) Rollenüberschreitung (z. B. das Stellen medizinischer Diagnosen für Nutzende); c) Rollenkonflikt und Überlastung (z. B. durch eine zu hohe Arbeitsbelastung oder unklare Zuständigkeiten in Krisensituationen).

→ Eine **klar formulierte Stellenbeschreibung** mit konkreten Funktionen und Kompetenzen trägt zur Rollenklarheit bei [7].

2 Rollenklarheit bezeichnet das genaue Verständnis von Mitarbeitenden für ihre Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Ziele sowie dafür, wie sich ihre Arbeit in jene des Teams einfügt.

→ Die **Supervision** und **die Intervision** sind unverzichtbare Elemente für die Rollenklarheit und für eine optimale Arbeitsteilung zwischen den PFP-SB und dem übrigen Personal **[3, S. 132]**, **[8]**.

→ Die Programmverantwortlichen können Rollenunklarheiten und -abweichung verringern, indem sie sensibilisieren und sicherstellen, dass **das gesamte Personal die Rollen, das Wissen, die Werte und die Kompetenzen der PFP-SB versteht** **[9]**.

→ Die **Zertifizierung der PFP-SB**, die **ethischen Leitlinien** sowie die **organisationsinternen Richtlinien** können ebenfalls dazu beitragen, die Rollenunklarheiten zu verringern, indem sie die Position der PFP-SB für die gesamte Organisation klären **[3, S. 30]**, **[9]**.

Ressourcenheft 2:
Arbeitsfelder und Beispiele von Aufgaben von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



«Ein zentrales Element der Peer-Arbeit besteht darin, das Recovery-Konzept zu leben und zu vermitteln. Dieses Konzept steht für Hoffnung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, unabhängig von der Diagnose oder der Krankheitsdauer. Peers tragen entscheidend dazu bei, dass der Recovery-Gedanke nicht nur von ihnen selbst gelebt, sondern auch im Klinikalltag verankert wird. Wir vermitteln dieses Konzept aktiv, setzen es in die Praxis um und regen die Reflexion im Team an. Das ist einer der wertvollsten Beiträge der Peers in den Institutionen.»

S.
EX-IN-Genesungsbegleiter

«Ich begleite die Person dort, wo sie auf ihrem Recovery-Weg steht. Ich werde sie zum Beispiel nicht zur Abstinenz drängen, wenn das für sie selbst keinen Sinn ergibt, auch wenn es das ist, was für meine eigene Recovery funktioniert hat.»

T.
Peer-Praktikerin im Bereich psychische Gesundheit



Warum Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) anstellen?

Kurz gefasst

Der Nutzen von Peerfachpersonen im Suchtbereich ist heute gut dokumentiert und hat einen Mehrwert auf mehreren Ebenen: zunächst für die Nutzenden, mit messbaren Wirkungen auf ihren Behandlungsverlauf. Für das Behandlungsteam, das von einer ergänzenden Sichtweise und einer besseren therapeutischen Allianz profitiert. Für die Institution als Ganzes, die dadurch kohärenter handelt und an Innovationskraft gewinnt. Und, weiter gefasst als Antwort auf die aktuellen Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen.[3]

3 Die Angaben stützen sich auf das TIP 64 der SAMHSA **[3, S. 3-4; 94-101]**, auf ein für das Projekt «Hôpital et Addictions / Sucht im Spital» erstelltes Scoping Review **[10, S. 12-24]** sowie auf eine Sichtung der wichtigsten Übersichtsarbeiten **(siehe Ressourcenheft 10: Kommentierte Bibliografien zur professionellen Peer-Arbeit im Suchtbereich)**. N.B. Da die überwiegende Mehrheit der Artikel in medizinischen Fachzeitschriften erscheint, sind dokumentierte Erkenntnisse (Evidenz) zu sozialen Dimensionen selten und hier untervertreten.

Mehrwert für die Nutzende

- → Höhere Motivation und stärkeres Engagement in der Behandlung; höhere Verbleibquote in der Behandlung; bessere Einhaltung der Behandlungspläne **[3, S. 3]**, **[11]**, **[12]**, **[13]**, **[14]**.
- → Bessere Beziehungen zu den Leistungserbringenden **[15]**, **[16]**.
- → Bessere Beziehungen zu den Angehörigen und den sozialen Unterstützungspersonen **[15]**, **[17]**, **[18]**, **[19]**, **[20]**.
- → Stärkeres Gefühl der Selbstwirksamkeit (self-efficacy) **[12]**, **[17]**.
- → Bessere Übergänge entlang des Versorgungskontinuums **[13]**.
- → Grössere Stabilität in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Bildung **[3, S. 99]**.
- → Verringerung des Substanzkonsums **[3, S. 99]**, **[21]**, **[22]**, **[23]**, **[24]**, **[25]**.
- → Weniger Überdosierungen bei Opioidkonsumstörungen **[26]**.
- → Geringere Inanspruchnahme der Notfalldienste **[24]** und tiefere Raten substanzbezogener Rehospitalisierungen **[3, S. 99]**, **[27]**.
- → Weniger Strafverfahren **[25]**.

Nutzen für die Teams

- → Einbringen der Perspektive der gelebten Erfahrung in die Diskussionen und Teamsitzungen **[3, S. 3]**.
- → Weniger Stigmatisierung innerhalb des Behandlungsteams gegenüber Personen mit einer Substanzkonsumgeschichte **[3, S. 4]**.
- → Bessere Kommunikation mit den Programmteilnehmenden dank der Fähigkeit der Peers, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und «dieselbe Sprache zu sprechen» **[3, S. 4]**.
- → Entschärfung schwieriger Situationen und Verringerung der Ängste des Personals (Spitalumfeld) **[4]**.
- → Besseres Verständnis der Nutzenden und Anpassung der Praxis (Spitalumfeld) **[4]**, **[28]**.
- → Differenziertere und spezifischere Sicht auf die Begleitung.
- → Bessere therapeutische Allianz.
- → Bereicherung der Teamdynamik und Entwicklung einer Kultur der Zusammenarbeit und der Offenheit.

Nutzen für die Institutionen

- → Erweiterung und Bereicherung des Leistungsangebots **[3, S. 3]**.
- → Stärkung des personenzentrierten Ansatzes **[3, S. 3]**.

- → Grössere Sichtbarkeit des Programms bzw. der Institution in der Gemeinde und stärkere Verbindungen zu den zuweisenden Partnern **[3, S. 100]**.
- → Hilfe, das Silodenken zu überwinden, indem Brücken zwischen den verschiedenen Spitaldiensten geschaffen werden **[29]**, **[30]**.
- → Erkennen organisationaler Probleme (Spitalumfeld) **[4]**.
- → Konstruktives Hinterfragen des professionellen Handelns, das ein inklusiveres und innovativeres Umfeld zugunsten der gesamten Institution schafft.

Weitere Mehrwerte

- **Übereinstimmung mit der Gesundheitspolitik:** Der Beizug der Peer-Arbeit wird heute sowohl national als auch international unterstützt. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) fördert die Einbindung des Erfahrungswissens, um möglichst nahe an den Bedürfnissen der Nutzenden zu sein **[31]**, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) macht sie zu einer Hauptachse seines Konzepts zur Förderung des Selbstmanagements **[32]**, und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält fest, dass Peerfachpersonen «die offiziellen Angebote ergänzen und unerlässlich sind, um ein förderliches Umfeld für Menschen mit psychischen Problemen zu gewährleisten» **[32]**.
- **Institutionelle Innovation:** Die Integration von PFP-SB ermöglicht es der anstellenden Institution, ihre Haltung zu Inklusion und Partizipation in Taten umzusetzen. Sie positioniert sich damit als innovativ in ihrem therapeu-

tischen Ansatz und als engagiert in der Weiterentwicklung der beruflichen Praxis.

Zu berücksichtigende Aspekte

→ Die Anstellung von Peerfachpersonen sollte nie der erste Schritt einer institutionellen Neuausrichtung hin zum Recovery-Modell sein.

→ Die Übernahme eines Recovery-Modells erfordert mehr, als den bestehenden Behandlungsprozessen einfach PFP-SB hinzuzufügen **[33]**. Es handelt sich um einen grundlegenden Kulturwandel, der von der gesamten Belegschaft auf allen Hierarchiestufen getragen werden muss und nicht von einzelnen Personen geleistet werden kann.

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



«Es war eine Selbstverständlichkeit: Eine Peerfachperson in unserem Team anzustellen bedeutet, unser tiefes Bedürfnis zum Ausdruck zu bringen, die durch Lebenserfahrung erworbenen Kompetenzen aufzuwerten; es bedeutet, den durchlebten Prüfungen Sinn zu geben, als Beispiel zu dienen und die Personen zu inspirieren, die wir begleiten (...), indem wir ihnen Begleitpersonen zur Seite stellen, die ähnliche Prüfungen durchgemacht haben wie sie.»

T.
Direktor eines Unternehmens für sozial-berufliche Wiedereingliederung in der Westschweiz

«Wir beschäftigen heute zehn Peerfachpersonen (...) Sie sind fester Bestandteil unserer interdisziplinären Teams, und ich glaube, unsere Mitarbeitenden gingen auf die Barrikaden, wenn ich Peer-Stellen streichen würde. Wir haben Mitarbeitende, denen überhaupt nicht bewusst ist, dass es nicht ganz selbstverständlich ist, dass Peers in einer Institution arbeiten.»

Dr I.
Direktor eines psychiatrischen Spitals in der Deutschschweiz

«Als Pflegende fehlte uns der Blick einer Person, die selbst durch all das hindurchgegangen ist, aber auch genügend Abstand zu ihrer Erfahrung hat, um uns zu helfen, die Sichtweise und die Schwierigkeiten der Personen, die wir begleiten, besser zu erfassen.»

L.
Leitender Pflegefachmann eines Suchtdienstes in der Westschweiz

«Der 'Mehrwert' der Peer-Arbeit in der medizinisch-sozialen Intervention hängt immer von den organisationalen Kontexten ab, vom Handlungsspielraum, der den Peers eingeräumt wird, von ihrer statutarischen oder prekären Lage, von der Klarheit oder Unschärfe ihrer Aufträge, von den Instrumenten, über die sie verfügen, von den Räumen, die sie besetzen und die man sie besetzen lässt. Kurz: vom Platz – dem realen wie dem symbolischen –, den man ihnen einräumt und den sie sich nehmen, in einem gegebenen organisationalen Gefüge.»

L. Schweitzer
Beauftragte der Plattform zur Förderung und Entwicklung der Peerarbeit (Frankreich) **[34]**



Wo und wann Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) integrieren?

Kurz gefasst

Die Aufgaben der PFP-SB lassen sich an den jeweiligen Kontext und die Funktionsweise der Einrichtung anpassen. Zudem können sie zu unterschiedlichen Zeitpunkten des gesamten Versorgungskontinuums eingesetzt werden. Diese Flexibilität ist ein wesentlicher Vorteil: PFP-SB sind vielseitig einsetzbar, nutzen je nach Kontext unterschiedliche Instrumente und ergänzen dabei die Arbeit anderer Fachpersonen ohne Peer-Status.

Mögliche Arbeitsfelder

Die PFP-SB können in einer grossen Vielfalt von Settings bzw. beruflichen Umfeldern tätig sein.

- **Spitalumfeld:**
  Ambulante und stationäre Dienste mit Spezialisierung auf Suchtmedizin; Programme der Opioidagonistentherapie (OAT); Programme des medizinisch überwachten Entzugs; weitere, nicht auf Sucht spezialisierte medizinische Dienste (z. B. Notfallstation / Innere Medizin).

- **Psychosoziale Einrichtungen:**
  Stationäre Programme; Wohnangebote; Tagesstätten (ohne medizinische Betreuung).

- **Sozialraumorientierte Strukturen:**
  Aufsuchende Arbeit (Outreach); Gassenarbeit und Strassensozialarbeit.

- **Weitere Kontexte:**
  Telefon- und Onlinedienste; Forschung und Lehre; Podiumsgespräche und Tagungen; Sensibilisierungsprojekte oder politische Interessenvertretung.

Zeitpunkte im Behandlungsverlauf

Die PFP-SB können an verschiedenen entscheidenden Zeitpunkten im Behandlungsverlauf von Personen mit einer Substanzkonsumstörung (SKS) eingesetzt werden.

- **Vor der Behandlung:**
  Gewinnung für die Behandlung (Sensibilisierung, Gassenarbeit); Unterstützung von Personen auf Wartelisten; Begleitung nach einem Notfall (z. B. nach einer Überdosis).

- **Während der Behandlung:**
  Unterstützung beim Eintritt und Einführung in das Recovery-Konzept; kontinuierliche individuelle Begleitung; Leitung von Selbsthilfegruppen; Unterstützung bei Aktivitäten ausserhalb der Station.

- **Nach der Behandlung:**
  Organisation substanzfreier sozialer Aktivitäten; Vermittlung an Selbsthilfegruppen; langfristige Begleitung zur Rückfallprävention.

Zu berücksichtigende Aspekte

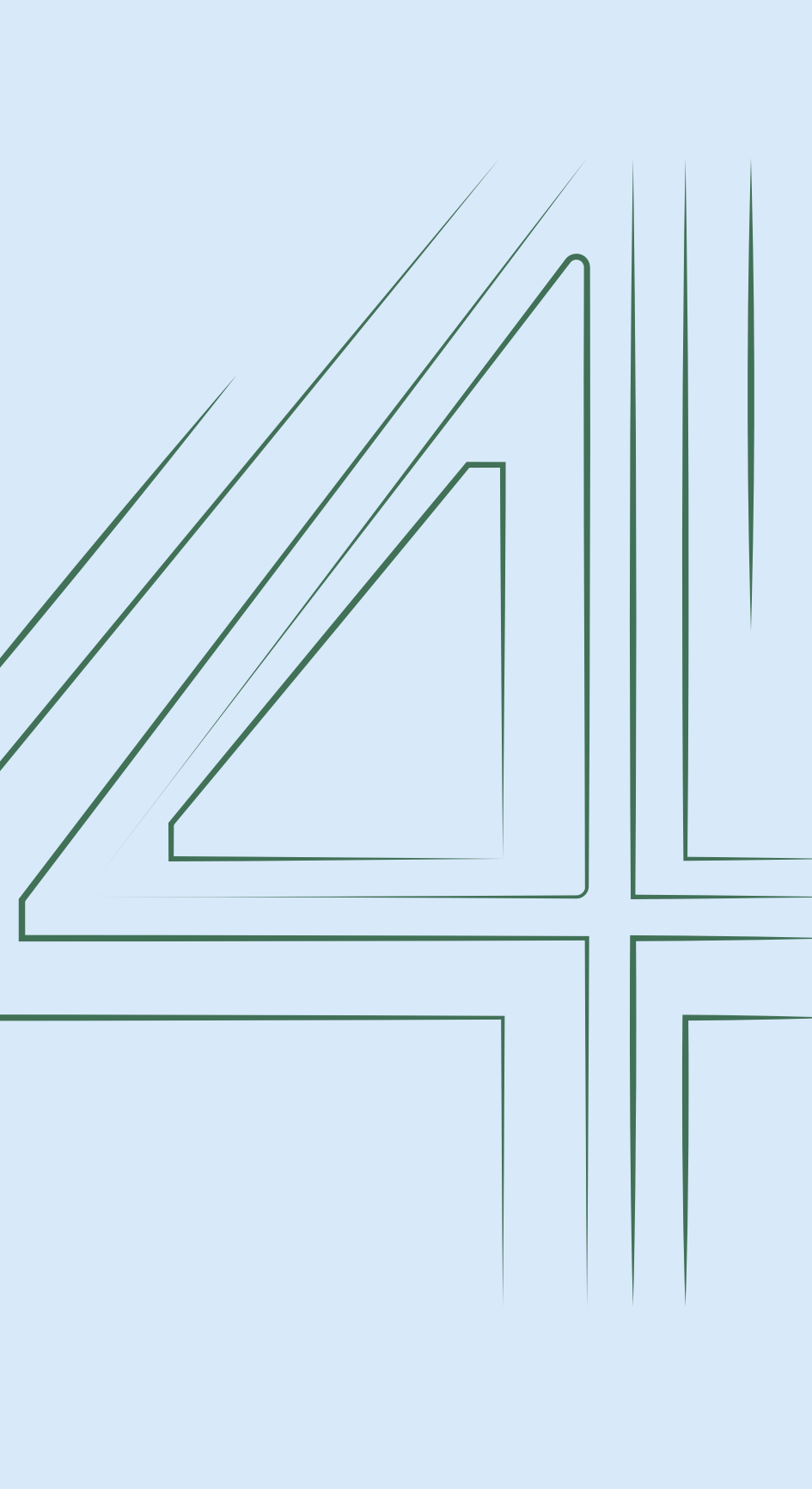
→ **Im Spitalumfeld:**
Erfordert grosse hierarchische Klarheit und regelmässige Unterstützung durch die Führung; Wachsamkeit gegenüber Erschöpfungsrisiken (hohes Arbeitstempo); Bedeutung einer transparenten Kommunikation.

→ **In Institutionen mit dem Fokus auf die psychosoziale Begleitung:**
Längere Zeithorizonte, die eine individualisierte Begleitung ermöglichen; Risiko des Überengagements, das im Auge zu behalten ist; Flexibilität, um die Interventionsformen gemeinsam zu entwickeln.

→ **In gemeinwesenorientierten Strukturen:**
Hohe Anforderungen an Autonomie und Flexibilität; teils schwierige soziale Kontexte (beispielsweise in der aufsuchenden Arbeit), die eine verstärkte Begleitung erfordern können; Bedeutung der Arbeit im Tandem und des Peer-Netzwerks.

Ressourcenheft 2:
Arbeitsfelder und Beispiele von Aufgaben von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)





Wie die Peer-Arbeit in Ihrer Institution einführen?

Kurz gefasst

Der Aufbau eines Peer-Unterstützungsangebots (PUA) oder die erfolgreiche Integration einer Peerfachperson im Suchtbereich (PFP-SB) in eine Institution lässt sich nicht improvisieren: Beides ist Teil eines strukturierten Prozesses, der über die Rekrutierung hinausgeht.

Die nachstehenden Etappen stützen sich auf Praxiserfahrungen und auf die verfügbare Fachliteratur. Sie bilden einen praktischen Bezugsrahmen, den Ihre Institution eigenständig umsetzen kann (dank der online bereitgestellten Ressourcen) oder mit der Begleitung durch eine spezialisierte Organisation **(siehe Punkt 9 – Kontakte)**.

Vor der Rekrutierung (Voraussetzungen)

Zur Integration professioneller Peerfachpersonen in die Teams und zur Ausgestaltung ihres Pflichtenhefts bestehen zahlreiche Vorurteile und Vorstellungen. Daher sollten sich die Fachpersonen der Institutionen und die Direktion ausreichend Zeit nehmen, die nachfolgend aufgeführten Aspekte zu klären. Auch wenn einzelne Aspekte beim Eintritt der PFP-SB noch angepasst werden müssen, ist es wichtig, die grundlegenden Rahmenbedingungen frühzeitig festzulegen.

Die institutionelle Kultur verstehen und weiterentwickeln (a)

→ **Engagement der Direktion [3, S. 100–101]:**
Die Einführung einer PFP-SB-Stelle erfordert ein Bekenntnis zur Recovery-Orientierung in der gesamten Organisation, beginnend an der Spitze **[35]**. Die Führungsverantwortlichen sollten zu den ersten und stärksten Fürsprechenden (Champions) der PFP-SB gehören. Sie sollten frühzeitig Verbündete unter dem Personal ohne Peer-Status gewinnen und eine Arbeitsgruppe (AG) bilden, um die tatsächlichen Kosten zu schätzen und die Einführung eines PUA zu planen **[3, S. 101]**. Wird eine Fachperson für Peer-Arbeit früh in die AG einbezogen, lassen sich Fallstricke wie auch bewährte Instrumente im Voraus erkennen, was die Effizienz erhöht.

→ **Die organisationale Bereitschaft und die Haltung des Personals beurteilen:**
Vor der Anstellung von PFP-SB sollte die Leitung eine Beurteilung der organisationalen Bereitschaft sowie des Wissens und der Haltungen des bestehenden Personals gegenüber der Peer-Arbeit und der Recovery durchführen **[3, S. 102]**, **[36]**, **[37]**. Fällt diese Beurteilung negativ aus, müssen diese Aspekte bearbeitet und neu be-

urteilt werden – notfalls muss die Einführung einer PFP-SB-Stelle auf ein anderes Rechnungsjahr verschoben werden.

Ressourcenheft 5:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (PUA) und die Anstellung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



- **Einen klaren Arbeitsrahmen definieren (b)**

→ **Die Arbeitsabläufe abbilden:**
Die Führungsverantwortlichen sollten die aktuellen Abläufe bei Eintritt und Leistungserbringung abbilden, um zu bestimmen, wie sich die Peers einfügen und welche Änderungen für das bestehende Personal nötig sind **[3, S. 103]**, **[37]**. Diese Arbeit sollte mit einer Aktualisierung der verwendeten Politiken und Verfahren (QMS) einhergehen.

→ **Ein Pflichtenheft gemeinsam erarbeiten:**
Die gemeinsame Erarbeitung eines Funktionsbeschriebs und/oder eines Pflichtenhefts mit den Teammitgliedern (allenfalls mit Nutzenden) erlaubt es, die Rollen und den Handlungsbereich aller zu klären, und verringert das Risiko von Verwechslungen, Befürchtungen oder unrealistischen Erwartungen gegenüber den Peer-Mitarbeitenden **[38, S. 19–22]**. Grundsätzlich führt die-

se Arbeit zu einer grösseren Akzeptanz der neuen Funktion durch die Teams.

→ **Einen Bezugsrahmen festlegen:**
Ein Bezugsrahmen (z. B. eine Ethikcharta), der das Verhalten gegenüber den Nutzenden, die der vorgesetzten Person zu meldenden Situationen oder auch die Vertraulichkeitsregeln festhält, kann das Pflichtenheft und/oder eine institutionelle Charta, insbesondere wenn diese wichtigen Aspekte nicht geregelt sind, sinnvoll ergänzen **[3, S. 54–55]**, **[39, S. 53]**.

→ **Den Umgang mit Informationen klären:**
Es ist sinnvoll, die Kommunikationsformen mit den Teams zu präzisieren (z. B. Kanäle der Informationsweitergabe, Einbezug in die Teamrapporte) sowie die Dokumentationsanforderungen an die PFP-SB (z. B. Inhalt der Notizen zu Gesprächen mit Nutzenden). Der Zugang zur Patientendokumentation (lesend/schreibend) kann je nach institutionellem Kontext heikel sein. Diese Frage ist unbedingt zu klären, denn die Informationsweitergabe steht im Zentrum der Zusammenarbeit.

Ressourcenheft 8:
Stellenbeschreibungen, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Die Begleitstruktur und die Anbindung an die Institution präzisieren (c)

→ **Die Begleitstruktur klären:**

Die Begleitstruktur klären: Es ist wichtig, die PFP-SB ins Organigramm aufzunehmen und frühzeitig die verschiedenen Ansprechpersonen der PFP-SB innerhalb der Organisation, deren Funktion (z. B. vorgesetzte Person, Coach, Supervisionsperson) sowie die Häufigkeit der Treffen festzulegen. Fehlen interne Ressourcen (z. B. eine in der Arbeit mit Peers geschulte Supervisionsperson), sollte die Institution nicht zögern, einen externen Auftrag zu vergeben.

Für die institutionelle Anbindung der PFP-SB bestehen in der Schweiz derzeit drei Modelle:

- **Direkte Integration (unbefristete und befristete Anstellung):**
  Die PFP-SB sind dem Team angegliedert, in dem sie tätig sind, und der Leitung dieses Teams unterstellt. Dieses Modell kann heikel sein, wenn die verantwortliche Person das Recovery-Modell nicht ausreichend mitträgt oder die Besonderheit der Peer-Arbeit nicht versteht.
- **Eigene Peer-Einheit (unbefristete und befristete Anstellung):**
  Einige Institutionen, die mehrere Peers beschäftigen, verfügen über eine eigene Einheit unter der Leitung einer «Peer-Leitung», die mit den übrigen Einheitsleitungen die Aufgaben der PAA aushandelt und bei Schwierigkeiten als Ansprechperson dient. Die Anbindung an eine solche Struktur bringt für die PFP-SB zahlreiche Vorteile mit sich, darunter die Möglichkeit der beruflichen Weiterentwicklung.
- **Andere Formen (Personalverleih und Leistungsauftrag):**
  Um die administrative und personelle Abwicklung zu erleichtern, kann ein Personalverleihunternehmen beigezogen werden, das

die PFP-SB anstellt. Ebenso ist es möglich, eine PFP-SB direkt zu beauftragen, die ihren Status als selbstständig erwerbende Person behält, oder sich an einen Peer-Verein zu wenden, der seine Mitglieder selbst anstellt. Zu beachten ist, dass solche Konstellationen den Zugang zur Nutzenden-Dokumentation und sogar zu internen Kommunikationsmitteln, die ausschliesslich Angestellten vorbehalten sind, verhindern können.

Das Arbeitsumfeld vorbereiten (d)

→ **Die Teams sensibilisieren und schulen:**
Das Personal ohne Peer-Status sollte zu den verschiedenen Themen rund um die Peer-Unterstützungsangebote (PUA) geschult und sensibilisiert werden, bevor die Organisation eine PFP-SB-Stelle einführt **[40]**. Die Inhalte der Schulungen werden mit Vorteil auf der Grundlage einer vorgängigen Beurteilung des Wissens und der Haltungen des Personals festgelegt **(Punkt a)**. Es ist wesentlich, dass die Mitarbeitenden, die direkt mit den PFP-SB zusammenarbeiten, deren Rollen und Beitrag genau verstehen. Kenntnisse des Recovery-Modells und des Konzepts der Peer-Arbeit sind in jedem Fall unerlässlich.

→ **Praktikumsplatz:**
Die Schaffung eines Praktikumsplatzes für eine Person in Ausbildung PPSM/EX-IN bietet den Führungsverantwortlichen die Gelegenheit, sich mit dem Feld der professionellen Peer-Arbeit vertraut zu machen (Ausbildende, Organisationen), und kann zur Sensibilisierung der Teams beitragen.[4]

4 Zur Terminologie **siehe Kapitel 8**

Ressourcenheft 5:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (PUA) und die Anstellung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Bei der Rekrutierung

Zentrale Schritte:

1. Eine Stellenausschreibung erarbeiten, welche die Erfahrungsdimension aufwertet;
2. Angepasste Gespräche vorsehen, die es erlauben, sich zu Haltung und Motivation zu äussern;
3. Eine Situationsaufgabe anbieten, um die Interaktionsfähigkeiten zu beurteilen.

Ressourcenheft 6:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Rekrutierung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Nach der Rekrutierung

Eine kontinuierliche Begleitung sicherstellen (e)

→ **Jobshadowing:**
Um die verschiedenen Rollen und Arbeitsabläufe innerhalb des Programms besser zu verstehen, sollten neue Peers ihre Tätigkeit damit beginnen, Fachpersonen aus dem Behandlungsteams bei der Arbeit zu begleiten **[3, S. 112]**, **[41]**.

→ **Mentorat/Coaching:**
Eine Person, welche die Peer-Rolle bereits ausgeübt hat, kann die PFP-SB coachen und ihnen regelmässig fachliches Feedback geben.

→ **Regelmässige Supervisionen:**
Die Supervision kann unterschiedlich organisiert werden, doch besteht Einigkeit darüber, dass sie regelmässig stattfinden muss **[4]**, **[42]**, **[43]**, **[44]**. Da die Supervision insbesondere die Rollenklarheit herstellt, ist sie ein obligatorischer Bestandteil jedes Programms mit Peerfachpersonen. Sie darf dabei keine blosse Kopie dessen sein, was für das Personal ohne Peer-Status vorgesehen ist. Regelmässige und angepasste Supervisionen mit den Teammitgliedern und unter Peers (Intervision) schaffen einen Raum für Distanznahme, Austausch und Unterstützung angesichts der Herausforderungen des Berufsalltags. (Siehe: **[45]**, **[46]**, **[47]**, **[48]**, **[49]**, **[50]**, **[51]**, **[52]**).

→ **Weiterbildung:**
Weiterbildungen und Intervisionsgefässe anzubieten (mit den Teammitgliedern UND mit den eigenen Peers), fördert die Kompetenzentwicklung, den Erfahrungsaustausch und die Festigung der beruflichen Haltung.

→ **Teilnahme an den Rapporten:**
Die Teilnahme der PFP-SB an den Fallbesprechungen im Team (z. B. am wöchentlichen Rapport) ist nicht optional sondern eine Voraussetzung. Die PFP-SB müssen in die kollegiale Facharbeit im Team integriert sein.

→ **Die Nutzende informieren:**
Die PFP-SB müssen für die Nutzende klar erkennbar sein. Dies kann mit Flyern, mit regelmässigen Vorstellungen (etwa im Morgenrapport) oder, je nach Kontext, mit Erkennungsmerkmalen geschehen (Badge, Farbcode der Kleidung usw.).

● **Die Rolle aufwerten und legitimieren (f)**

→ **Konkrete Anerkennung:**
Angemessene und gerechte Entlöhnung **(siehe Punkt 6)**; Zugang zu den institutionellen Arbeitsmitteln; Teilnahme an internen Weiterbildungen.

→ **Perspektiven der beruflichen Entwicklung:**
Empfohlen wird ein klarer Laufbahnplan mit steigenden Qualifikationen, Verantwortlichkeiten und Löhnen auf jeder Stufe.

Beispiel: die Möglichkeit, andere PFP-SB anzuleiten, Supervisionen zu leiten, sich strategisch in der Institution einzubringen oder auch an bestimmten Sitzungen der Direktion teilzunehmen (als Stimme der Nutzenden).

Ressourcenheft 7:
Empfohlene Praktiken für ein nachhaltiges Peer-Unterstützungsangebot (PUA) und eine erfolgreiche Integration von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) in die Teams



Zu berücksichtigende Aspekte

- Die Einführung in den verschiedenen Organisationen muss begleitet werden, denn sie kann nur in einem Team oder einer Institution gelingen, die auf die Themen Recovery und Peer-Arbeit vorbereitet und geschult ist.
- Die Integration einer PAA setzt eine klare Haltung der Institution voraus sowie die uneingeschränkte Anerkennung des Erfahrungswissens als vollwertige berufliche Ressource.
- Ohne Bekenntnis zu den Recovery-Prinzipien und ohne ein Mindestmass an Interesse an der Peer-Arbeit kann die Integration einer PFP-SB nicht gelingen.

«Die Peer-Arbeit funktioniert besser, wenn sich Peerfachpersonen in Umfeldern bewegen, die sich bereits den Werten und Prinzipien der Recovery verpflichtet haben. Peerfachpersonen stärken dieses Bekenntnis zur Recovery erheblich; die Funktion sollte jedoch nicht dazu verwendet werden, die Recovery in Umfelder einzuführen, die sich den Recovery-Werten nicht bereits verpflichtet haben.»

Scottish Recovery Network **[53]**, zitiert nach WHO **[54, S. 25]**



Wen als Peerfachperson im Suchtbereich (PFP-SB) rekrutieren?

Kurz gefasst

Das passende Profil für eine Peerfachperson im Suchtbereich (PFP-SB) zu bestimmen, ist ein entscheidender Schritt, der jedoch sogleich auf eine Realität stösst: Das Berufsbild ist in der Schweiz nicht verankert. Ohne einheitlichen gesetzlichen Rahmen und ohne geschützten Titel stehen die Institutionen einer Vielfalt von Profilen und Werdegängen gegenüber, ohne vorhandene formelle Kriterien, um diese zu beurteilen.

Dennoch gibt es Anhaltspunkte, die bei der Rekrutierung Orientierung geben, z. B.: die Belastbarkeit des Recovery-Wegs, die Beziehungs- und Fachkompetenzen sowie die verfügbaren Ausbildungen und Zertifizierungen.

Ein nicht geschützter Beruf

Die Professionalisierung des Berufs der Peerfachperson im Suchtbereich steht in der Schweiz derzeit erst am Anfang. Dasselbe gilt allgemeiner für den Beruf der «professionellen Peerfachpersonen», der – anders als andere Gesundheitsberufe, die dem Psychologieberufegesetz (PsyG, SR 935.81) oder dem Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11) unterstehen – auf Bundesebene nicht reglementiert ist.[5]

Das hat zur Folge, dass 1) sich jede Person – auch ohne Zertifizierung – als professionelle Peerfachperson bzw. als PFP-SB bezeichnen kann; 2) Spitäler und Institutionen frei entscheiden, ob sie eine zertifizierte Person anstellen oder nicht; 3) der Lohn entweder von den Vergütungsstruktur der Institution oder, im privaten Bereich, vom Verhandlungsgeschick der Person abhängt.

Die Zertifizierungen PPSM / EX-IN Schweiz

Da ein gesetzlicher oder berufsrechtlicher Rahmen fehlt, der die Ausübung der Peer-Arbeit im Suchtbereich regeln würde, ist es für Arbeitgebende schwierig, qualifizierte Fachpersonen von Kandidierenden zu unterscheiden, die für die PFP-SB-Rolle weniger geeignet sind.

Eine Möglichkeit, die Unsicherheit bezüglich der Anstellbarkeit künftiger PFP-SB zu verringern, besteht darin, auf Bewerbungen von Personen zu achten, die in der Schweiz das Zertifikat als «pair·e praticien·ne en santé mentale» (PPSM) oder jenes als «EX-IN Ge-

5 Einige kantonale Gesetze könnten den Beruf theoretisch regeln (z. B. das Waadtländer Gesundheitsgesetz, «Loi sur la santé publique»), bislang erwähnt jedoch kein kantonales Gesetz Peerfachpersonen ausdrücklich. Diese Anerkennungsarbeit wird von mehreren Westschweizer Organisationen wie Re-pairs und der CORAASP sowie auf nationaler Ebene vom Dachverband Peerarbeit getragen.

nesungsbegleiter*in» (Deutschschweizer Pendant) erworben haben.[6]

➔ Diese anspruchsvollen Zertifizierungen (rund 40 Ausbildungstage + 150 Praktikumsstunden) gewährleisten, dass die Kandidierenden ihre durchlebte Geschichte reflektiert und diese in Erfahrungswissen umgewandelt haben (übertragbar auf andere Situationen und Personen), und dass sie berufliches Wissen sowie Techniken und Kompetenzen erworben haben (z. B. Einführung in die Psychopathologie, motivierende Gesprächsführung, Rolle und Funktion der Peers, Techniken der Gruppenleitung).

➔ Diese Ausbildungen behandeln die Besonderheiten des Suchtbereichs allerdings nur kurz; je nach den Rollen, die den PFP-SB übertragen werden, können weitere ergänzende Ausbildungen nützlich sein (z. B. transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung, Wirkungen der verschiedenen psychoaktiven Substanzen usw.).

N.B. Selbstverständlich kommen auch andere Profile für eine PFP-SB-Stelle infrage: Personen ohne diese Zertifizierungen, die teamfähig sind und ihre gelebte Erfahrung mit Sucht in vermittelbares Wissen umgewandelt haben.

Ein stabilisierter Recovery-Weg

Es ist wesentlich, sich zu vergewissern, dass die kandidierende Person über einen stabilisierten und ausreichend gefestigten Recovery-Weg verfügt, damit sie andere Personen begleiten kann, ohne die eigene Gesundheit

6 Andere, im Ausland erworbene Zertifizierungen können eine ähnliche Rolle spielen, z. B.: Médiateur·trice Santé-Pair (Frankreich), Expert·e du vécu / pair-aidant·e (Belgien), Pair aidant·e certifié·e (Kanada), EX-IN Genesungsbegleiter:in (Deutschland).

zu gefährden. Da es keine allgemein anerkannten objektiven Kriterien gibt, müssen sich die Arbeitgebenden im Sinne ihrer Fürsorgepflicht auf ihre Einschätzung der Kandidierenden verlassen. Im Zweifelsfall können sie mit offenen Fragen einige gemeinsame Dimensionen der Recovery ausloten (z. B. soziale Beziehungen, Wohnsituation, Lebensziel, Gemeinschaft usw.).

Ressourcenheft 1:
Konzepte und Definitionen der Recovery



Erwartete Kompetenzen

Bis heute gibt es kein Kompetenzprofil für die in der Schweiz tätigen PFP-SB.

Arbeitgebende können sich an den Kompetenzen orientieren, die in anderen Rechtsräumen beschrieben werden (siehe **[55]**, **[56]**, **[57]**, **[58]**, **[59]**, **[60]**, **[61]**, **[62]**).

Als Anhaltspunkt werden häufig die folgenden Kompetenzbereiche genannt: Eigene gelebte Erfahrung einbringen und teilen; Zwischenmenschliche Kommunikation und aktives Zuhören; Hoffnung verkörpern und recovery-orientierte Haltung; Analyse der eigenen beruflichen Praxis (Reflexivität); Teamarbeit und multidisziplinäre Zusammenarbeit; Empathie und Urteilsfreiheit; Verständnis der beruflichen, ethischen und standesrechtlichen Grenzen; Erkennen von Stress und Selbstsorge.

Ressourcenheft 3:
Rollen, Kompetenzen, Wissen, Werte und Haltungen von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Sie können zudem die Abschnitte zu den Kompetenzen und Anforderungen in den zahlreichen Beispielen von Pflichtenheften und Stellenbeschreibungen überfliegen, die diesen Leitfaden begleiten.

Ressourcenheft 8:
Stellenbeschreibungen, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Weiterbildung

Allfällige Lücken, die im Vorstellungsgespräch mit Blick auf die erwarteten Rollen festgestellt werden, lassen sich in den meisten Fällen durch Weiterbildung ausgleichen. Zudem ist es wichtig, den Peerfachpersonen – wie den übrigen Angestellten – Zeit für Weiterbildung zu geben oder diese zu finanzieren, damit sie die für ihre neuen Aufgaben erforderlichen Kompetenzen entwickeln können.

Zu berücksichtigende Aspekte

→ **Mehr als eine Peerfachperson anstellen:**
Institutionen sollten idealerweise mehrere PFP-SB anstellen. Eine einzelne PFP-SB kann sich isoliert fühlen, und das Angebot ist dadurch gefährdet, wenn sich die Zusammenarbeit als ungeeignet erweist **[3, S. 107]**, **[63]**, **[64]**.

→ **Zu tiefe Beschäftigungsgrade vermeiden:**
Geringe Beschäftigungsgrade schränken den Austausch mit Mitarbeitenden ohne Peer-Status und mit den Vorgesetzten ein und erschweren dadurch die Integration der Peers in die Teams **[3, S. 139]**, **[36]**, **[65]**.

→ **Peers mit vielfältigen Profilen rekrutieren:**
Institutionen sollten PFP-SB rekrutieren, die eine möglichst ähnliche Erfahrung mitbringen, wie die Nutzenden. Auch zu berücksichtigen ist eine Diversität bezüglich Alter und Geschlecht **[3, S. 107]**, **[66]**.

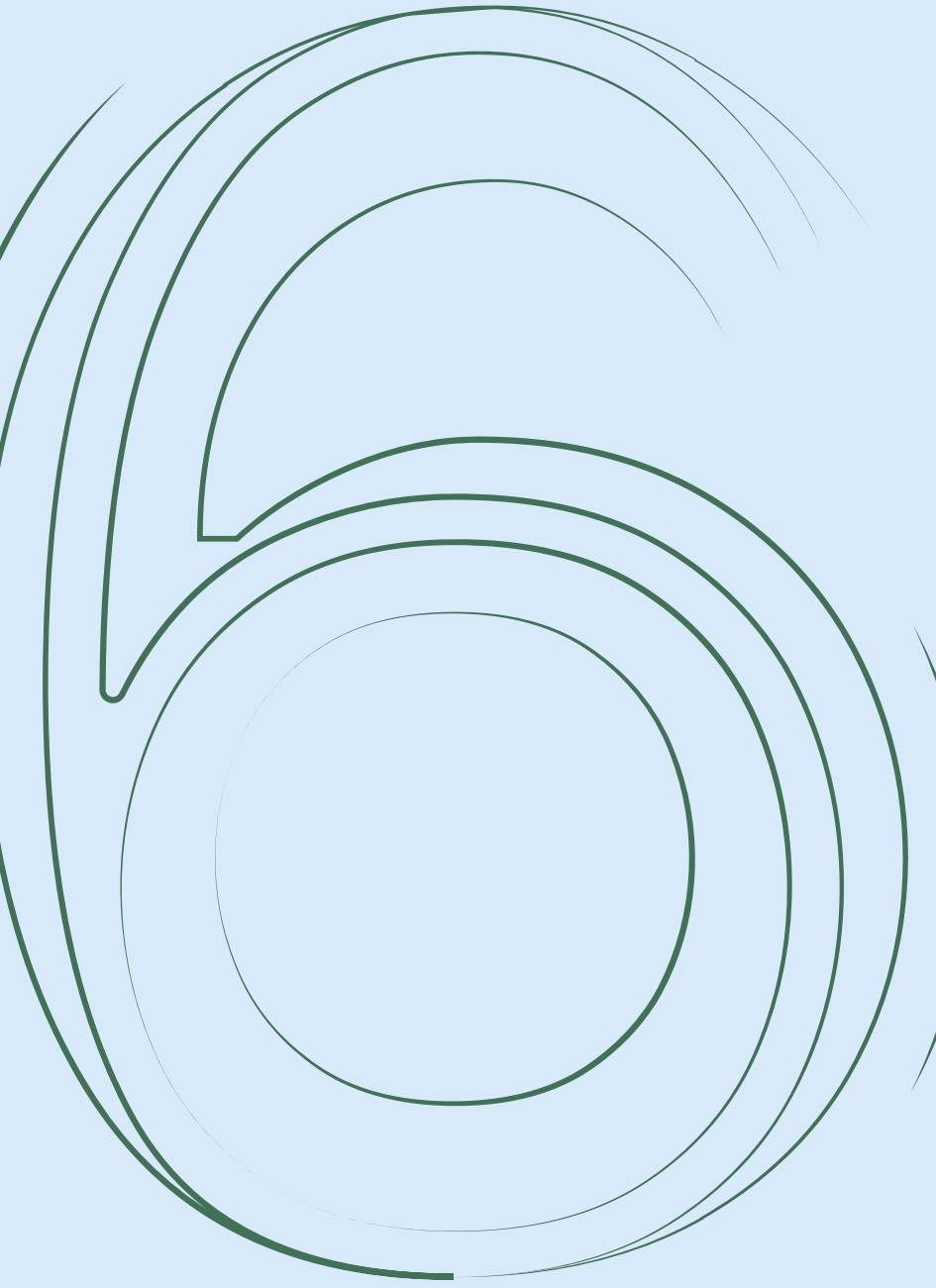
→ **Keine Angst vor Vorstrafen:**
PFP-SB mit eigener Erfahrung mit Strafverfolgung und Justiz (was beim Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen häufig vorkommt) können Personen in Recovery mit einer ähnlichen Vergangenheit besser verstehen und mit ihnen arbeiten **[3, S. 107]**, **[66]**, **[67]**. Zu beachten ist, dass ein Strafregistereintrag in gewissen (para)staatlichen Institutionen jede Anstellung ausschliessen kann.

→ **Daran denken, dass es nicht nur «ein» Recovery-Modell gibt:**
Ein stabilisierter Recovery-Weg setzt nicht zwingend Abstinenz voraus. Manche Personen erreichen ihr Gleichgewicht durch einen kontrollierten Konsum, andere durch eine Opioidagonistenthe-

rapie, wieder andere, indem sie gelegentliche Konsumereignissen in ihren Prozess einordnen.

➔ **Bei der Rekrutierung auf die Expertise einer PFP-SB zurückgreifen:**
Der Einbezug von PFP-SB in den Rekrutierungsprozess bringt einen unersetzlichen Blick auf die Kandidierenden.

➔ **Anstellung von ehemaligen Nutzenden:**
Dafür gibt es keine allgemeine Regel. Dies ist von Fall zu Fall zu beurteilen, im Wesentlichen ausgehend von den Erfahrungen des Teams mit den ehemaligen Nutzenden.



Wie viel muss in die Schaffung und die dauerhafte Sicherung einer PFP-SB-Stelle investiert werden?

Kurz gefasst

Die Kosten, die für Arbeitgebende einer PFP-SB anfallen, beschränken sich nicht auf den Bruttolohn und die obligatorischen Arbeitgeberbeiträge, sondern umfassen auch weitere Investitionen, die für das gute Funktionieren der neu geschaffenen Position unerlässlich sind.

Lohnkosten

- **Empfohlene Praktiken:**
  Arbeitgebende sollten eine faire Entlohnung und Sozialleistungen anbieten, die den Bedingungen der übrigen Angestellten entsprechen (z. B. Anzahl bezahlter Ferientage). Sie sollten eine Vollzeitanstellung ermöglichen, wenn dies gewünscht wird. Statt zahlreiche Teilzeitstellen zu schaffen, sollten Arbeitgebende lieber weniger Peers mit höheren Pensen und zu vergleichbaren Anstellungsbedingungen wie die übrigen Berufsgruppen anstellen **[3, S. 108]**, **[66, S. 61]**.

→ Die Einstufung der Peers (Lohnskala) sollte mit jener von Stellen mit ähnlichen Qualifikationen oder Verantwortlichkeiten vergleichbar sein **[68]**.

Sehr oft werden die PFP-SB jedoch auf Basis der untersten Stufe des Lohnrasters angestellt, die für Mitarbeitende ohne Erfahrung und ohne Berufsausbildung verwendet wird.

- Für die Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (CORAASP) sollte der Mindestlohn (Einstiegslohn) nicht unter jenem einer Fachperson Betreuung (FaBe) oder einer Fachperson Gesundheit (FaGe) liegen, also unter jenem von zwei Berufen mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ).
- In gewissen psychosozialen Institutionen können Arbeitgebende die höchste von der PFP-SB erreichte Ausbildung berücksichtigen und/oder bestimmte Jahre an Lebenserfahrung als berufliches «Dienstalter» anerkennen (und als Erfahrungsstufen anrechnen).
- Wie bei den übrigen Angestellten sollten Zusatzausbildungen, die mit der ausgeübten Funktion zusammenhängen, zu einer Lohnerhöhung führen.

Berufliche Entwicklung:
Wie bei den übrigen Angestellten muss sich der Lohn der PFP-SB weiterentwickeln können, je nach Expertise, Kompetenzen, Erfahrungsjahren und vor allem ausgehend von den übertragenen Verantwortlichkeiten. Eine mögliche Einstufung wäre:

1 PFP-SB in Ausbildung (Praktikum als PFP-SB während der Zertifizierung PPSM/EX-IN);

2 PFP-SB (Angestellte ohne Zertifizierung);

3 Zertifizierte PFP-SB (zertifizierte Angestellte);

4 PFP-SB-Leitung (PFP-SB mit Verantwortung für andere PFP-SB).

- **Bei Mandaten:**
  Die CORAASP empfiehlt für zertifizierte PFP-SB einen Stundenlohn zwischen CHF 90 und CHF 150.

Weitere (indirekte) Kosten

- **Supervision:**
  Die Supervision der PFP-SB erfordert zur Verfügung gestellte Zeit und organisationale Ressourcen, einschliesslich Gruppensupervision (in der Regel wöchentlich) und Einzelsupervision (regelmässig geplant) **[3, S. 125–126]**.

- **Intervision:**
  Die Vernetzung und die Reflexion mit anderen Peers in ähnlichen Funktionen sind wesentlich, um Herausforderungen und gute Praktiken zu teilen und das berufliche Zugehörigkeitsgefühl zu stärken. Sie kann extern stattfinden.

- **Weiterbildung:**
  Die Weiterbildung erfordert den Einsatz organisationaler Ressourcen. Eine Institution kann seine Peers in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen, indem sie Zeit gewährt, damit erfahrenere Peers die weniger erfahrenen schulen; bezahlte Zeit für den Besuch von Weiterbildungen zur Verfügung stellt; die Kosten der Weiterbildung der Peers übernimmt; Schulungen zu Themen von gemeinsamem Interesse mit Peers und Fachpersonal durchführt **[3, S. 114]**, **[40]**.

- **Spesen für Transport- und Verpflegungskosten:**
  Da PFP-SB Übergänge begleiten und Nutzende extern begleiten (z.B. bei administrativen Aufgaben, bei externen Terminen, beim Besuch von Selbsthilfegruppen oder bei der Herstellung der Verbin-

dung zur Gemeinde), sind sie häufig unterwegs und müssen ihre Mahlzeiten auswärts einnehmen.

- **Überstunden:**
  Da die PFP-SB oft ausserhalb der Bürozeiten arbeiten, müssen die Programme auch Regelungen und Verfahren zur Auszahlung von Überstunden, zu flexiblen Arbeitszeiten oder zur Kompensationszeit vorsehen **[3, S. 108]**, **[66]**.

- **Handkasse:**
  Weil PFP-SB je nach Aktivität mit den Nutzenden kleine Auslagen tätigen müssen, sollte dazu etwas Bargeld vorgesehen werden.

- **Teilnahme an den Teamrapporten:**
  Es sollte auch Zeit dafür eingeplant werden, an Teamrapporten teilzunehmen, insbesondere bei Teilzeitarbeit.

Versteckte Kosten

- **Kosten der Planung und der Umsetzung:**
  Bei der Planung und Umsetzung fallen etwa für die Erstellung der Stellenbeschreibungen, der Konzepte für die Supervision, der Anpassungen des Organigramms oder, der Einführungs- und Onboarding-Pläne Kosten in Form von Zeitaufwand an **[3, S. 101]**.

- **Sensibilisierung und Schulung des Personals ohne Peer-Status:**
  Die Sensibilisierung bzw. Schulung des Personals ohne Peer-Status zum Recovery-Konzept und zur Peer-Arbeit ist ein unverzichtbarer Bestandteil **[3, S. 105–106]**, **[40]**.

- **Die Erstellung eines Laufbahnplans:**
Um die PFP-SB länger zu halten, wird ein klarer Laufbahnplan empfohlen (mit steigenden Qualifikationen, Verantwortlichkeiten und Löhnen auf jeder Stufe). Auf Dauer ist dies mit zu budgetierenden zusätzlichen Lohnkosten verbunden **[3, S. 115]**, **[35]**, **[36]**, **[69]**, **[70]**.

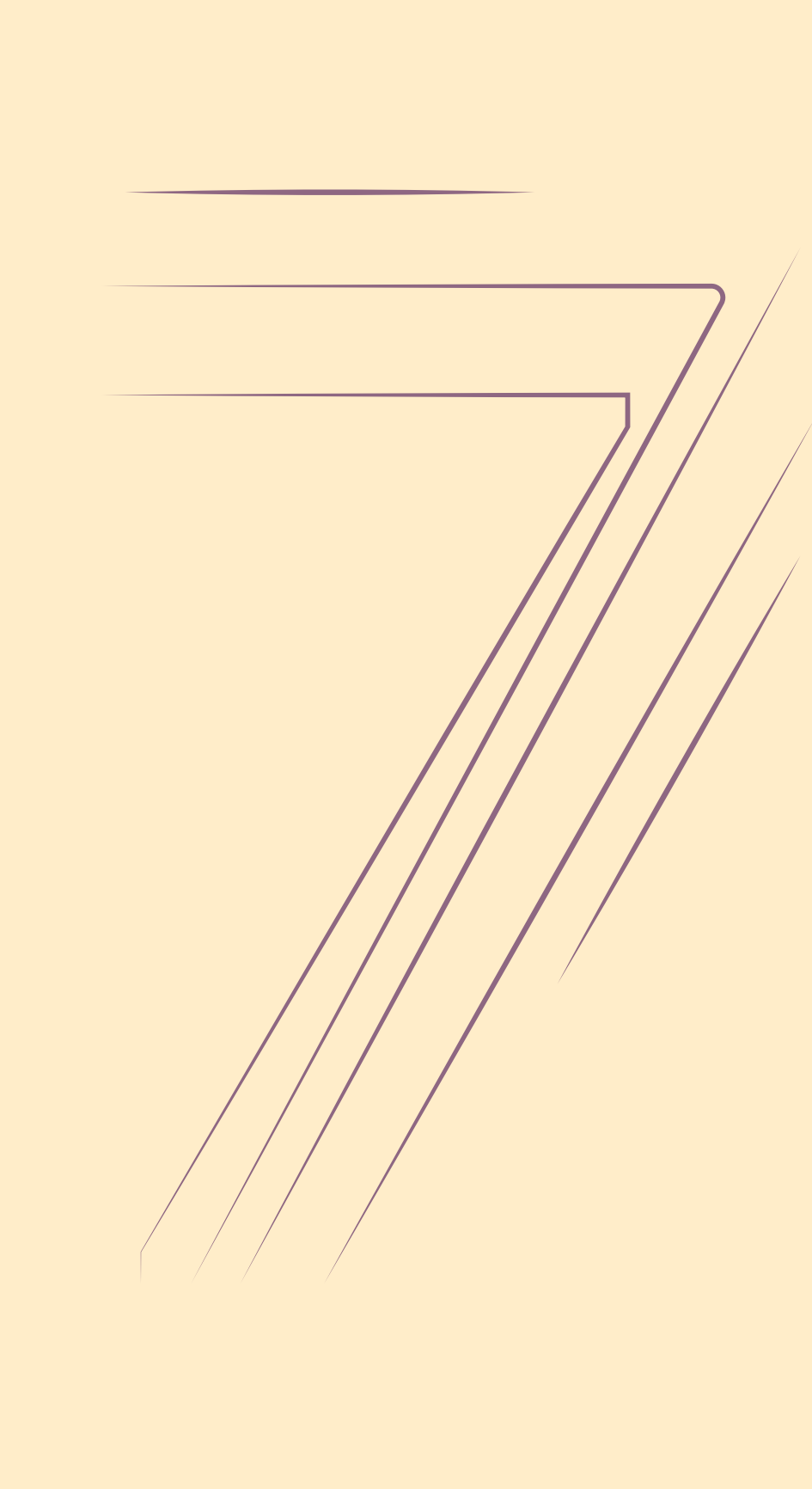
Zu berücksichtigende Aspekte

→ **Die indirekten Kosten** und **die versteckten Kosten**: Um gute Rahmenbedingungen für die Einführung und die dauerhafte Sicherung der Peer-Arbeit in einer Institution zu gewährleisten, müssen bei der Finanzplanung die indirekten (teils versteckten) Kosten zwingend berücksichtigt werden.

→ **Künftige Finanzierungen sichern:**
Im Sinne der Rechenschaftspflicht sollten die Führungsverantwortlichen proaktiv Grundlagen sammeln und teilen, die den Wert der Arbeit der PFP-SB belegen. Dazu gehören: Nutzungskennzahlen, Ergebniskennzahlen, qualitative Befragungen und auch Storytelling **[3, S. 117]**, **[64]**.

Ressourcenheft 5:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (PUA) und die Anstellung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)





Checkliste und Zeitplan für die Einführung

Diese Checkliste — angepasst nach Peer Recovery Center of Excellence **[71, S. 17–18]** *— bietet einen strukturierten Zeitplan, der Organisationen bei der Planung und Umsetzung eines Programms von Peer-Unterstützungsangeboten (PUA) leitet. Sie deckt die Schlüsseletappen von der ersten Vorbereitung bis zur Begleitung nach der Integration ab.*

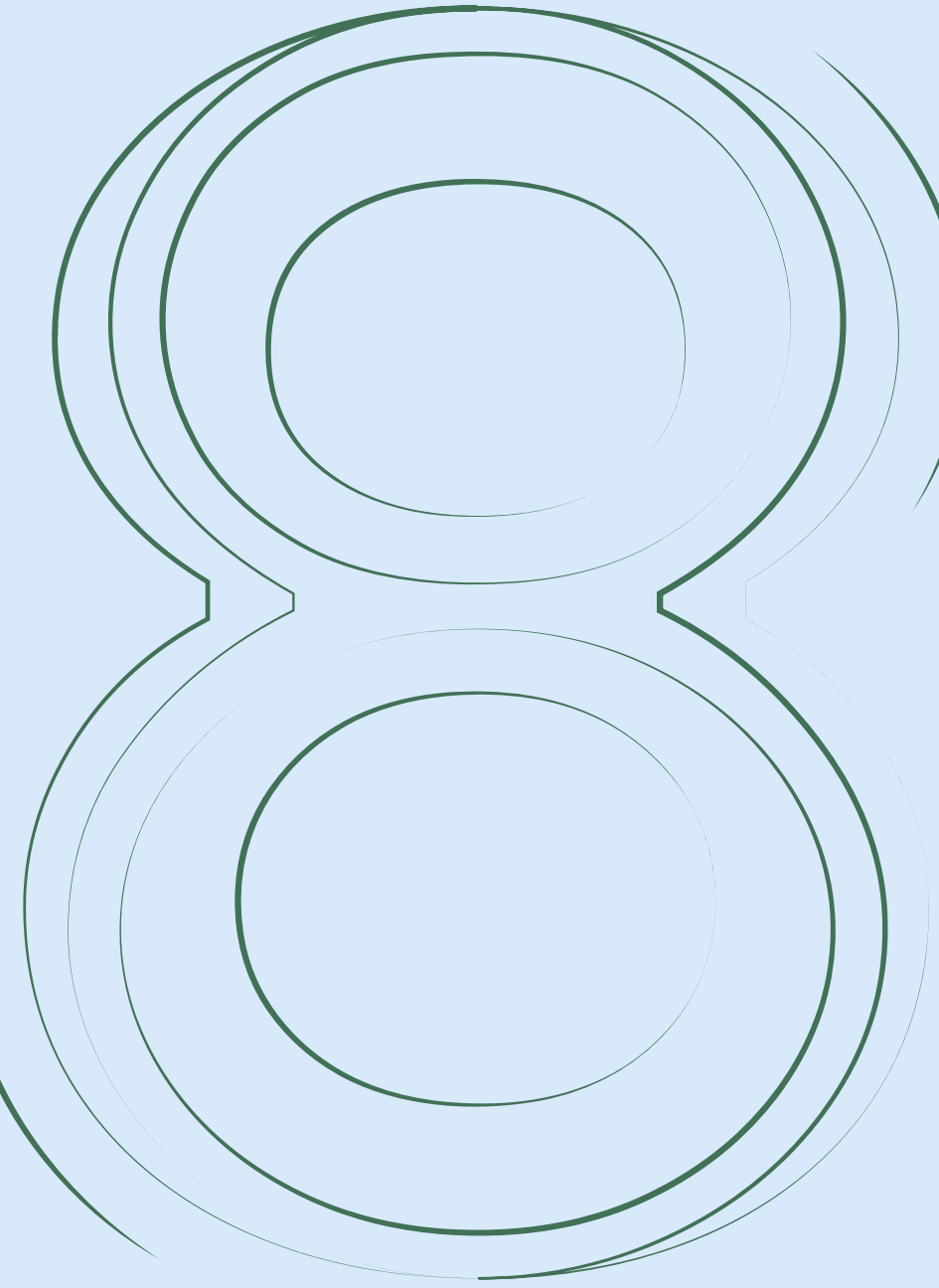
- **6 bis 12 Monate vor dem Start**
  - Eine Arbeitsgruppe für die Umsetzung bilden, mit der Direktion, den wichtigsten Anspruchsgruppen (wenn möglich einschliesslich der Nutzenden) und den Verantwortlichen.
  - Mit den Dach-, Unterstützungs- und/oder Ausbildungsorganisationen im Bereich Peer-Arbeit Kontakt aufnehmen, um absehbare Schwierigkeiten und verfügbare Ressourcen frühzeitig zu erkennen. Wenn möglich diese in die Arbeitsgruppe einbeziehen.
  - Einen Projektplan erarbeiten.
  - Die geeigneten Ressourcen, Werkzeugkoffer und Ausbildungen nutzen, damit die Organisation ein Peer-Programm erfolgreich umsetzen kann.
  - Die organisationale Bereitschaft sowie das Wissen und die Haltungen des Personals gegenüber der Peer-Arbeit beurteilen und bestimmen, wie sinnvoll die Einführung von Peer-Unterstützungsangeboten ist.
  - Eine vollständige Überprüfung der organisationalen Richtlinien und Verfahren vornehmen und diese so aktualisieren, dass

sie inklusiv und förderlich für die Peer-Unterstützungsangebote sind.

- Spezifische Richtlinien und Verfahren für die Programme der Peer-Unterstützungsangebote erarbeiten und einführen.
- Die Stellenbeschreibungen und Pflichtenhefte des Peer-Unterstützungsprogramms gemeinsam mit dem bestehenden Personal verfassen (um Akzeptanz zu schaffen).
- Mentoratsangebote für das für die Integration verantwortliche Team suchen, um während des ganzen Prozesses Unterstützung und Fachwissen zu erhalten.
- Die Finanzierungsquellen bestimmen und eine Finanzplanung zur Unterstützung des Programms erstellen.

- **1 bis 3 Monate vor dem Start**
  - Das derzeitige Personal und die betroffenen Anspruchsgruppen zum Modell der Peer-Unterstützung schulen.
  - Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) rekrutieren, um die offenen Stellen des Programms zu besetzen.
  - Die Zustimmung der Anspruchsgruppen, der Partner und der Führungsverantwortlichen der Organisation sicherstellen.
  - Alle Absichtserklärungen, Verträge oder Partnerschaftsvereinbarungen abschliessen, die für den Start des Programms nötig sind und Hindernisse für eine erfolgreiche Integration beseitigen.
  - Eine Supervisionsperson bestimmen, die über die geeignete Ausbildung und Erfahrung verfügt, um die PFP-SB zu begleiten.
  - Einen Ausbildungs- und Integrationsprozess für die neuen PFP-SB erarbeiten.

- **Die ersten 90 Tage nach Stellenantritt**
  - Die neuen PFP-SB im Team und bei den Kolleg:innen willkommen heissen und vorstellen.
  - Die Stellenbeschreibung durchgehen und die PFP-SB zu den wichtigsten Aufgaben schulen.
  - Die neuen Peerfachpersonen mit einer geeigneten Supervision und/oder einem geeigneten Mentorat verbinden.
  - Die PFP-SB den Anspruchsgruppen direkt vorstellen.
  - Geeignete Einführungsprozesse (Onboarding) für die Peer-Unterstützungsangebote festlegen.
  - Die PFP-SB in die Teams der Organisation integrieren.
- **6 bis 12 Monate nach Stellenantritt**
  - In den wechselseitigen Gesprächen der Supervision Austausch zur Arbeitsqualität und zur Unterstützung in den Entwicklungsfeldern vorsehen.
  - Die Rahmenbedingungen und Verfahren überarbeiten, um die Konformität und die Anpassungsfähigkeit an das Peer-Unterstützungsprogramm zu gewährleisten.
  - Bei den Teammitgliedern, den PFP-SB und den Anspruchsgruppen nachfassen, um die Wirksamkeit des Programms zu beurteilen, und dabei Erfolge und Herausforderungen besprechen. Die erkannten Hindernisse angehen.
  - Die finanzielle Unterstützung des Programms erneut prüfen und seine Nachhaltigkeit planen.
  - Die finanzielle Unterstützung des Programms erneut prüfen und seine Nachhaltigkeit planen.



Einige Schweizer Besonderheiten

Zertifizierungen EX-IN und PPSM

In der Schweiz entstand die erste Ausbildung zur professionalisierten Peer-Arbeit im Bereich der psychischen Gesundheit zu Beginn der 2010er-Jahre zwischen Zürich und Bern, unter der Federführung der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana und des Vereins EX-IN Schweiz. Ihr Ausbildungsgang mit dem Namen «Experienced Involvement» geht auf das europäische Forschungsprojekt Leonardo da Vinci zurück und schliesst mit einem in mehreren europäischen Ländern anerkannten Diplom ab.

In der Westschweiz entstand die erste zertifizierende Ausbildung zur pair-praticien·ne en santé mentale (PPSM) im Jahr 2013. Lanciert wurde sie gemeinsam von der Association romande Pro Mente Sana, der CORAASP und der Haute École de travail social et de la

santé de Lausanne (HETSL), die den Lehrgang in ihrer Abteilung für Weiterbildung beherbergt. Seit 2018 hat sich der Verein re-pairs der Partnerschaft angeschlossen, und seit Kurzem ist auch die Haute École de Santé La Source Partnerin.

Die Weiterbildung zur bzw. zum EX-IN-Genesungsbegleiter:in (Experienced Involvement) umfasst derzeit knapp 40 Kurstage, die sich über rund zwei Jahre verteilen. Ergänzend sind mindestens 190 Stunden obligatorisches Praktikum zu absolvieren.

Der Ablauf gliedert sich in mehrere Schritte:

➔ **Erster Schritt: Information und Bewerbung.**
Zunächst nehmen die Interessierten an einem obligatorischen Informationsanlass teil. Anschliessend reichen sie ihre Bewerbungsunterlagen ein und nehmen an einem Vorstellungsgespräch mit den Ausbildner:innen teil. Dabei werden unter anderem der persönliche Recovery-Weg, die Motivation für die Weiterbildung und die Voraussetzung für eine Teilnahme diskutiert.

➔ **Zweiter Schritt: Weiterbildung.**
Die Weiterbildung findet bei EX-IN Schweiz in Bern statt. Sie vermittelt den Teilnehmenden fachliche, persönliche und methodische Kompetenzen, um später als Genesungsbegleiter:innen tätig sein zu können. Im Zentrum stehen unter anderem Recovery, Empowerment, Selbstreflexion, Peer-Arbeit und die Begleitung von Menschen mit psychischen Krisenerfahrungen.

➔ **Dritter Schritt: Praktika.**
Die Weiterbildung wird durch mindestens 190 Stunden Praktikum ergänzt. Diese verteilen sich auf zwei Praktika:

- **Rollenwechselpraktikum:**
  Mindestens 40 Stunden.
- **Vertiefungspraktikum:**
  Mindestens 150 Stunden.

Die Praktika ermöglichen es, dass im Unterricht erworbene Wissen in der Praxis anzuwenden, die Rolle als Genesungsbegleiter:in kennenzulernen und die beruflichen Kompetenzen weiterzuentwickeln. Die Weiterbildung wird mit einem entsprechenden Zertifikat beziehungsweise Diplom abgeschlossen.

N.B. Obwohl ein Teil der Ausbildung im Rahmen einer Fachhochschule stattfindet, entspricht das erworbene Zertifikat nicht einem Titel Bachelor of Arts/Science (180 ECTS-Punkte im Bologna-System).

Rechtliche und administrative Aspekte

Mitfinanzierung von PFP-SB-Stellen
Gemäss den Anhängen zum Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB)[7] sind sozialtherapeutische **Institutionen nach Art. 74 IVG berechtigt, die von Peerfachpersonen erbrachten Beratungsleistungen abzurechnen**, «auch via Gruppenberatung, E-Mail, SMS, soziale Medien und Netzwerke, telefonisch» (Anhang 1, S. 1).

Vertraulichkeit
Die PFP-SB unterstehen denselben Vertraulichkeitsregeln wie die übrigen Gesundheitsfachpersonen. Ihre Verschwiegenheitspflicht wird namentlich durch das Bundesgesetz über den Datenschutz (Art. 62), die kantonalen Datenschutzgesetze und Artikel 28 des Zivilgesetzbuchs (Schutz der Persönlichkeit) geregelt.

Konkret bedeutet dies, dass eine PFP-SB Informationen, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit erfahren hat, nicht ohne Einwilligung der betrof-

7 https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/5659

fenen Person weitergeben darf (die begleitete Person entscheidet, ob Informationen innerhalb eines Teams geteilt werden dürfen). Der Informationsaustausch darf einzig dem Zweck dienen, für den die Einwilligung erteilt wurde (also zum Beispiel keine informellen Gespräche oder Debriefings ausserhalb dieses Rahmens).

N.B. Das Berufsgeheimnis der Peers ist – anders als jenes der Ärzt:innen (Art. 321 StGB) – nicht durch das Strafgesetzbuch geschützt, ausser wenn sie Hilfspersonen oder Angestellte des Staates sind.

- **Unfall- und Haftpflichtversicherung**

Die PFP-SB sind wie alle anderen Arbeitnehmenden in der Schweiz nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert. Der Versicherungsschutz kann entweder über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) oder mitunter über die Krankenversicherung (KVG) gewährleistet werden.

Arbeitgebende können zudem eine Berufshaftpflichtversicherung abschliessen, um allfällige Schäden abzudecken, die im Rahmen der Tätigkeit entstehen.

- **Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe**

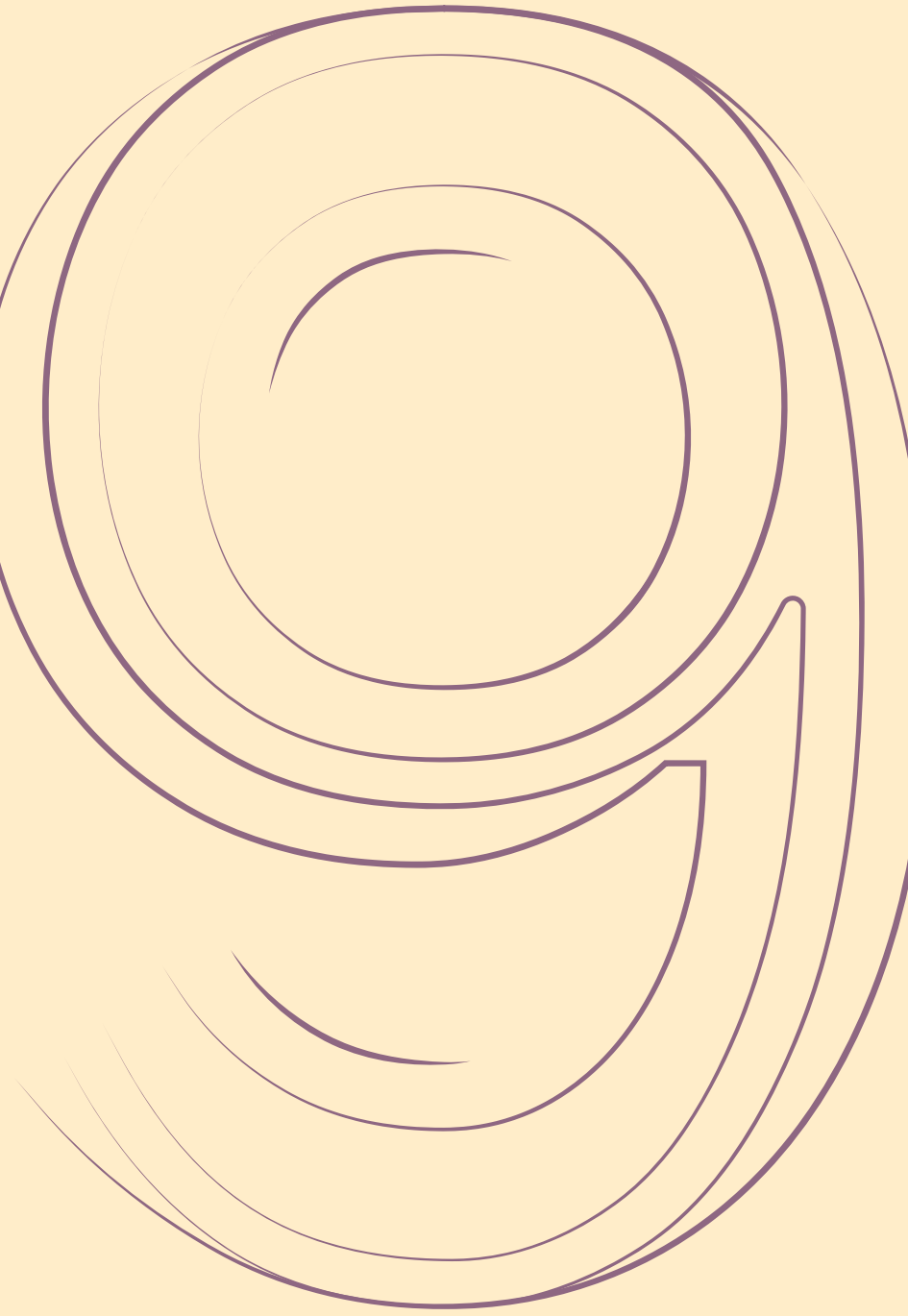
→ **Projekt der beruflichen Wiedereingliederung:**
Eine Anstellung als PFP-SB kann mitunter Teil eines Projekts der beruflichen Wiedereingliederung sein. In diesem Fall muss der Austausch mit der zuständigen Person der Invalidenversicherung (IV), der Arbeitslosenversicherung oder der Sozialhilfe gesucht werden.

→ **IV-Bezüger:innen:**
Einzelne PFP-SB beziehen möglicherweise eine IV-Rente. Es ist wesentlich, den vorgesehenen Beschäftigungsgrad im Voraus zu besprechen, um

einen unfreiwilligen Verlust der Rente oder der Ergänzungsleistungen zu vermeiden.

➔ **Sicherheit bei einem Scheitern des Projekts:** Wird die IV-Rente im Rahmen eines Wiedereingliederungsprojekts gekürzt, verfügt die Person über eine Frist von zwei Jahren, innerhalb derer sie zu ihrer ursprünglichen Rente zurückkehren kann, falls sich das Projekt als nicht tragfähig erweist.

N.B. Die Krankentaggeldversicherungen übernehmen die Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung nicht, wenn die angestellte Person aufgrund einer psychischen Erkrankung eine IV-Rente bezieht. Diese Last trägt die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber; sie ist jedoch je nach Gesamtarbeitsvertrag auf 2 bis 3 Monate begrenzt. Es steht den Arbeitgebenden frei, die Absenz der PFP-SB wegen psychischer Erkrankung länger zu übernehmen.



Kontakte

	Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung
Dachverband Peerarbeit			

Postfach 233, 3000 Bern
info@peer-dachverband.org
https://www.peer-dachverband.org

	Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung
EX-IN Pool	✓	✓✓	

Die Vermittlungsplattform «EX-IN Pool» von EX-IN Schweiz ermöglicht es Institutionen und Privatpersonen, mit EX-IN-Absolvent:innen in Kontakt zu treten und eine Zusammenarbeit aufzunehmen.
https://www.ex-in-schweiz.ch/ex-in-pool

✓ Spezialisierung
✓✓ Sekundärversorgung

Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung

- **Fachverband Sucht**

		✓

Der Verband bietet eine breite Palette an Fortbildungen zu verschiedenen Themen der Suchtprävention und Suchthilfe.

Weberstrasse 10, 8004 Zürich
info@fachverbandsucht.ch
https://www.fachverbandsucht.ch

- **Netzwerk Gesundheit Schweiz**

✓	✓	✓

Spitalgasse 28, 3011 Bern
info@ngch.ch
https://www.netzwerkgesundheit.ch

- **Recovery College (Bern, Ostschweiz, St.Gallen, Zürich)**

		✓

Bildungs- und Austauschangebot zu den Themen psychische Gesundheit, psychische Krisen und selbstbestimmte Lebensgestaltung. Die Kurse werden gemeinsam von Menschen mit eigener Krisen- und Genesungserfahrung und Fachpersonen entwickelt und durchgeführt.

https://www.swissrecoverycolleges.ch

	Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung
Recovery College Bern	✓✓		✓

info@recoverycollegebern.ch
https://recoverycollegebern.ch

Recovery College Ostschweiz			✓

info@recoverycollege-ostschweiz.ch
https://recoverycollege-ostschweiz.ch

Recovery College St. Gallen			✓

https://www.psychiatrie-sg.ch/unternehmen/aktuellesveranstaltungen/recovery-college

Recovery College Zürich			✓

https://recoverycollegezuerich.ch

✓ Spezialisierung
✓✓ Sekundärversorgung

	Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung
Recovery College Schaffhausen			✓

https://www.rc-sh.ch

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana	✓		✓

PMS bietet betroffenen, Angehörigen und Nahestehenden kostenlose Beratung zu psychosozialen und rechtlichen Fragen und engagiert sich zudem in der Früherkennung, Sensibilisierung und politischen Arbeit.

Hardturmstrasse 261, 8005 Zürich
+41 44 446 55 00

Seminar RWE «Recovery Wege entdecken»:
recoverywege@promentesana.ch
https://promentesana.ch/selbstbestimmt-genesen/angebote-zur-genesung/recovery-wege-entdecken
Weitere Anfragen an:
kontakt@promentesana.ch

Begleitung von Institutionen	Supervision und Intervision	Ausbildung
		✓

Weiterbildungszertifikat EX-IN Genesungsbegleiter*in



Ausbildung zur professionellen Peer/ Genesungsbegleiter:in
Verein EX-IN Schweiz
Postfach 240, 3027 Bern
weiterbildung@ex-in-schweiz.ch
https://www.ex-in-schweiz.ch/weiterbildung

Auch andere Anbieter bieten diese Zertifizierung an, wie z. B.:

- *Verein EX-IN Bodensee:* https://www.ex-in-bodensee.de
- *Netzwerk Gesundheit Schweiz:* https://ex-in-netzwerkgesundheit.ch

✓ Spezialisierung
✓ Sekundärversorgung

10

Weiterführende Informationen

Online-Ressourcen

Zehn thematische Dossiers mit rund fünfzig Dokumenten begleiten diesen zusammenfassenden Leitfaden:

Ressourcenheft 1:
Konzepte und Definitionen der Recovery



Ressourcenheft 2:
Arbeitsfelder und Beispiele von Aufgaben von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Ressourcenheft 3:
Rollen, Kompetenzen, Wissen, Werte und Haltungen von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



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



Ressourcenheft 5:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Planung eines Peer-Unterstützungsangebots (PUA) und die Anstellung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Ressourcenheft 6:
Empfohlene Praktiken und Instrumente für die Rekrutierung von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Ressourcenheft 7:
Empfohlene Praktiken für ein nachhaltiges Peer-Unterstützungsangebot (PUA) und eine erfolgreiche Integration von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) in die Teams



Ressourcenheft 8:
Stellenbeschreibungen, Pflichtenhefte und Beispiele von Arbeitsverträgen von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



Ressourcenheft 9:
Von der Literatur aufgezeigte Aufmerksamkeitspunkte zur Integration von Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB)



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



Zentrale Aspekte

- → Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB) sind qualifizierte Fachpersonen mit einer einzigartigen Expertise aus ihrem Recovery-Weg
- → Ihre erfolgreiche Integration erfordert eine umfangreiche institutionelle Vorbereitung
- → Die PFP-SB ergänzen die bestehenden Teams, ohne die herkömmlichen Fachpersonen zu ersetzen
- → Eine passende Begleitung (Supervision, Ansprechperson, Weiterbildung) ist unerlässlich
- → Eine gerechte Entlöhnung und Entwicklungsperspektiven sind für die Aufwertung dieser neuen Funktion wesentlich
- → Der Nutzen ist vielfältig: für Nutzende, für die Teams und für die Institution als Ganzes
- → Die Integration von PFP-SB stellt einen Kulturwandel dar, der mit den nationalen Gesundheitsstrategien und den internationalen Empfehlungen übereinstimmt

Literaturverzeichnis

[1] A. T. McLellan, D. C. Lewis, C. S. O'Brien, und H. D. Kleber, «Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation», *JAMA*, vol. 284, n° 13, S. 1689–1695, Okt. 2000, doi: 10.1001/jama.284.13.1689.

[2] A. T. McLellan, «Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective», *Addiction*, vol. 97, n° 3, S. 249–252, 2002, doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00127.x.

[3] SAMHSA, «Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)», Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US, 2023. abgerufen am: 6. Aug. 2025. [Online]. Verfügbar unter: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/

[4] D. Collins *et al.*, «"If It Wasn't for Him, I Wouldn't Have Talked to Them": Qualitative Study of Addiction Peer Mentorship in the Hospital», *J. Gen. Intern. Med.*, Dez. 2019, doi: 10.1007/s11606-019-05311-0.

[5] H. Englander *et al.*, «Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care», *Subst. Abuse*, vol. 41, n° 4, Art. n° 4, 2020, doi: 10.1080/08897077.2019.1635968.

[6] R. Lennox, L. Lamarche, und T. O'Shea, «Peer support workers as a bridge: a qualitative study exploring the role of peer support workers in the care of people who use drugs during and after hospitalization», *Harm. Reduct. J.*, vol. 18, n° 1, S. 19, Feb. 2021, doi: 10.1186/s12954-021-00467-7.

[7] C. du Plessis, L. Whitaker, und J. Hurley, «Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature», *J. Subst. Use*, vol. 25, n° 3, S. 225–230, Mai 2020, doi: 10.1080/14659891.2019.1677794.

[8] J. K. Davis, «Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity», *Soc. Work Ment. Health*, vol. 13, n° 2, S. 145–158, 2015.

[9] K. Myrick und S. Del Vecchio, «Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field», *Psychiatr. Rehabil. J.*, vol. 39, n° 3, S. 197–203, Sept. 2016, doi: 10.1037/prj0000188.

[10] N. Egli Anthonioz, M. Naula, und G. Bornet, «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», Addiction Suisse & hopital-addictions.ch, Lausanne, Rapport de recherche № 168, Aug. 2024. [Online]. Verfügbar unter: https://hopital-addictions.ch/wp-content/uploads/2024/08/20240805-Rapport_Freins_Facil_Recom_AS_Final.pdf

[11] K. N. Deering *et al.*, «A peer-led mobile outreach program and increased utilization of detoxification and residential drug treatment among female sex workers who use drugs in a Canadian setting», *Drug Alcohol Depend.*, vol. 113, n° 1, S. 46–54, Jan. 2011, doi: 10.1016/j.drugalcdeS.2010.07.007.

[12] D. Eddie *et al.*, «Lived Experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching», *Front. Psychol.*, vol. 10, Juni 2019, doi: 10.3389/fpsyg.2019.01052.

[13] M. Stanojlović und L. Davidson, «Targeting the Barriers in the Substance Use Disorder Continuum of Care With Peer Recovery Support», *Subst. Abuse Res. Treat.*, vol. 15, S. 1178221820976988, Jan. 2021, doi: 10.1177/1178221820976988.

[14] K. Tracy, M. Burton, C. Nich, und B. Rounsaville, «Utilizing peer mentorship to engage high recidivism substance-abusing patients in treatment.», *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, vol. 37, n° 6, Art. n° 6, Nov. 2011, doi: 10.3109/00952990.2011.600385.

[15] D. Andreas, D. Y. Ja, und S. Wilson, «Peers Reach Out Supporting Peers to Embrace Recovery (PROSPER): A Center for Substance Abuse Treatment Recovery Community Services Program», *Alcohol. Treat. Q.*, vol. 28, n° 3, S. 326–338, Jul. 2010, doi: 10.1080/07347324.2010.488538.

[16] L. M. Sanders, C. Trinh, B. R. Sherman, und S. M. Banks, «Assessment of client satisfaction in a peer counseling substance abuse treatment program for pregnant and postpartum women», *Eval. Program Plann.*, vol. 21, n° 3, S. 287–296, Aug. 1998, doi: 10.1016/S0149-7189(98)00018-4.

[17] E. L. Bassuk, J. Hanson, R. N. Greene, M. Richard, und A. Laudet, «Peer-Delivered Recovery Support Services for Addictions in the United States: A Systematic Review», *J. Subst. Abuse Treat.*, vol. 63, S. 1–9, Apr. 2016, doi: 10.1016/j.jsat.2016.01.003.

[18] R. A. Boisvert, L. M. Martin, M. Grosek, und A. J. Clarie, «Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention», *Occup. Ther. Int.*, vol. 15, n° 4, S. 205–220, 2008, doi: 10.1002/oti.257.

[19] M. J. O'Connell, E. H. Flanagan, M. E. Delphin-Rittmon, und L. Davidson, «Enhancing outcomes for persons with co-occurring disorders through skills training and peer recovery support», *J Ment Health*, vol. 29, n° 1, S. 6–11, Feb. 2020, doi: 10.1080/09638237.2017.1294733.

[20] S. Reif *et al.*, «Peer Recovery Support for Individuals With Substance Use Disorders: Assessing the Evidence», *Psychiatr. Serv.*, vol. 65, S. 853–861, Jul. 2014, doi: 10.1176/appi.ps.201400047.

[21] E. V. Armitage, H. Lyons, und T. L. Moore, «Recovery Association Project (RAP), Portland, Oregon», *Alcohol. Treat. Q.*, vol. 28, n° 3, S. 339–357, Jul. 2010, doi: 10.1080/07347324.2010.488539.

[22] J. Bernstein, E. Bernstein, K. Tassiopoulos, T. Heeren, S. Levenson, und R. Hingson, «Brief motivational intervention at a clinic visit reduces cocaine and heroin use», *Drug Alcohol Depend.*, vol. 77, n° 1, S. 49–59, 2005, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.07.006.

[23] M. R. Boyd *et al.*, «A Peer-Based Substance Abuse Intervention for HIV+ Rural Women: A Pilot Study», *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 19, n° 1, S. 10–17, Feb. 2005, doi: 10.1016/j.apnu.2004.11.002.

[24] J. Kamon und W. Turner, «Recovery coaching in recovery centers: What the initial data suggest: A brief report from the Vermont Recovery Network». 2013. [Online].
Verfügbar unter:
https://legislature.vermont.gov/Documents/2014/WorkGroups/Senate%20Health%20and%20Welfare/Bills/S.295/S.295~Mark%20Ames~Recovery%20Coaching%20in%20Recovery%20Centers%20-%20What%20the%20initial%20data%20suggest~2-27-2014.pdf

[25] M. Rowe *et al.*, «A peer-support, group intervention to reduce substance use and criminality among persons with severe mental illness», *Psychiatr. Serv.*, vol. 58, n° 7, S. 955–961, Jul. 2007, doi: 10.1176/ps.2007.58.7.955.

[26] T. Winhusen, C. Wilder, F. Kropp, J. Theobald, M. S. Lyons, und D. Lewis, «A brief telephone-delivered peer intervention to encourage enrollment in medication for opioid use disorder in individuals surviving an opioid overdose: Results from a randomized pilot trial», *Drug Alcohol Depend.*, vol. 216, S. 108270, Nov. 2020, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108270.

[27] S.-Y. Min, J. Whitecraft, A. B. Rothbard, und M. S. Salzer, «Peer Support for Persons with Co-Occurring Disorders and Community Tenure: A Survival Analysis», *Psychiatr. Rehabil. J.*, vol. 30, n° 3, S. 207–213, 2007, doi: 10.2975/30.3.2007.207.213.

[28] C. M. Velez, C. Nicolaidis, S. T. Korthuis, und H. Englander, «"It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders.», *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 32, n° 3, Art. n° 3, März 2017, doi: 10.1007/s11606-016-3919-4.

[29] E. J. Liebling, J. J. S. Perez, M. M. Litterer, und C. Greene, «Implementing hospital-based peer recovery support services for substance use disorder.», *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, vol. 47, n° 2, Art. n° 2, März 2021, doi: 10.1080/00952990.2020.1841218.

[30] J. F. Magidson *et al.*, «"Someone who is in this thing that I am suffering from": The role of peers and other facilitators for task sharing substance use treatment in South African HIV care.», *Int. J. Drug Policy*, vol. 70, S. 61–69, Aug. 2019, doi: 10.1016/j.drugpo.2018.11.004.

[31] OFAS, R. Müller de Menezes, und E. Chiapparini, «"Et si vous nous donniez la parole". Tenir compte des savoirs d'expérience des personnes concernées», Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Bern, 2021. [Online].
Verfügbar unter: https://www.bundespublikationen.admin.ch/fr/product/000000000862691336/guide-pratique-participation

[32] OFSP, C. Kessler, und A. Moutet, «Concept de soutien à l'autogestion – lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions», OFSP, geliko & ARPS, Bern, 316.307.f, Jul. 2022. [Online].
Verfügbar unter: https://www.bundespublikationen.admin.ch/de/product/000000000862713189/mnt-brochure-soutien-%C3%A0-l-autogestion

[33] H. E. Jack, D. Oller, J. Kelly, J. F. Magidson, und S. E. Wakeman, «Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches», *Subst. Abuse*, vol. 39, n° 3, Art. n° 3, 2018, doi: 10.1080/08897077.2017.1389802.

[34] L. Schweitzer, «"On est des (ex-) quelque chose"»... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair», *Rhizome*, vol. 7576, n° 1, S. 56–66, Apr. 2020, doi: 10.3917/rhiz.075.0056.

[35] L. Byrne *et al.*, «Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice», 2021, doi: 10.1007/s10488-.

[36] C. A. Gagne, W. L. Finch, K. J. Myrick, und L. M. Davis, «Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions», *Am. J. Prev. Med.*, vol. 54, n° 6, S. S258–S266, Juni 2018, doi: 10.1016/j.amepre.2018.03.010.

[37] NYC Health, «Integrating Peers into Treatment Programs in New York City: An In-depth Guide for Substance Use Disorder Treatment Providers», New York City Department of Health and Mental Hygiene, non daté. [Online].
Verfügbar unter: https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf

[38] SMES, C. Histas, und S. Waha, «Développer la pair-aidance professionnelle: Pratiques et perspectives», Smes ASBL, Belgique, 2024. [Online].
Verfügbar unter:
https://smes.be/fr/developper-la-pair-aidance-professionnelle/

[39] NYS OASAS, «Peer Integration and the Stages of Change ToolKit», New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services, 2019. [Online].
Verfügbar unter: https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/08/PeerIntegrationToolKit-DigitalFinal.pdf

[40] R. Cronise, C. Teizeira, E. S. Rogers, und S. Harrington, «The peer support workforce: Results of a national survey», *Psychiatr. Rehabil. J.*, vol. 39, n° 3, S. 211–221, 2016, doi: 10.1037/prj0000222.

[41] Great Lakes ATTC & NAADAC, «Peer Recovery Support Series, Section I: Building a successful culture in your organization [PowerPoint slides].» [Online].
Verfügbar unter:
https://www.naadac.org/building-organization-peer-recovery-webinar

[42] A. S. Crisanti, J. Earheart, M. Deissinger, K. Lowerre, und J. G. Salvador, «Implementation Challenges and Recommendations for Employing Peer Support Workers in Emergency Departments to Support Patients Presenting after an Opioid-Related Overdose», *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, vol. 19, n° 9, S. 5276, Jan. 2022, doi: 10.3390/ijerph19095276.

[43] H. Englander *et al.*, «Tools to Support Hospital-Based Addiction Care: Core Components, Values, and Activities of the Improving Addiction Care Team.», *J. Addict. Med.*, vol. 13, n° 2, Art. n° 2, Apr. 2019, doi: 10.1097/ADM.0000000000000487.

[44] E. Stack *et al.*, «Peer Recovery Support Services Across the Continuum: In Community, Hospital, Corrections, and Treatment and Recovery Agency Settings – A Narrative Review.», *J. Addict. Med.*, vol. 16, n° 1, Art. n° 1, Feb. 2022, doi: 10.1097/ADM.0000000000000810.

[45] CMHA, K. Phillips, J. Harrison, und C. Jabalee, «Supervising Peer Workers: A Toolkit for Implementing and Supporting Successful Peer Staff Roles in Mainstream Mental Health and Substance Use/Addiction Organizations», Canadian Mental Health Association, Centre for Excellence in Peer Support, Waterloo Wellington, Canada, 2019. [Online].
Verfügbar unter: https://cmhaww.ca/wp-content/uploads/2023/07/Supervising-Peer-Workers-Toolkit-CMHA-WW-2019.pdf

[46] A. S. Daniels, T. S. Tunner, I. Powell, L. Fricks, und S. Ashenden, «Pillars of peer support services summit – VI: Peer specialist supervision», Copeland Center, Battleboro, 2015. [Online].
Verfügbar unter: https://copelandcenter.com/pillars-peer-support/pillars-peer-support-toolkits

[47] ImROC und E. Watson, «Supervision for Peer Workers», ImROC, Nottingham, Briefing Paper 25, 2024. [Online].
Verfügbar unter:
https://www.imroc.org/publications/25-supervision-for-peer-workers

[48] Indiana Family & Social Services Administration, «Supervision competencies for effective and ethical peer recovery coach supervision». 2023. [Online].
Verfügbar unter: https://www.iaprss.org/wp-content/uploads/2023/05/Supervision-Competencies-Publication.pdf

[49] E. Martin *et al.*, «Substance use disorder peer supervision competencies», The Regional Facilitation Center, Portland, Oregon, 2017. [Online].
Verfügbar unter:
https://www.oregon.gov/oha/EI/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Peer%20Supervision%20Competencies%202017%20Final.pdf

[50] N.A.S.S., «National Practice Guidelines for Peer Specialists and Supervisors», National Association of Peer Supporters, Washington, DC, 2019. [Online].
Verfügbar unter: https://live-copeland-center-ci.pantheonsite.io/sites/default/files/2024-02/National-Practice-Guidelines-for-Peer-Specialists-and-Supervisors-1.pdf

[51] SAMHSA — BRSS TACS, «Supervision of Peer Workers», non daté. [Online].
Verfügbar unter: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/guidelines-peer-supervision-4-ppt-cp5.pdf

[52] SAMHSA, «Chapter 5—Supervision of Peer Specialists», in *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services [Internet]*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2023. abgerufen am: 8. Aug. 2025. [Online].
Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596264/

[53] SRN, «Experts by Experience. Guidelines to support the development of Peer Worker roles in the mental health sector», Scottish Recovery Network, Glasgow, Sept. 2011. [Online].
Verfügbar unter: https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2012/02/Guidelines_on_developing_peer_support_-_Scotland.pdf

[54] 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. Abgerufen am: 23. Jul. 2025. [Online].
Verfügbar unter: https://iris.who.int/handle/10665/363958

[55] A. Block und N. Waterhout, «European standards for peer supporter: Differentiated competence profiles for the peer workers», Grone-Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe GmbH & GGZ Noord Holland Noord, Germany, 2022. [Online].
Verfügbar unter: https://www.grone.de/erasmus-european-profile-for-peer-support-workers/

[56] CSSC und K. Sunderland, «Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation», Commission de la santé mentale du Canada, Calgary, 2013. [Online].
Verfügbar unter: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Peer_Support_Guidelines_FRE_0.pdf

[57] FPEA, «Référentiel activités compétences et référentiel de certification (V10)», France Patients Experts Addictions, Nov. 2023. [Online].
Verfügbar unter: https://fpea.fr/fpea/index.php/cpea/

[58] NHS, «The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers. Part 1: Supporting document», National Health Service. Workforce, Training and Education, Okt. 2020. [Online].
Verfügbar unter: https://www.hee.nhs.uk/our-work/mental-health/new-roles-mental-health/peer-support-workers

[59] NHS, «The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers. Part 2: Full list of competences», National Health Service. Workforce, Training and Education, Okt. 2020. [Online].
Verfügbar unter: https://www.hee.nhs.uk/our-work/mental-health/new-roles-mental-health/peer-support-workers

[60] NHS, «The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers. Part 3: Curriculum», National Health Service. Workforce, Training and Education, Okt. 2020. [Online].
Verfügbar unter: https://www.hee.nhs.uk/our-work/mental-health/new-roles-mental-health/peer-support-workers

[61] SAMHSA – BRSS TACS, «Core Competencies for Peer Workers in Behavioral Health Services», Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2015. [Online].
Verfügbar unter: https://web.archive.org/web/20260222145505/https://www.samhsa.gov/sites/default/files/core-competencies-peer-workers-behavioral-health-services.pdf

[62] SAMHSA, «National Model Standards for Peer Support Certification», Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville (MD), PEP23-10-01-001, 2023. [Online].
Verfügbar unter: https://web.archive.org/web/20250619153117/https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-10-01-001.pdf

[63] L. A. Brady *et al.*, «Coping Strategies and Workplace Supports for Peers with Substance Use Disorders», *Subst. Use Misuse*, vol. 57, n° 12, S. 1772–1778, Okt. 2022, doi: 10.1080/10826084.2022.2112228.

[64] C. Gagne, J. Olivet, und L. Davis, «Equipping behavioral health systems & authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services: Expert panel meeting report», Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012. [Online].
Verfügbar unter: https://www.naadac.org/assets/2416/samsha_2012_expert_panel_meeting_report_-_equipping_behavioral_health.pdf

[65] G. Walker und W. Bryant, «Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings», *Psychiatr. Rehabil. J.*, vol. 36, n° 1, S. 28–34, 2013.

[66] DBHIDS und Achara Consulting Inc, «Peer support toolkit», City of Philadelphia — Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services, 2017. [Online].
Verfügbar unter: https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

[67] B. Dunlap, A. Basye, und S. M. Skillman, «Background checks and the health workforce: Practices, policies and equity», University of Washington, Center for Health Workforce Studies, 2021. [Online]
Verfügbar unter: https://familymedicine.uw.edu/chws/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Background-Checks-FR-2021.pdf

[68] VPPS, «Empfehlungen für die Anstellung von Peers in Schweizer Psychiatrischen Kliniken», Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz, Feb. 2020. [Online].
Verfügbar unter: https://www.vpps.ch/professionalisierung-pflege-pflegeentwicklung-32.html?file=files/Inhalte/Dateien/PDF/Flyer_Peers.pdf&cid=212

[69] A. Lapidos, J. Jester, M. Ortquist, S. Werner, M. C. Ruffolo, und M. Smith, «Survey of peer support specialists: Professional activities, self-rated skills, job satisfaction, and financial well-being», 2018.

[70] J. Silver und S. B. Nemec, «The role of the peer specialists: Unanswered questions», *Psychiatr. Rehabil. J.*, vol. 39, n° 3, S. 289–291, 2016.

[71] Peer Recovery Center of Excellence, «Building Organizational Readiness: A Peer Recovery Center of Excellence Toolkit», Aug. 2024. [Online].
Verfügbar unter: https://www.carsrecovery.org/product-library/building-organizational-readiness-for-peer-recovery-support-services

Impressum

Dieses Dokument wurde im Rahmen des nationalen Projekts «Hôpital et Addictions / Sucht im Spital» erarbeitet, das vom GREA (Groupement d'Étude Romand des Addictions) geleitet und von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt wird.

Hôpital et Addictions

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

Es fasst die Überlegungen einer Arbeitsgruppe zusammen, der die folgenden Personen angehörten:

Christophe Al Kurdi – Projektleiter (GREA), Corine Chevaux – PAA (Pilotprojekt CHUV), Sebastian Exl – EX-IN Genesungsbegleiter (Psychiatrie Baselland), Marianne Gaillard – Leiterin ambulanter Bereich (Fondation Bartimée), Loïc Menneret – leitender Pflegefachmann (CHUV, Service de médecine des addictions), Louise Penzenstadler – Oberärztin (HUG, Service d'addictologie), Thomas Robertson – PAA (Pilotprojekt CHUV), David Tharin – Koordinator der Begleitungen (Fondation Bartimée), Charlène Tripalo – Koordinatorin ComPASM (Coraasp), Tania Zambrano – PPSM (Coraasp).

Zitiervorschlag: Al Kurdi, Christophe, Tania Zambrano Ovalle, und Charlène Tripalo. 2026. «Peerfachpersonen im Suchtbereich (PFP-SB): Leitfaden für Arbeitgebende». Lausanne: Projekt Sucht im Spital- AG Peer-Arbeit im Suchtbereich & GREA. Verfügbar unter: https://hopital-addictions.ch/de/peer-arbeit/

Nutzungsrechte: Dieses Dokument steht unter einer Creative-Commons-Lizenz des Typs CC BY-NC. Diese Lizenz erlaubt es, das Material auf beliebigen Medien oder in beliebigen Formaten zu verbreiten, zu verwerten, zu bearbeiten und darauf aufzubauen – ausschliesslich zu nicht kommerziellen Zwecken und nur unter Nennung der Urheberschaft (hier: Projekt Sucht im Spital – AG Peer-Arbeit im Suchtbereich & GREA).

Grafische Gestaltung, Lettering und Layout:
Simon Schönmann – GREA

Foto 2. und 3. Umschlagseite / Klappen:
Designed by Magnific - www.magnific.com

Erste Auflage

Gedruckt im Dezember 2026 in einer Auflage von 1'500 Exemplaren (750 auf Deutsch und 750 auf Französisch)
bei Cornaz impressions | emballages SA, Yverdon-les-Bains

