

**Arbeit mit Peers im
Suchtbereich in der
Schweiz**

*Leitfaden der Schweizerischen Koordinations- und
Fachstelle Sucht Infodrog*



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Infodrog
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

REDAKTION

Aline Bernhardt Keller, Infodrog, Bern
Raphaël Trémeaud, Infodrog, Bern
Alwin Bachmann, Infodrog, Bern

LEKTORAT

Marianne König, Infodrog, Bern
Alwin Bachmann, Infodrog, Bern

ÜBERSETZUNG

Rolf Lühti Übersetzungen AG, Bern

GRAFISCHE GESTALTUNG

Roberto Da Pozzo, Infodrog, Bern

BESTELLADRESSE

Infodrog
Eigerplatz 5, PF 460, 3000 Bern 14
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

© Infodrog 2014

ISBN: 978-3-9522791-9-9

EINLEITUNG

5

DEFINITIONEN

11

- ▶ Der Begriff Peer 12
- ▶ Die verschiedenen Formen der Einbindung von Peers 12
 - ▶ 1. Beratung durch Peers 13
 - ▶ 2. Peer Education 14
 - ▶ 3. Das Peer-Projekt 15
- ▶ Peers in der Prävention, Gesundheitsförderung, Schadensminderung und Therapie 16
- ▶ Umfang und Grenzen der Beteiligung von Peers 16

THEORETISCHE MODELLE

19

- ▶ Soziales Lernen (Social Learning) 20
- ▶ Die Theorie der Innovationsdiffusion 22
- ▶ Die Akteur-Netzwerk-Theorie 24

AUSWAHL DER STRATEGIEN UND METHODEN

26

- ▶ Interventionen von Peers gemäss den Merkmalen der Zielperson 27

MEILENSTEINE DER ARBEIT MIT PEERS

28

- ▶ Projektmanagement 29
 - ▶ 1. Begründung des Projekts 29
 - ▶ 2. Kommunikation mit den Fachpersonen 32
 - ▶ 3. Evaluierung des Projekts 33
 - ▶ 4. Diffusion des Projekts 35
- ▶ Arbeit mit den Peers 36
 - ▶ 5. Die Peers 36
 - ▶ 6. Gegenseitiger Respekt 39
 - ▶ 7. Ausbildung der Peers 41
 - ▶ 8. Aktionen der Peers 43
 - ▶ 9. Kontinuität des Projekts 45

FAZIT

47



EINLEITUNG

PEERS

Peers sind Menschen, die durch gleiche Altersgruppe, gleichen sozialen und/oder kulturellen Hintergrund, gleiche Vorlieben und Einstellungen gekennzeichnet sind.¹

Mit der Gründung von Narcotics Anonymous entstanden in den 1950er Jahren in den USA die ersten Selbsthilfegruppen im Suchtbereich. In Europa wiederum machten die Niederlande zu Beginn der 1980er Jahre den Anfang mit der Selbsthilfebewegung Junkiebond. Sie setzte sich insbesondere für die Bereitstellung sauberer Injektionsspritzen ein, um die gemeinsame Nutzung des Drogenbestecks einzudämmen. Die Drogenkonsumierenden waren mit einer epidemischen Verbreitung übertragbarer Krankheiten (HIV, Hepatitis B und C) konfrontiert und da keine Hilfe von staatlicher Seite kam, organisierten sie Strukturen zur Selbstunterstützung und zur Ausgabe sterilen Injektionsmaterials. Auf diese Weise entstand weltweit das erste Spritzenaustauschprogramm. In der Schweiz erlaubte die vom Bundesrat im Jahr 1994 verabschiedete Vier-Säulen-Politik – Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression – die Umsetzung gezielter und rasch Erfolg bringender Massnahmen. Dank

¹ Definition aus dem viersprachigen Glossar zur Gesundheitsförderung, *Glossaire Banque de données en santé publique (BDSP)*, erstellt unter der Leitung von Dr. Emmanuel Rusch, Koordinator des Glossaire européen multilingue. <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>, abgerufen am 6.3.2014



dieser Bemühungen verschwanden die offenen Drogenszenen und Substitutionsbehandlungen mit Methadon und heroingestützte Behandlungen wurden ermöglicht. Diese pragmatischen und wirkungsvollen Massnahmen können ein Grund dafür sein, dass Selbsthilfegruppen und Peer-Projekte in den Einrichtungen bisher nie eine grosse Verbreitung gefunden haben. Dennoch ist heute unumstritten, dass Peers in den Angeboten für Drogenabhängige geeignete Partner sind. Sie ermöglichen es, an Zielgruppen heranzukommen, die mit den bestehenden Suchthilfeangeboten nur schwer erreicht werden können. Im Übrigen beurteilt auch die WHO² die Beteiligung von Peers sowie die Peer Education als wirksame Strategie, indem sie den Zugang zu den entsprechenden Gruppen und die Akzeptanz der Programme insbesondere auch in marginalisierten Gruppen (z.B. bestimmte Gruppen von Jugendlichen, HIV- und HCV-Risikogruppen, drogenabhängige Migranten usw.) verbessert.

Infodrog unterstützt über den «Impuls- und Entwicklungsfonds im Suchtbereich» seit 2005 in der Schweiz regelmässig Suchthilfe-Projekte unter Beteiligung von Peers. Diese Projekte richten sich an verschiedene Zielgruppen wie intravenös Drogen Konsumierende, Personen mit Hepatitis C, Sexarbeiterinnen oder Konsumenten im Nachtleben. Um die Fachpersonen bei der Umsetzung solcher Projekte zu unterstützen, erarbeitete Infodrog die vorliegenden Empfehlungen. Sie sollen als Referenzrahmen für die Durchführung von Peer-Projekten im Suchtbereich dienen.

2 *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* WHO Regional Office for Europe's HealthEvidence Network (HEN) 2006.



ZIELE

1. VERBESSERUNG DER KENNTNISSE DER FACHPERSONEN ÜBER DIE ARBEIT MIT PEERS

Die Grundlagen der Arbeit mit Peers und die damit verbundenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden vorgestellt. Es wird aber auch aufgezeigt, welche Ressourcen und welches Potenzial die Peers für die Suchthilfe eröffnen.



2. FÖRDERUNG EINER QUALITATIV HOCHSTEHENDEN ARBEIT

Qualität spielt auch in der Arbeit mit Peers eine wichtige Rolle. QuaTheDA (für Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol) ist die Qualitätsnorm des Bundesamtes für Gesundheit BAG für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung. Im QuaTheDA-Referenzsystem³ sind explizite Qualitätsanforderungen für die Durchführung von Projekten definiert, worunter auch Peer-Projekte fallen. Bei Projekten mit Peers sind die Zielsetzungen, Dauer, Inhalte, Verantwortlichkeiten, Schulungen und das Vorgehen zur Evaluation zu definieren.

3. FÖRDERUNG DER ARBEIT MIT PEERS IN EINRICHTUNGEN IM SUCHTBEREICH

Mit diesem konkreten Werkzeug soll der Einbezug von Peers in die von den Suchthilfeeinrichtungen geplanten Projekte angeregt werden. Dies gilt insbesondere für Projekte in den Bereichen Schadensminderung, Prävention und Therapie, bei denen Peers als Botschaftsträger fungieren können.

3 Stamm, R. (2012): Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem. Bern: BAG, Qualitätsanforderung B/1/3, S. 18: www.qualifieda.ch, vgl. auch Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem: Version mit Erläuterungen und Kommentaren, S. 6/7



Infodrog legt besonderen Fokus auf die Diversität der Klientel in den Suchteinrichtungen. Es gilt beispielsweise, einem allfälligen Migrationshintergrund, Genderfragen, den verschiedenen Altersgruppen, dem sozialen und wirtschaftlichen Status sowie etwaigen Begleiterkrankungen Rechnung zu tragen. Eine Aktion mit Peers bei Jugendlichen im Nightlife-Bereich unterscheidet sich von der Durchführung eines Peer-Projekts für drogenabhängige Mütter oder für eine Migrantengruppe, die intravenös Drogen konsumieren und einen Drogenkonsumraum besuchen. Im Übrigen besteht auch innerhalb ein und derselben Zielgruppe eine gewisse Diversität. Jede Drogenkonsumbiographie ist einzigartig. Nur wenn die Diversität der Klientel berücksichtigt wird, ist eine qualitätvolle Suchtarbeit möglich. Dies gilt gleichermaßen für Projekte mit Peers.⁴

Diese Broschüre enthält Empfehlungen für die Suchthilfearbeit mit Peers. Zunächst werden verschiedene Theorien und Definitionen vorgestellt und anhand von Beispielen veranschaulicht. Anschliessend werden die Kernpunkte der Arbeit mit Peers diskutiert und die verschiedenen Phasen der Planung und Durchführung von Peer-Projekten erläutert. Dieser Leitfaden richtet sich speziell an Fachpersonen der Suchthilfe und -prävention und konzentriert sich auf die Arbeit mit Peers in spezialisierten Suchthilfeinstitutionen.

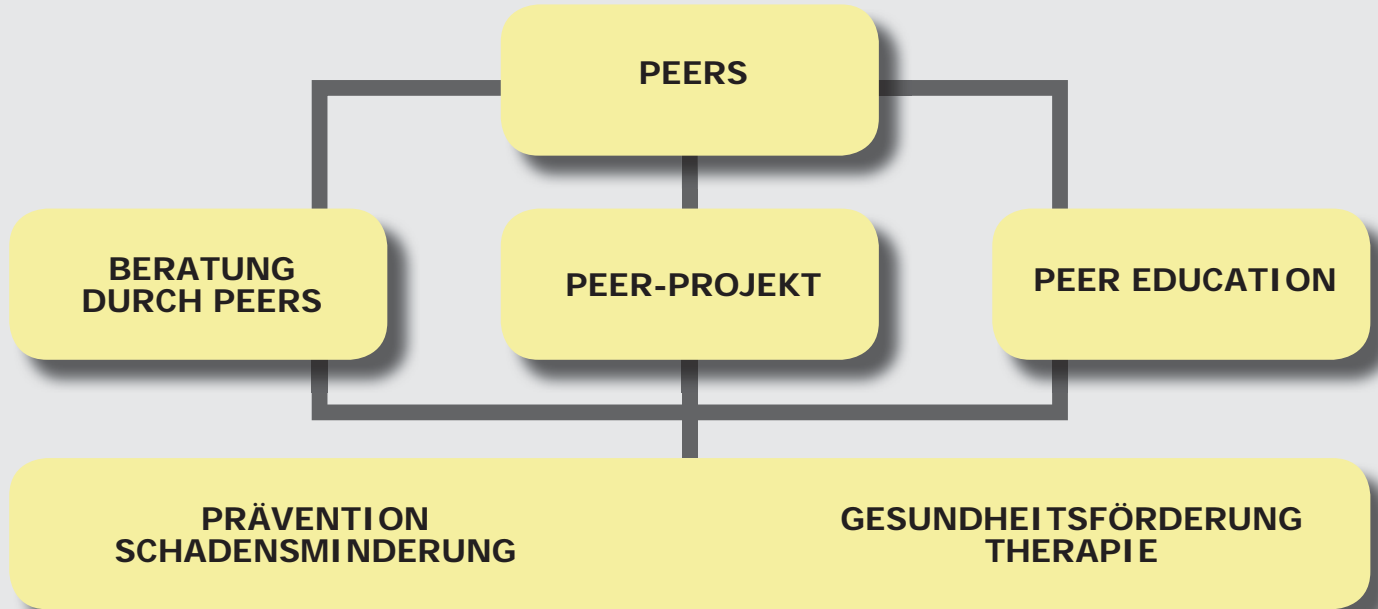
4 www.infodrog.ch/index.php/diversitaet.html, abgerufen am 6.3.2014



Auf der Internetseite www.infodrog.ch steht ein praktisches Werkzeug zum Management von Peer-Projekten bereit. Für verschiedene Themenbereiche wie Schadensminderung oder Nachtleben werden Peer-Projekte vorgestellt. Sie wurden in Kooperation mit Akteuren aus der Praxis erstellt, die bereits Aktionen mit Peers durchgeführt haben. Mit diesen konkreten Beispielen sollen Fachpersonen inspiriert und motiviert werden, Peer-Projekte in ihrer Institution zu initiieren oder Peers aktiver in bestehende Projekte einzubinden. Dazu steht ein Planungsinstrument zur Projektkonzipierung zum Herunterladen zur Verfügung.



DEFINITIONEN



DER BEGRIFF PEER

Der Begriff Peer oder Peergruppe bezeichnet «Menschen, die durch gleiche Altersgruppe, gleichen sozialen und/oder kulturellen Hintergrund, gleiche Vorlieben und Einstellungen gekennzeichnet sind».⁵

Im Suchtbereich können die gemeinsamen Merkmale der Konsum bestimmter Substanzen (in Vergangenheit oder Gegenwart), die Praktiken (Injektionspraktiken, Prostitution), die sozio-ökonomische Situation (Ausbildung, Erwerbssituation), Aspekte der Diversität (Alter, Geschlecht, Elternschaft, Migrationshintergrund,) sowie der Gesundheitszustand (HIV, Hepatitis, psychiatrische Probleme usw.) sein. Selbstverständlich variieren die Merkmale der Peers je nach Zielgruppe stark. Alter, Lebensstil, Konsumpraktiken sowie der Gesundheitszustand können sich beispielsweise zwischen einer Gruppe im Nachtleben und einer anderen, die eine niederschwellige Suchthilfeeinrichtung frequentiert, stark unterscheiden. So sind zum Beispiel die in Nightlife-Projekten engagierten Peers oft sozial und beruflich integrierte Personen, die z.T. auch nie einen problematischen Substanzkonsum hatten.

DIE VERSCHIEDENEN FORMEN DER EINBINDUNG VON PEERS

Im Suchtbereich kann die Einbindung von Peers (*Peer Involvement*) eine praxisbezogene Antwort auf die Bedürfnisse der Drogenkonsumierenden einerseits und auf die dringlichen Probleme der öffentlichen Gesundheit (z.B. übertragbare Krankheiten) andererseits bieten. Grundlage dafür sind sowohl sozial- als auch verhaltenspsychologische Theorien. Studien⁶ zeigen, dass die verschiedenen Formen der Peer-Arbeit bei den Drogenkonsumierenden eine Verhaltensänderung oder mindestens ein Bewusstsein für die Problematik bewirken können und ihnen so das Gefühl der Selbstbestimmung über ihren mentalen und körperlichen Zustand zurückgeben. In der Tat ist Peer Involvement ein Instrument zur Gesundheitsförderung und zum Empowerment. Dieses zielt im Sinne der Ottawa-Charta «auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen».⁷ Dabei gilt es, zum einen die spezifischen Bedürfnisse der betroffenen Gruppen und zum anderen die Ressourcen in den Blick zu nehmen, die genutzt werden können, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

5 Definition aus dem viersprachigen Glossar zur Gesundheitsförderung, Glossaire Banque de données en santé publique (BDSP), erstellt unter der Leitung von Dr. Emmanuel Rusch, Koordinator des Glossaire européen multilingue. <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>, abgerufen am 6.3.2014.

6 Zum Beispiel: Strathdee, S. A., Ricketts, E. P., Huettner, S., Cornelius, L., Bishai, D., Havens, J. R., Beilenson, P., Rapp, C., Lloyd, J. J., Latkin, C. A., Jul 2006. Facilitating entry into drug treatment among injection drug users referred from a needle exchange program: Results from a community-based behavioral intervention trial. *DrugAlcoholDepend* 83 (3), 225–32.

7 WHO, Weltgesundheitsorganisation (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, Abgerufen am 6.3.2014.



1. BERATUNG DURCH PEERS

Beratung durch Peers (*Peer Counseling*) umfasst Tätigkeiten zur Unterstützung einer Person mit Risikoverhalten, Verhaltensproblemen oder sozialen Schwierigkeiten durch eine Person, die diese Art von Problemen bereits durchlebt und bewältigt hat. Beratung impliziert den persönlichen Kontakt und dreht sich häufig um Themen wie:

- Information, Unterstützung und Beratung bei persönlichen Krisen oder Substanzmissbrauch;
- Beratung zu Safer Sex und Safer Use zur Minimierung von Risiken und gesundheitlichen Folgeschäden.

Dies ist ein für die Peers selbst anspruchsvoller Ansatz, da er ein hohes Mass an Energie und Kompetenzen erfordert. Eine entsprechende professionelle Unterstützung ist hier Grundvoraussetzung.

BEISPIEL

Eine drogenabhängige Mutter (Peer) unterstützt und berät eine drogenabhängige Frau in der Schwangerschaft.

ZIEL

Beraten, informieren, sensibilisieren und wenn möglich (weiter-)leiten der betroffenen Person zu einem geeigneten Hilfsangebot.



2. PEER EDUCATION

Die Schulung durch Peers (*Peer Education*) bedeutet, dass Mitglieder einer bestimmten Gruppe den Auftrag haben, eine Verhaltensänderung oder ein erhöhtes Bewusstsein bei anderen Mitgliedern derselben Gruppe hervorzurufen.

Dazu wird konkret eine Peer-Gruppe in einem bestimmten Themenbereich ausgebildet (z.B. sauberes Injizieren oder Risiken beim Konsum synthetischer Drogen), und diese Gruppe informiert anschliessend die anderen Mitglieder über dieses Thema. Mit diesem Ansatz wird ein Multiplikatoreffekt erzeugt: Ein Gruppenmitglied (Peer) übermittelt Wissen an andere Gruppenmitglieder, die es ihrerseits wiederum an andere weitergeben. Auf diese Weise vervielfältigt sich das Wissen innerhalb der Zielgruppe.

BEISPIEL

Klienten/-innen eines ambulanten Suchthilfezentrums (Peers) werden zum Thema Übertragungsrisiken von Hepatitis C geschult und sensibilisieren ihr Umfeld für dieses Problem.

ZIELE

Erhöhtes Bewusstsein für das Problem, Stärkung der Kompetenzen und möglicherweise Erreichen einer Verhaltensänderung auf individueller und/oder Gruppenebene.



3. DAS PEER-PROJEKT

Als Peer-Projekte (*peer project*) werden spezifische Aktionen bezeichnet, die von Peers zur Information eines Zielpublikums durchgeführt werden. Die Peers arbeiten zusammen und setzen ihre eigene Kreativität ein, um die im gegebenen Umfeld und für die Zielsetzungen geeigneten Kommunikationsmittel zu finden. Dieser Ansatz erfordert keine so strukturierte und umfassende Ausbildung wie die Peer Education, bietet aber den Vorteil, bei den Peers vorhandene Ressourcen zu mobilisieren. Neben den Hauptzielen, die in einem verstärkten Problembewusstsein, einer Stärkung der Kompetenzen und möglicherweise dem Erreichen einer Verhaltensänderung auf individueller und/oder Gruppenebene liegen, öffnen solche Projekte den Peers interessante Perspektiven, indem sie eine soziale Stellung einnehmen, die gesellschaftlich wertgeschätzt wird.

BEISPIEL

Peers spielen mit Unterstützung von Fachpersonen in einem Theaterstück, in dem die Botschaft der Schadensminderung in der Partyszene vermittelt wird.

ZIELE

Die Peers nutzen und stärken ihre Kompetenzen, insbesondere ihre sozialen Kompetenzen, indem sie innerhalb der Gruppe aktiv werden.



PEERS IN DER PRÄVENTION, GESUNDHEITSFÖRDERUNG, SCHADENSMINDERUNG UND THERAPIE

Peers können sowohl in der Prävention, Gesundheitsförderung und Schadensminderung als auch in Therapiesettings eine wichtige Rolle spielen, indem sie aktiv an verschiedenen Projekten innerhalb von Institutionen beteiligt werden. Im Therapiebereich kann eine stationäre Einrichtung beispielsweise Klienten/-innen ausbilden, die sich in der Schlussphase ihres Aufenthalts befinden, damit sie Neuankömmlinge im Einrichtungsalltag unterstützen können. Zudem können Peers in niederschweligen Einrichtungen, auf der Strasse, im Nachtleben, aber auch in Haftanstalten eingesetzt werden, wo die Informationen oft eher ihr Ziel erreichen, wenn sie von Peers kommen. Auch Kommunikationsplattformen auf Websites von Suchteinrichtungen können den Dialog zwischen Peers und Nutzern sowie den Informationstransfer anregen.

UMFANG UND GRENZEN DER BETEILIGUNG VON PEERS

Wenn Peers an Projekten beteiligt werden, heisst das nicht zwangsläufig, dass sie auch in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Aus ethischen Gründen und aus Respekt – dies wird später noch näher besprochen – sollten Peers jedoch in die Projektentwicklung einbezogen werden. Je enger die Einbindung ist, desto motivierter sind die Peers, Kompetenzen zu erwerben und einzusetzen. Bei den in dieser Broschüre beschriebenen Projekten, die von Fachleuten durchgeführt werden, gehören bestimmte Entscheidungen in deren Hände und nicht in die von Peers, wie dies bei Selbsthilfegruppen der Fall sein kann. Dennoch ist nochmals zu betonen, wie wichtig die aktive Beteiligung von Peers im Projektlauf und der Einbezug ihrer häufig zu wenig beachteten Ressourcen sind. So können beispielsweise bei einer Sensibilisierung für die Übertragungsrisiken bei Hepatitis C Peers zusammen mit den Fachpersonen über die Form der Sensibilisierungsaktion entscheiden.



Im Übrigen ist es von wesentlicher Bedeutung, die Peers an Entscheidungen auf denjenigen Gebieten zu beteiligen, auf denen ihre Kompetenzen zuweilen grösser sind als die der Fachpersonen selbst. Andernfalls würden die Peers nur instrumentalisiert. Wie später verdeutlicht wird, ist die klare Festlegung der jeweiligen Rolle von Peers und Fachpersonen unerlässlich. Die Rollenverteilung muss erläutert und angenommen und im Projektverlauf durch alle beteiligten Akteure immer neu diskutiert werden, damit Missverständnisse, Zweifel und/oder Konflikte vermieden werden.

Der Einbezug von Peers in den Entscheidungsprozess heisst, ihnen Respekt entgegenzubringen, sicherzustellen, dass die Aktionen zielführend sind und das Projekt erfolgreich ist.





THEORETISCHE MODELLE

Verschiedene Theorien aus der Verhaltens- und Sozialpsychologie können als Modelle zur Erklärung und Organisation der Arbeit mit Peers dienen. Hier werden drei Theorien kurz vorgestellt, die die Arbeit mit Peers bereichern und erfolgreich machen können. Die drei Theorien haben eine wichtige Gemeinsamkeit: den Konsens, dass Peers in alle Projektetappen aktiv einbezogen werden müssen. Damit wird ihnen Wertschätzung entgegengebracht, ihre Ressourcen werden anerkannt und berücksichtigt und ihr Verantwortungsgefühl erhöht.



Die Peer Educators, also die mit der Informationsvermittlung betrauten Peers, dienen als Modell und üben positiven Einfluss aus.

SOZIALES LERNEN (*SOCIAL LEARNING*)

Der kanadische Psychologe Albert Bandura entwickelte in den 1970er Jahren das theoretische Modell des sozialen Lernens oder Modell-Lernens.⁸ Er definiert Lernen als die aktive kognitive Verarbeitung von Erfahrungen. Im Zentrum dieser Theorie steht das Imitationslernen, bei dem Individuen durch Beobachten und Imitieren von Modellen neue Verhaltensweisen erlernen oder ihre Verhaltensstereotypen verändern. Die Ähnlichkeiten zwischen dem Modell und dem Beobachter sowie ein hoher Interessensgrad des Modells erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass ein Verhalten übernommen wird. Nach dieser Theorie erhalten die Peer Educators durch ihre Einstellungen und ihr Verhalten, aber auch durch die Tatsache, dass sie sich «auf Augenhöhe» bewegen, eine Vorbildfunktion und üben positiven Einfluss auf die anderen Gruppenmitglieder aus.

Ein weiteres wichtiges Element der Theorie von Bandura ist das Konzept der Selbstwirksamkeit bzw. Selbstwirksamkeitserwartung. Selbstwirksamkeitserwartung ist der Glaube des Individuums an seine Fähigkeit, das Vorgehen, das zum

8 Bandura, A., : *Social learning theory* (1979). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.



Erreichen eines gewünschten Resultats notwendig ist, selber planen und umsetzen zu können. Im Zusammenhang mit Risikosituationen ist die Selbstwirksamkeitserwartung die persönliche Überzeugung, angesichts bestehender Risiken agieren zu können und kompetent zu sein oder auch mit Risikoverhaltensweisen vollständig aufhören zu können. Studien weisen darauf hin, dass Selbstwirksamkeit ein wichtiger Faktor bei gesundheitsgefährdendem Verhalten von Individuen ist.⁹ Die Selbstwirksamkeitserwartung kann durch soziale Unterstützung durch die Gruppe und durch Modell-Lernen gestärkt werden. Wenn Angehörige ein und derselben Gruppe erfolgreich bestimmte Aufgaben erfüllen und Schwierigkeiten überwinden, so steigt damit das Selbstvertrauen der anderen, ebenfalls dazu in der Lage zu sein. Für die Peer-Arbeit lässt sich daraus schlussfolgern, dass durch die Ausbildung einer Gruppe von Peers oder Peer Educators bei den anderen Individuen der Gruppe bestimmte Verhaltensweisen sowie die Überzeugung gefördert werden können, dass sie selbst fähig sind, kritische Situationen zu bewältigen.

Peers stärken
die Selbstwirksamkeitserwartung.

⁹ Rollnick S., Heather N., 1982, *The application of Bandura's self-efficacy theory to abstinence-oriented alcoholism treatment*, *Addictive Behaviors*, Volume 7, Issue 3.



Peer-Innovatoren regen die anderen Mitglieder zu neuen Praktiken an.

DIE THEORIE DER INNOVATIONSDIFFUSION

Die von Everett Rogers¹⁰ entwickelte Diffusionstheorie geht davon aus, dass zunächst der effizienteste Prozess ermittelt werden muss, mit dem neue Ideen, Gepflogenheiten oder Praktiken verbreitet werden können. Die Innovationen werden sukzessiv von verschiedenen Personen angenommen, die in fünf Gruppen eingeteilt werden können: *die Innovatoren, die frühen Übernehmer, die frühe Mehrheit, die späte Mehrheit, die Nachzügler*. Das Ziel ist, ausgehend von den Innovatoren dank des Multiplikationseffekts auch die Gruppe der abwehrend Eingestellten zu erreichen. In der Arbeit mit Peers wird von einer bestimmten Problematik ausgegangen und eine Idee oder eine neue Praktik zur Lösung des Problems verbreitet. Die in diesen Prozess einbezogenen Klienten/-innen werden zu Peer-Innovatoren. Sie verbreiten Informationen, die die anderen Mitglieder des Netzes motivieren können, neue Praktiken oder eine veränderte Einstellung anzunehmen.

¹⁰ Rogers E.: *The Diffusion of Innovations* (2003). Fifth Edition. The Free Press, New York.



Die Innovationstheorie ist weniger auf das Individuum bzw. die Gruppe als vielmehr auf die Innovation konzentriert, d.h. auf eine neue Idee, neue Verhaltensweisen und Einstellungen oder ein neues Produkt sowie auf den Prozess der Verbreitung in der Gemeinschaft. In dieser Theorie wird die Hierarchie zwischen dem «Peer Educator» und den Klienten/-innen der Peer Education abgeschafft. Stattdessen entsteht ein gleichberechtigtes Verhältnis und die Selbstbestimmung wird gefördert, damit die Klienten/-innen ihre eigenen Zielsetzungen und Wünsche in Bezug auf ihre Gesundheit festlegen können.

Verbreitung neuer Verhaltensweisen
durch einen Multiplikatoreffekt



DIE AKTEUR-NETZWERK-THEORIE

Grundlage der von Michel Callon¹¹ entwickelten Theorie ist der Netzwerkbegriff (untereinander vernetzte Institutionen, Fachpersonen des Suchtbereichs, Konsumenten usw.). Die Theorie postuliert im Wesentlichen wechselseitige Interaktionen zwischen den Mitgliedern eines Netzwerkes. Jeder Akteur ist selbst ein Netzwerk und umgekehrt. Aktionen, Entscheidungen, Massnahmen der verschiedenen Akteure (Sozialarbeiter, Peers, Einrichtungen) wirken sich wechselseitig aufeinander aus und beeinflussen das Netzwerk und damit auch die darin agierenden Individuen.

Eine Aktion geht damit nicht auf eine zu benennende Quelle zurück, sondern bezieht eine ganze Reihe von Entitäten ein und mobilisiert die von diesen repräsentierte kollektive Kraft.

In der Arbeit mit Peers bedeutet dies, dass die Fachpersonen die Position eines neutralen Beobachters des Milieus einnehmen: Sie vermeiden Werturteile und harte Kritik an den Akteuren und sprechen sich nicht für oder gegen bestimmte Sichtweisen aus. Voraussetzungen dafür sind gemeinsame und von allen beteiligten Parteien (Fachperson-Peer-Institution) akzeptierte Spielregeln sowie eine gemeinsame Sprache.

Die Initiierung eines Peer-Projekts auf Basis dieser Theorie erfolgt in vier grossen Etappen.

11 Callon M., (1986), Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques dans la Baie de Saint-Brieuc, L'Année sociologique, n°36.



PROBLEMATISIEREN

Die Akteure versuchen, sich auf ein zu behandelndes Problem zu einigen. Die Beteiligten versuchen häufig, als Vertreter einer Gruppe (und erste Anlaufstelle) aufzutreten.

MOBILISIEREN

Den Akteuren des Anfangsprojekts gelingt es, ihre Peers einzubinden, das Engagement geht von der passiven in die aktive Phase über.

INTERESSIEREN

Interessieren und rekrutieren. Die primären Akteure des Projekts versuchen ihrerseits, andere Teilnehmer zu überzeugen.

ENGAGIEREN

Alle Akteure akzeptieren ihre in der vorhergehenden Phase (passive Phase) ausgehandelte Rolle.



AUSWAHL DER STRATEGIEN UND METHODEN

Damit die Peer-Arbeit zum Projekterfolg beitragen kann, muss zunächst entschieden werden, welche Methode zum Erreichen der gesetzten Ziele geeignet ist. Dabei können verschiedene Formen der Einbindung von Peers gleichzeitig verwendet werden. Ebenso kann eine Form im Verlauf des Projekts in eine andere übergehen. So kann zum Beispiel eine Beratung durch Peers in der Partyszene geplant werden, um damit die besonderen Bedürfnisse bestimmter Klienten/-innen zu erfüllen oder aber um eine Gruppe von Jugendlichen zu sensibilisieren, mehr im Sinne einer Peer Education. Allerdings muss dabei sichergestellt werden, dass die Peers über die erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung verfügen, um kompetent agieren zu können; Misserfolge sollen ihnen erspart werden.

Die Wahl der Strategien und Methoden hängt von der Perspektive (des Individuums, der Risikogruppe oder der Gemeinschaft im Allgemeinen) sowie von den Merkmalen des Zielpublikums ab. Auch die Frage, ob es sich um eine dauerhafte

Aktion oder ein zeitlich begrenztes Projekt handelt, beeinflusst die Methoden- und Strategiewahl. Maccoby und Salomon (1981)¹² haben ein hierarchisches Modell der Verhaltensänderung entwickelt, das diese Faktoren berücksichtigt. Das Modell umfasst mehrere Phasen, die in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich sind. Um eine zielführende Interventionsstrategie zu planen, muss zunächst bestimmt werden, in welcher Phase sich die Zielgruppe befindet (Perrez&Hilti, 2005).¹³

¹² Maccoby, N & Solomon, D.S. (1981). Heart disease prevention. Community studies. In R.E. Rice & W.J. Paisley (Eds.), Public communications campaigns (pp. 105-125). Beverly Hills: Sage.

¹³ Perrez, M. & Hilti, N. (2005). Prävention. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), Klinische Psychologie – Psychotherapie, 3., vollständig überarbeitete Auflage (S. 398-427). Bern: Huber



Zunächst sind die Merkmale der Zielgruppen zu analysieren. Dazu werden die Risikoverhaltensweisen, die bereits begonnenen Phasen der Verhaltensänderung sowie die Notwendigkeit einer Intervention ermittelt. Auf der Grundlage dieser Analyse kann anschliessend entschieden werden, welche Interventionsstrategie geeignet ist. Je nachdem, in welcher Phase sich die Person oder Zielgruppe gerade befindet, können verschiedene Interventionsformen geplant werden.

Interventionen von Peers gemäss den Merkmalen der Zielperson (adaptiert nach Maccoby&Solomon, 1981)

PHASEN DER VERHALTENSÄNDERUNG	FORMEN DES EINBEZUGS DER PEERS	BEISPIELE
Problembewusstsein erzeugen Kenntnisse erweitern	Peer Education	Die Peers nehmen an einer Sensibilisierungs- und Informationskampagne über die Risiken von Partydrogen anlässlich eines Musikfestivals teil.
Motivation fördern und Kenntnisse über die Aktion vermitteln	Beratung durch Peers (Peer Counseling)	Ein Peer bietet einem obdachlosen Drogenabhängigen auf der Suche nach einem passenden Hilfsangebot eine persönliche Beratung an.
Erwerb neuer Kompetenzen fördern	Peer Education Peer-Projekt	Ein Peer nimmt aktiv an einer Schulung zum Thema Vorbeugen von Überdosen in einer niederschweligen Einrichtung teil.
Problembewältigung ermöglichen	Einbezug von Peers in die Therapie durch Peer Education und Peer Counseling	Ein Peer berichtet bei einer Gruppentherapie-sitzung in einer stationären Einrichtung über seinen Weg innerhalb der Einrichtung.



MEILENSTEINE DER ARBEIT MIT PEERS

Im Folgenden sind die wichtigen Phasen der Arbeit mit Peers, gegliedert in zwei Abschnitte, zusammengestellt. Ein erster Abschnitt enthält die wesentlichen Phasen des Projektmanagements – diese sind im Allgemeinen gut bekannt. Hilfreiche Instrumente für das Projektmanagement finden sich auf der Website www.quint-essenz.ch von Gesundheitsförderung Schweiz.

Die wichtigsten Phasen, d.h. diejenigen, die bei der Umsetzung von Peer-Projekten häufig Probleme bieten, sind mit Sternchen versehen und werden am Ende des jeweiligen Abschnitts nochmals aufgegriffen. Auf der Webseite von Infodrog www.infodrog.ch findet sich unter der Rubrik Themen/Peers eine entsprechende Vorlage zur Planung von Peer-Projekten, ergänzt durch eine detaillierte Bibliografie. Das Ausfüllen dieser Vorlage erlaubt es, mögliche Lücken und Bedürfnisse zu identifizieren sowie realistische und konkrete Ziele zu definieren. Darüber hinaus enthält die Webseite verschiedene Projektbeispiele.



PROJEKTMANAGEMENT

1. BEGRÜNDUNG DES PROJEKTS

ERMITTELTE BEDÜRFNISSE

- Ermitteln der Bedürfnisse auf psycho-sozialer, medizinischer und gemeinschaftlicher Ebene

*BILDUNG EINER GRUPPE MIT PARTNERN IM FELD UND PERSONEN DER ZIELGRUPPE

- Erleichtern der Umsetzung der Aktionen im jeweiligen Kontext
- Festlegen der geeigneten Personen zur Konzeption und Durchführung des Projekts

**AUSWAHL EINES SPEZIFISCHEN THEMAS

- Festlegen in Kooperation mit den Fachpersonen und Klienten/-innen

DOKUMENTATION ZUM THEMA

- Erstellen einer Übersicht über bestehende Projekte
- Sichtung der Literatur zum Thema



VORSTELLUNG DER PROJEKTIDEE BEI DER LEITUNG/SCHLÜSSELPERSONEN

- Präsentation des Bedarfs und des Themenschwerpunkts

BESTIMMUNG DER ZIELGRUPPE

- Berücksichtigung der Diversität (Migration, Gender, Alter, wirtschaftliche und soziale Situation)
- Erstellen einer Übersicht über die Merkmale der Zielgruppe

ZIELSETZUNGEN DES PROJEKTS

- Festlegen der allgemeinen und operativen, quantitativen und qualitativen Ziele (welche Veränderungen werden erzielt, werden vor Ort wahrnehmbar)
- Jeweilige Zielsetzungen für die Peers und für die Fachpersonen klar formulieren

EXTERNE RESSOURCEN

- Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen bestehender Projekte
- Anfrage beim Netzwerk wegen finanzieller und/oder logistischer Unterstützung, zur Bekanntmachung des Projekts

HUMAN RESOURCES

- Erstellen eines Organigramms mit den Verantwortlichkeiten
- Festlegen der erforderlichen Kompetenzen
- Erstellen eines Pflichtenheftes
- Zusammenstellen der zur erfolgreichen Projektdurchführung nötigen Stellenprozente

FINANZIELLE MITTEL

- Erstellen eines detaillierten Projektbudgets
- Annahme des Budgets durch die Leitung

AUSARBEITUNG EINES PROJEKTPLANS

- Erstellen eines Projektplans



***BILDUNG EINER GRUPPE MIT PARTNERN VOR ORT**

Die Entwicklung eines Peer-Projekts hängt davon ab, wie weit die verantwortlichen Fachpersonen von der Einrichtungsleitung unterstützt werden. Wichtig ist auch das Engagement weiterer Schlüsselpersonen. Beispielsweise ist bei einem von der Strassensozialarbeit organisierten Peer-Projekt ein zentraler Erfolgsfaktor, Gelegenheiten zum Dialog zwischen den Hauptakteuren zu schaffen, z.B. zwischen den Klienten/-innen selbst, der Quartierpolizei, den Quartiervereinen, den Gemeindebehörden, der Nachbarschaft usw. Dies ermöglicht eine realistische Projektplanung und -umsetzung unter Berücksichtigung der Mandate und Standpunkte der verschiedenen Akteure und kann dazu führen, dass sich einige Partner an der Projektentwicklung selbst und an bestimmten Entscheidungsprozessen beteiligen.

**** AUSWAHL EINES SPEZIFISCHEN THEMAS**

Zunächst muss die Frage beantwortet werden, um welches Thema es geht und welchen Zweck eine Arbeit mit Peers verfolgen soll. Es ist wichtig, das Aktionsthema oder die Aktionsthemen sehr sorgfältig und genau zu definieren, um nicht Gefahr zu laufen, an der Problematik «vorbeizuplanen» und eine Aktion durchzuführen, die ihr Ziel nicht erfüllt. Auch wenn die Themenwahl auf Fakten beruht und fachlich begründet ist, sollte sie anschliessend den Peers vorgelegt werden, um sicherzustellen, dass sie dem Bedarf entspricht, und um ihr Feedback einzuholen, damit das Projekt den Realitäten vor Ort angepasst werden kann. Schliesslich sollte die Themenwahl bzw. die geplante Durchführung des Projekts auch mit den verfügbaren Ressourcen (personeller und/oder finanzieller Art) vereinbar sein.



2. KOMMUNIKATION MIT DEN FACHPERSONEN

Allen Fachpersonen der Einrichtung muss klar sein, welche Aufgabe die Peers im Projekt haben. Dies kann bspw. durch ein Rundschreiben geschehen, in dem die Aktivitäten der Peers gemäss deren Vertrag beschrieben werden. Es ist auch wichtig, den Mitarbeitenden die Gründe für den Einbezug von Peers zu erläutern, um mögliche Fragen oder Zweifel bereits im Vorfeld auszuräumen. Das Team könnte auch soweit möglich an der Definition der Aufgaben der Peers beteiligt werden. Denn es ist für die Mitarbeitenden, insbesondere auch im niederschweligen Bereich, nicht immer selbstverständlich, dass Peers bei den Aktionen innerhalb einer Einrichtung eine tragende Rolle übernehmen.

Auch wenn das Aufgabenfeld jedes/jeder Einzelnen vor Anlaufen des Peer-Projekts definiert wird, sollte auch in der Durchführungsphase ausreichend Zeit für Rückmeldungen der Beteiligten (Klienten/-innen, Peers, Fachpersonen) zum Projektverlauf vorgesehen werden.

Treten im Projektverlauf Schwierigkeiten auf, wie bspw. ethische Konflikte, sind diese in besonderen Treffen zu besprechen. Während des Projekts muss die Rolle der Peers allen Projektakteuren und den Klienten/-innen bekannt sein. Unklarheiten können dem Einsatz der Peers, den Peers persönlich sowie dem Erfolg des Projekts schaden. Eine kontinuierliche Reflexion über die Aufgaben der Beteiligten dient der Stärkung des Projekts und verbessert die Qualität. Dieser Prozess kann dokumentiert und später zur Projektevaluierung herangezogen werden.



3. EVALUIERUNG DES PROJEKTS

INFORMATION ÜBER DAS PROJEKT

- Zweifel ausräumen und Fragen beantworten

REGELMÄSSIGE BETEILIGUNG AN REFLEXIONSPROZESSEN

- Berücksichtigung von Vorschlägen, Anregungen während der gesamten Projektdauer

Mit einer Projektevaluierung wird überprüft, ob die Zielsetzungen des Peer-Projekts erfüllt wurden. Dazu müssen bereits zu Beginn des Projekts Indikatoren sowie messbare Endpunkte festgelegt werden, die bei Projektende in einem Bericht diskutiert werden können. Als Unterstützung können den Projektverantwortlichen die Indikatoren und Standards im QuaTheDA-Referenzsystem¹⁴ dienen.

14 Stamm, R. (2012). *Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem*. Bern, Bundesamt für Gesundheit (BAG).



Während das Projekt läuft, ist das Führen eines «Log-Buchs» nützlich, anhand von dem die wichtigen Fakten und Ereignisse später nachverfolgt werden können. Sofern möglich sollte die Evaluierung durch eine externe Stelle erfolgen. Reicht das Budget dafür nicht aus, ist ein institutionsinterner Evaluierungsprozess festzulegen. An der Projektevaluierung sollten neben den Fachpersonen auch die Peers beteiligt werden, da sie eine zentrale Informationsquelle sind und in qualitativen Studien wertvolle Beiträge leisten können.¹⁵

VOR DEM PROJEKTSTART

- Festlegen der Evaluationsziele (*Indikatoren, Kriterien*)
- Erstellen einer Planung mit verschiedenen Evaluierungsphasen
- Festlegen der Evaluationsform (*extern, intern*)
- Festlegen der Evaluationsmethode (*quantitativ, qualitativ, in Form eines Fragebogens, der allein oder im direkten Gespräch auszufüllen ist*)
- Festlegen des zu verwendenden Erhebungsinstruments (*Konzipieren eines Fragebogens, Bewertungsrasters, Formulieren offener Fragen*)

DURCHFÜHRUNG DER EVALUIERUNG

- Erstellen einer Zwischenbilanz und Vornehmen der notwendigen Anpassungen während der Projektdurchführung

15 Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research, EMCDDA, Lisbon, January 2000 <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34017EN.html>, Zugriff 28.02.2014



DATENSAMMLUNG UND -ANALYSE

- Überprüfen, dass die Ziele erreicht wurden, und Fehleranalyse im Falle von Misserfolgen

VERFASSEN EINES BERICHTS

- Verfassen einer Druck- und einer elektronischen Version zur Veröffentlichung für ein möglichst breites Publikum

4. DIFFUSION DES PROJEKTS

Das Projekt und seine Evaluierungsergebnisse im Netzwerk der Fachpersonen, bei den Peers und in den Medien bekannt machen



ARBEIT MIT DEN PEERS

5. DIE PEERS

*PEER-PROFIL

- Erstellen eines Peer-Profiles (soziale und wirtschaftliche Situation, psychologische, sprachliche und kulturelle Voraussetzungen, Gesundheitszustand, Aspekte der Diversität)

PFLICHTENHEFT FÜR PEERS

- Festlegen der Rolle der Peers im Hinblick auf die gesetzten Ziele
- Rechte und Pflichten der Peers schriftlich niederlegen

**ENTSCHÄDIGUNG

- Festlegen der Vergütung (finanziell, Essensgutschein, Gutschein für eine Veranstaltung, ehrenamtlich)
- Die festgelegte Entschädigung gegenüber den Fachpersonen und den Klienten/-innen klar darlegen

***REKRUTIERUNG DER PEERS

- Planung der Etappen
- Festlegen der Kontaktaufnahme
- Festlegen der erforderlichen Kompetenzen



***PEER-PROFIL**

In einem Peer-Profil werden die Aufgaben der Peers festgelegt und dafür notwendige Kompetenzen benannt. Das Erstellen dieses Profils regt auch die institutionsinterne Diskussion über Platz und Aufgaben der künftigen Peers und den Dialog zur geplanten Aktion an. Das Erstellen eines Kompetenzprofils führt auch zu einer Selbstreflexion der beteiligten Fachpersonen, die über ihre eigenen Grenzen, ihre Zweifel sowie die Veränderungen nachdenken, die das Projekt in ihren Beziehungen zu den Peers (die weder Klienten/-innen wie die anderen, noch Fachperson sind) und den Klienten/-innen bringen wird. Vor dem eigentlichen Projektstart muss unbedingt sichergestellt werden, dass die Arbeit mit den Peers auf allgemeine Akzeptanz und die Zustimmung des gesamten Teams stösst. In diesem Zusammenhang dient die Erstellung eines Profils als konkrete Übung, in der alle ihre Meinung äussern und sich positionieren können. Zu beachten ist, dass die Klienten/-innen selber auch bei der Definition dieses Profils mitarbeiten können. Ihr Wissen, ihre Kompetenzen und Ressourcen tragen viel zur Qualität dieses Prozesses bei.

**** ENTSCHÄDIGUNG**

Die Frage der Entschädigung der Peers muss vor der Rekrutierung gelöst werden. Dazu muss der Status der Peers innerhalb der Strukturen geklärt werden: Sind sie Angestellte, Ehrenamtliche oder Freelancer?

Die Berechnung der Vergütung sollte die Bestimmungen und Ansätze der Sozialhilfe berücksichtigen, und idealerweise unterschreiben die Peers einen Vertrag. Die Höhe der Vergütung ist nach den zu erfüllenden Aufgaben, der Schwierigkeit der Aufgaben und den geforderten Kompetenzen zu richten. Möglicherweise ist es sinnvoll, sich in einem ersten Schritt von Budgetzwängen und Bewertungen freizumachen, um zunächst eine sozial gerechte Vergütung festzulegen. Im zweiten Schritt sind dann die administrativen Zwänge einzubeziehen. Die Benennung einer für die Bezahlung der Peers zuständigen Person bietet den Vorteil, den Rest des Projekts von den finanziellen Fragen zu entlasten und den Peers für den Fall von Unstimmigkeiten einen einzigen Ansprechpartner zuzuweisen.



*****REKRUTIERUNG DER PEERS**

Der Rekrutierungsprozess muss für alle betroffenen Personen klar und zugänglich sein. Anfangs ist es sinnvoll, niemanden als potentiellen Peer auszuschliessen, auch wenn das gewünschte Profil nicht erfüllt wird.

Die Rekrutierungsphase sollte mit einer möglichst breit gestreuten Information und Werbung eröffnet werden. Damit wird bereits auch eine erste, indirekte Mobilisierung im Hinblick auf die geplante Thematik erreicht und die Aufmerksamkeit der Zielgruppe auf das Thema gelenkt (Bedeutung des Themas, neue Informationen usw.). Anschliessend müssen die interessierten Personen so umfassend wie möglich über alle Aspekte des Projekts informiert werden.

Um eine gerechte Auswahl zu gewährleisten, müssen die Fachpersonen beim Rekrutierungsprozess von ihren Kenntnissen über die Bewerber/-innen und deren Situation abstrahieren können und sich auf die gesuchten Qualitäten und Kompetenzen fokussieren. Ein sorgfältig konzipierter Rekrutierungsprozess ermöglicht von Anfang an eine transparente Arbeit mit Peers. Die Kenntnis des Prozesses legitimiert die künftigen Aktionen. Die Ausarbeitung eines schriftlichen Vertrags ist zu empfehlen, in dem die Aufgaben der Peers (Pflichtenheft), aber auch ihre Rechte festgelegt sind, wie zum Beispiel dasjenige, während des gesamten Projekts ihre Bedürfnisse/Fragen/Zweifel anbringen zu können.



6. GEGENSEITIGER RESPEKT

Peers verdienen eine faire Behandlung und eine eindeutige Beschreibung ihrer Rolle von Projektbeginn an.

Die Peers haben ein Recht auf Schulung, damit die Qualität ihrer Tätigkeit und der von ihnen vermittelten Botschaften gewährleistet wird.

ERSTELLEN EINER SCHRIFTLICHEN CHARTA FÜR DIE PEERS *

- Respektieren der individuellen Unterschiede
- Wahrung der Vertraulichkeit
- Bereitschaft, von den Fachpersonen Unterstützung anzunehmen und Fragen und Probleme an sie weiterzugeben

KOMMUNIKATION DER ETHISCHEN GRUNDSÄTZE

- Die ethischen Normen der Einrichtung und der sozialen Arbeit klar darstellen



***ERSTELLEN EINER SCHRIFTLICHEN CHARTA FÜR DIE PEERS**

In einer niederschweligen Einrichtung sollte der Vertrag mit den Peers für sie die Möglichkeit enthalten, jederzeit aus dem Projekt aussteigen zu können, ohne dass dies ihre künftige Behandlung oder die Beziehung zu den Mitarbeitenden der Einrichtung negativ beeinflusst.

Sofern möglich sollte ein gemeinsam vereinbarter, schriftlicher Kodex mit folgenden Punkten von den Peers unterschrieben werden:

- Ich respektiere die individuellen Unterschiede.
- Ich wahre die Vertraulichkeit im Rahmen meiner Tätigkeit/Beschäftigung als Peer.
- Ich informiere andere erst, wenn ich dazu qualifiziert bin, und mit der grösstmöglichen Präzision.
- Ich hole die Klienten/-innen dort ab, wo sie sich befinden und wie sie sind (Akzeptanz).

- Ich akzeptiere eine Unterstützung und teile den Fachpersonen meine Bedürfnisse mit.
- Ich achte darauf, dass meine Aufgaben als Peer nicht meine psychische oder physische Integrität gefährden.
- Ich kann mit der Einrichtungsleitung Fragen, Sorgen oder Bedürfnisse besprechen.

Ein entsprechender Kodex kann für Fachpersonen festgelegt werden, der bspw. die folgenden Punkte enthält:

- Ich unterstütze die Peers und ihre Mission.
- Ich achte die Kompetenzen der Peers und fälle keinerlei Urteil über sie.
- Ich biete ihnen eine Ausbildung an, die ihrem Kompetenzniveau entspricht.
- Ich kann der Einrichtungsleitung Fragen, Sorgen oder Bedürfnisse aller Beteiligter übermitteln.



7. AUSBILDUNG DER PEERS

Die Ausbildung der Peers ist eine der zentralen Aufgaben der Fachpersonen. Die Qualität der Ausbildung ist für den Projekterfolg ausschlaggebend. Daher sollte ihrer Planung und Organisation besondere Sorgfalt gewidmet werden. Bei der Planung und Ausarbeitung der Ausbildung müssen die Fachpersonen in erster Linie von ihrer Einrichtung unterstützt werden. Es müssen die erforderlichen Ressourcen bereitgestellt sein und für den Erwerb der einschlägigen Kompetenzen durch die Fachpersonen muss die nötige Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden.

Schulungssitzungen sollten, wenn immer möglich, zu zweit abgehalten werden. Die Schulungsräume und -zeiten sollten möglichst auf die Lebenssituation der teilnehmenden Peers abgestimmt werden.

Die Ausbildung muss den Erwerb der für die Peearbeit und die geplante Aktion erforderlichen Kompetenzen sicherstellen. Eine abschließende Bewertung sollte eingeplant werden, um dies zu überprüfen und zu garantieren. Ein wichtiges Schulungsthema sind die ethischen Grundsätze, z.B. betreffend Gleichstellung der Geschlechter, Wertfreiheit und Vertraulichkeit. Die Fachpersonen sollten die Peers ermutigen, das gesamte Projekt über ihre ethischen Kompetenzen zu erweitern.

Bei Bedarf können den Peers ergänzende Schulungen oder Diskussionsmöglichkeiten angeboten werden.



AUSBILDUNGSZIELE

- Den Zugang zu den Informationen gewährleisten
- Stärken der Kommunikationskompetenzen
- Die Ressourcen und die Kreativität der Peers in den Vordergrund stellen
- Gemeinsam mit den Peers Botschaften zu Prävention und Schadensminderung erarbeiten
- Ausbildung der Peers entsprechend ihrer jeweiligen Aufgabe

AUSBILDUNGSINHALTE

- Die nötige Infrastruktur, die Methoden und Kursleitenden bestimmen

AUSBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

- Planung der Daten, Orte und Zeitrahmen

EVALUIERUNG DER AUSBILDUNG UND DES KENNTNISGEWINNS DER PEERS

- Festlegen der einzusetzenden Methode/n (Fragebogen, Diskussionsrunden)
- Anpassung der Ausbildung aufgrund der Evaluationsresultate



8. AKTIONEN DER PEERS

Die Methodenwahl wird auf Seite 26 behandelt. Welche Methode gewählt wird, hängt unter anderem von den verfügbaren Ressourcen, den Kompetenzen der Peers, den anvisierten Zielgruppen sowie den Zielsetzungen ab. Eine detaillierte Planung der Aktionen und die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Peers sind wesentliche Voraussetzungen zur Vermeidung von Schwierigkeiten während der Aktionen.

WAHL DER METHODE

- Festlegen der Form(en) der Einbeziehung von Peers (Peer Counseling, Peer Education, Peer-Projekte)

TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG

- Bestimmen des Informationsmaterials (Broschüre, Info-Stand, Film)

UNTERSTÜTZUNG DER FACHPERSONEN

- Anbieten eines Debriefings vor und nach den Aktionen im Feld
- Den Peers ermöglichen, während der Aktionen mit den Fachpersonen in Kontakt zu treten



ABLAUFPLANUNG

- Ort, Zeitplan und Häufigkeit der Aktionen planen

EVALUIERUNG DER AKTIONEN

- Regelmässige Aufnahme des Feedbacks von Peers, Fachpersonen und Klienten/-innen (Fragebogen, Diskussion)

NÖTIGE ÄNDERUNGEN

- Während der ganzen Projektdauer die Aktionen entsprechend den Rückmeldungen anpassen



9. KONTINUITÄT DES PROJEKTS

Es ist wichtig, das Projekt so anzulegen, dass sein Fortbestand gesichert ist. Häufig ist eine kontinuierliche und auf die Gruppen abgestimmte Rekrutierung notwendig, damit das Projekt die Bedürfnisse der Zielgruppen erfüllen kann und die gesetzten Ziele erreicht werden. Tritt eine neue Konsumentengruppe auf, die von dem Projekt nicht erreicht werden kann, besteht die Gefahr, dass es seine Glaubwürdigkeit verliert oder die betroffenen Personen gar nicht mehr erreicht.

Bei den Peergruppen gibt es immer zahlreiche Wechsel (Weggang, fehlende Motivation, andere Aktivitäten etc.). Auch aus diesem Grund ist es wichtig, sich von Beginn eines Projektes an zu seiner Kontinuität Gedanken zu machen.

Kontinuität impliziert auch eine finanzielle Verpflichtung auf Seiten der Institution. Auch wenn ein autonomes und unabhängiges Projekt angestrebt wird, sollte seine langfristige Durchführung geplant und sichergestellt werden.

Häufig erweist es sich als notwendig, die Weitergabe des Projekts an ein oder mehrere Teammitglieder zu gewährleisten, um Unterbrechungen zu vermeiden, wenn bisher zuständige Fachpersonen die Einrichtung verlassen oder längere Zeit abwesend sind. Auf diese Weise wird auch das gesamte Team stärker in das Projekt eingebunden.

Schliesslich darf der Fortbestand eines Peer-Projekts aber auch kein Selbstzweck sein. So können bestimmte Projekte von vornherein zeitlich begrenzt angelegt sein oder ein Projekt muss für mehr oder weniger lange Zeit ausgesetzt werden. In diesem Fall sollte das Projekt strukturiert beendet werden, wobei sichergestellt werden muss, dass bisher Erreichtes nicht verloren geht. Dies schliesst eine Analyse der Resultate ein, was wiederum verdeutlicht, warum die Projektevaluation bereits in der Planungsphase vorgesehen werden muss.



KONTINUITÄT DES PROJEKTS DURCH DIE PEERS

- Den Peers ermöglichen, selber andere Peers auszubilden

MOTIVIEREN DER PEERS

- Organisation regelmässiger Peer-Treffen
- Den Peers ermöglichen, ihre Kompetenzen zu erweitern und Neues zu lernen

FORTBILDUNG

- Füllen von Wissenslücken
- Über die nötigen Aktualisierungen informieren



FAZIT

Hauptziel dieser Broschüre ist es darzustellen, welche Bereicherung die Arbeit mit Peers bringt und wie sich diese gestaltet. Überdies werden die Strategien vorgestellt, auf die die Fachpersonen der Suchthilfe bei der Planung der Arbeit zurückgreifen können.

Die Ressourcen und Kompetenzen der Klienten/-innen werden von den Einrichtungen noch zu oft vernachlässigt. Ein Peer-Projekt bietet eine gute Gelegenheit, diesen Ressourcen Rechnung zu tragen.

Vor der Lancierung eines Peers-Projekts sollten sich die Initianten/-innen genügend Zeit zur Reflexion nehmen und unter anderem den Kontext, die Problemstellungen, die verfügbaren Ressourcen, die erforderlichen Kompetenzen und die Merkmale der Zielgruppe bestimmen. Das Erreichen der Zielsetzungen erfordert beträchtliche Ressourcen und nur eine langfristige Arbeit sichert den Erfolg.

Die Arbeit mit Peers hat sich als für die öffentliche Gesundheit geeignetes Instrument



erwiesen, da sie sowohl eine strukturelle Prävention (auf das Umfeld ausgerichtete Aktion, wie bspw. bei Anwesenheit eines beratenden Peers in einem Konsumraum) als auch eine Prävention in Bezug auf individuelles Verhalten (individuell ausgerichtete Aktionen wie bspw. die Information durch einen Peer bei Events im Nachtleben) ermöglicht.¹⁶ Die Planung einer von Peers durchgeführten Aktion dient darüber hinaus der Gesundheitsförderung bei Drogenkonsumierenden, indem ihnen Mittel an die Hand gegeben werden, um ihre gesundheitliche Situation verbessern und selbstbestimmten Einfluss darauf nehmen zu können.¹⁷

Jede Instrumentalisierung von Peers muss vermieden werden. Daher wäre es sinnvoll, eine gemeinsame Charta für den Einsatz von Peers im Suchtbereich in der Schweiz zu erarbeiten, die dem Schutz der Klienten/-innen dient und von allen Parteien eines Peer-Projekts unterschrieben würde. Dieser Schritt könnte

sich an die vorliegende Broschüre anschliessen. Peer-Projekte sind mit verschiedenen Herausforderungen und Schwierigkeiten verbunden. Um sie zu überwinden sind folgende Punkte zu beachten:

- Die Ressourcen und Kompetenzen der Peers müssen von allen Beteiligten anerkannt und berücksichtigt werden.
- Peers brauchen umfassende Unterstützung und Ausbildung im gesamten Projektverlauf. Diesen Bedürfnissen müssen die Fachpersonen gerecht werden können.
- Die jeweiligen Rollen müssen genau definiert sein, denn die Peers können keine Fachperson ersetzen. Ihre Kompetenzen müssen gestärkt, dürfen aber nicht überschätzt werden.
- Viele Projekte enden bereits in der Rekrutierungsphase, weil nur wenige Peers Interesse zeigen. Daher sollten bei der

16 Herausforderung Sucht, Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern, Bundesamt für Gesundheit (BAG).

17 WHO, Weltgesundheitsorganisation (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, Abgerufen am 28.2.2014.



Konzeption des Projekts mehrere Optionen für die Kontaktaufnahme mit potenziellen Peers definiert werden. Dies maximiert die Chancen, ihr Interesse zu wecken.

- Ein ausschlaggebender Faktor, aber auch eine grosse Herausforderung ist das langfristige Engagement der Peers. Die Motivation der Fachpersonen ist dabei ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg.
- Notsituationen können für Peers schwierig zu bewältigen sein. Sie müssen antizipiert werden, um den Peers sogleich Hilfestellung zu geben.
- Die Beendigung des Projekts oder ein Ausschluss im Projektverlauf kann für die Peers schwierig sein und negative Folgen haben. Daher muss dieser Zeitpunkt vorbereitet und es muss für eine angemessene Unterstützung gesorgt werden.¹⁸

Selbstverständlich ist diese Übersicht nicht vollständig und es können während eines Projekts immer wieder Schwierigkeiten auftreten, die angemessene Antworten erfordern, damit das Projekt fortgesetzt werden kann. Wichtig ist das Bewusstsein, dass die Projekte einen Nutzen für die Zielgruppen und eine Verbesserung ihrer physischen und/oder psychischen Gesundheit bringen müssen. Der Peeransatz bei Projekten ermutigt zur individuellen und sozialen Weiterentwicklung und ist eine Chance für die Gesundheitsförderung in benachteiligten und marginalisierten Bevölkerungsgruppen. In diesem Sinne hat die Arbeit mit Peers in jeder Suchthilfeeinrichtung in der Schweiz ihren Platz.

18 <http://www.crin.org/docs/BestPracticesWinrock.pdf>, Kap. 5, S.144; abgerufen am 28.2.2014





