

Alessa Peitz

Susanne Schäfer-Walkmann



TEILHABE ERMÖGLICHEN-TEIL SEIN

‘PEER PLUS PEER’

Suchtbetroffene für Suchtbetroffene zur Verbesserung ihrer
Lebens- und Versorgungssituation

Inhalt

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Vorwort -oder: Wo PLUS herkommt | 5 |
| 2. | PLUS und seine Erfolge..... | 7 |
| 3. | Von PLUS zu PEER PLUS PEER..... | 8 |
| 4. | Ziele von PEER PLUS PEER | 9 |
| 5. | Der PEER Ansatz | 10 |
| 5.1 | Beratung durch PEERS..... | 11 |
| 5.2 | PEER Education..... | 12 |
| 5.3 | Das PEER-Projekt | 12 |
| 6. | PEER Theorien | 13 |
| 6.1 | Die Sozial-Kognitive-Theorie (Modelllernen) | 13 |
| 6.2 | Die Theorie der Innovationsdiffusion..... | 14 |
| 6.3 | Die Akteur-Netzwerk-Theorie | 14 |
| 7. | PEER Strategien und Methoden | 16 |
| 8. | Das PEER PLUS PEER Konzept..... | 18 |
| 8.1 | Zielsetzung | 18 |
| 8.2 | Inhalte | 18 |
| 8.3 | Dauer..... | 19 |
| 8.4 | Verantwortlichkeiten | 19 |
| 8.5 | Potentielle PEERS | 19 |
| 8.6 | Formen des PEER Engagements im PEER PLUS PEER Konzept | 19 |
| 8.7 | Meilensteine von PEER PLUS PEER | 21 |
| 9. | PEER PLUS PEER Vision | 22 |
| 10 | Literatur | 23 |
| 11. | Anhang: PEER PLUS PEER Leitfaden..... | 24 |

1. Vorwort -oder: Wo PLUS herkommt

Drogenkonsumierende, Substituierte und Abstinenzwillige sind aufgrund ihrer sozialen und gesundheitlichen Lage von gesellschaftlicher Randständigkeit oder gar Exklusion bedroht. Missbräuchlicher Drogenkonsum hat vielschichtige medizinische, soziale und psychologische Unterstützungsbedarfe als Ursache bzw. zur Folge, denen sich in Deutschland im Rahmen von verschiedenen Hilfeangeboten im Gesundheits- und Sozialsystem angenommen wird. Im Stadtgebiet Stuttgart kann bereits auf ein niedrighschwelliges Suchthilfesystem zurückgegriffen werden, das eine verlässliche, das Überleben der Betroffenen sichernde Basisversorgung leistet. Darüber hinaus sind jedoch eine dauerhafte und nachhaltige Stabilisierung von Suchtbetroffenen und die damit verbundene Ermöglichung von Teilhabe im gesellschaftlichen Leben erklärte Ziele der Suchthilfe.

Aus dieser guten Basisversorgung bzw. Akuthilfe für Suchtbetroffene, die das Überleben und den Einschluss in das Hilfenetz sichern, ergeben sich neue Bedarfe und Bedürfnisse des Klientel im Hinblick auf eine Stärkung der sozialen Teilhabe im Regelbereich des gesellschaftlichen Lebens und eine nachhaltige Loslösung aus den Hilfesystemen. Letztendlich soll zu einem selbstständigen, selbstbestimmten und gesundheitsbewussten Leben hingeführt werden.

Um diesem Bedarf zu entsprechen, brauchte es im Sinne der angestrebten Ganzheitlichkeit in der Suchthilfe regelmäßige Angebote in den Bereichen „Arbeit“, „eigenständiges Wohnen“ und „Alltagsbewältigung“, die durch professionelle MitarbeiterInnen konzipiert, angeboten und begleitet werden. Mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen im Suchthilfesetting der Stadt Stuttgart lassen es bisher jedoch kaum zu, über diese Basisversorgung hinaus kontinuierlich Angebote bezüglich dieser Alltagskompetenzen anzubieten. Ebenso haben die Betroffenen wenige Partizipationsmöglichkeiten. Da es nur vereinzelte, kurzfristige Angebote gibt, sind eine nahtlose Versorgung und diese aufbauenden Hilfen z.T. nicht gewährleistet. Somit bestehen kaum Hilfen zur Stärkung von Tagesstrukturen und der Erschließung neuer Lebensbereiche. Eigener Mietwohnraum ist äußerst schwer zugänglich, es herrscht weitestgehend Arbeitslosigkeit ohne Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt. Auch gesundheitliche, mit der Suchterkrankung korrelierende Themen wie Hepatitis C spielen eine untergeordnete Rolle, da andere Themen und akute Krisen im Vordergrund stehen, eine verlässliche ärztliche Versorgung der Hepatitis C Betroffenen nicht ausreichend verfügbar ist und teilweise Informationsdefizite bei den professionellen Akteuren und KlientInnen bestehen.

Dabei stellen (ehemals) intravenös Drogenkonsumierende die größte Risikogruppe für eine Infizierung mit Hepatitis C (HCV) dar¹, weshalb insbesondere diese Personengruppe im Hinblick auf Prävention, Aufklärung und Behandlung in den Fokus treten muss. Da nach der Virusinfektion meist zunächst keine Symptome wie beispielsweise Schmerzen auftreten, bleibt die Erkrankung und die damit einhergehenden irreversiblen Leberschäden wie die Leberzirrhose oder Karzinombildung bis hin zum Leberversagen oftmals unbemerkt, da die häufig drängenderen, psychosozialen Probleme der Zielgruppe die Relevanz einer (möglichen) Hepatitis Infektion in den Hintergrund treten lassen.

¹ Derzeit gilt intravenöser Drogenkonsum in 87% der Fälle als Ursache für neue HCV Infektionen in Deutschland (vgl. Robert Koch Institut 2013).

Die Diagnose einer chronischen Hepatitis C ist für viele Betroffene eine psychische Belastung, verbunden mit dem Gefühl von zusätzlicher sozialer Stigmatisierung, Schuldgefühlen und Ängsten vor den Folgen der Erkrankung sowie vermehrter Depressivität (vgl. Zeuzem 2004, S. 23). Diese psychosozialen Faktoren der Hepatitis C Erkrankung haben oftmals einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität, als die somatischen Beschwerden. Damit wirken sich vor allem Kontextfaktoren wie psychische Komorbiditäten, Drogenkonsum und körperliche Begleiterkrankungen negativ auf die Lebensqualität von Hepatitis C Betroffenen aus (vgl. Moser 2014). Hepatitis C ist vermeidbar, behandelbar und heilbar, die Lebensqualität der Betroffenen hängt im hohen Maße von der verfügbaren Informationsvermittlung über die Erkrankung, sowie über die Behandlungsmöglichkeiten ab, sodass die psychische Betreuung und die intensive Aufklärung der Betroffenen nach der Diagnosestellung besonders wichtig ist. Um die Zielgruppe mit Aufklärung und konkreten Hilfen zur Hepatitis C Erkrankung besser zu erreichen, muss somit zunächst eine in die Lebenswelt der Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen integrierte, stabile Versorgungssituation, die all diese Bedarfe berücksichtigt, geschaffen werden.

In den Jahren 2015 und 2016 initiierte das Aktionsbündnis der drei Partner AbbVie Deutschland, dem Caritasverband für Stuttgart e.V. und die Deutsche Leberhilfe e. V. das partizipative Projekt PLUS, das niedrigschwellige Suchthilfe, psychosoziale Beratung und Selbsthilfe miteinander verzahnte und darüber hinaus weiterführende, die Basisversorgung ergänzende Angebotsbausteine entwickelte und umsetzte, um sich der vielschichtigen Bedarfe anzunehmen.

Durch den Zusammenschluss der drei Partner fand das Thema Gesundheit in der Lebenswelt von

- ❖ Drogenkonsumierenden
- ❖ SubstitutionspatientInnen und
- ❖ Abstinenzwilligen

einen nicht-technischen oder medizinischen bzw. medikamentösen Zugang, sondern vielmehr einen lebensweltlichen, sozialen Ansatz, der zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage beitrug.

Ziel des Projektes PLUS war und ist es, Suchtbetroffenen zusätzlich zur Basisversorgung ganzheitliche, alltagsintegrierte Unterstützungsangebote zu relevanten Problemlagen anzubieten, die ihre Ressourcen und Selbstwirksamkeit stärken, um auf diese Weise zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität beizutragen. Auf diese Stabilisierung aufbauend sollen Betroffene auf ihr Hepatitis C Risiko aufmerksam gemacht werden und im Bedarfsfall konkrete Hilfe erhalten. Im Rahmen des Projektes wurden Angebotsbausteine entwickelt und durchgeführt, die diesem Bedarf der Zielgruppe entsprechen und den Betroffenen Möglichkeiten zur gesundheitsbewussten Festigung und Entwicklung, gesellschaftlichen Partizipation und persönlichen Entfaltung bieten. Mit Hilfe dieses partizipativen Ansatzes wurden nicht nur nachweislich positive Veränderungen für den Einzelnen erzeugt, sondern die Versorgungssituation im Stadtgebiet Stuttgart erweitert.

2. PLUS und seine Erfolge

- ✓ Aufbau eines eingespielten multiprofessionellen Aktionsbündnisses aus Wirtschaft, Wohlfahrt und Selbsthilfe: Geeint durch eine gemeinsame Vision: gut funktionierende Kommunikationsstandards; effiziente und effektive Arbeitsteilung sowie Ressourceneinsatz
- ✓ Wissenschaftliche Begleitung von Anfang an: multiperspektivische, qualitative und quantitative Wirkungsmessung; Berichtlegung, Konzeptentwicklung
- ✓ Schaffung zweier Vollzeitstellen zur Projektkoordinierung und Projektumsetzung
- ✓ Rückendeckung und Akzeptanz von motivierten KlientInnen und MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe
- ✓ Planung und Umsetzung eines etablierten, vielseitigen, bedarfs- und bedürfnisorientierten Angebotsnetzes, das von der Zielgruppe genutzt wird
- ✓ Einbezug externer Honorarkräfte und damit das pädagogische Setting erweiternde Experten
- ✓ Knüpfung eines Versorgungsnetzwerks durch die Initiierung einer Ärztekooperation zur Diagnose und Behandlung von HCV
- ✓ Erarbeitung und Verbreitung von verschiedenen Informationsmaterialien zu HCV für Betroffene und Fachkräfte über die Grenzen der Caritas hinaus
- ✓ Wissensvermittlung zu HCV und Erlernen der Methode des Motivational Interviewing für die Fachkräfte der Caritas Suchthilfe, um Wissen weiterzugeben und Motivation zu fördern
- ✓ Erste Schritte in den Sozialraum durch verschiedene Aktivitäten im Rahmen der Angebote und Verwirklichung eines öffentlichen Theaterstücks

3. Von PLUS zu PEER PLUS PEER

Innerhalb des kurzen PLUS Projektzeitraums ist es dem Aktionsbündnis gelungen, gelebte Strukturen für die Umsetzung der Projektziele zu etablieren, die von den KlientInnen und MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe getragen werden. Es ist nachweisbar, dass die KlientInnen durch das PLUS an Unterstützung in ihrer Teilhabe, Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit stabilisiert werden, was zu einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein und –verhalten führt. PLUS ist somit ein Nährboden für gestärkte Suchtbetroffene:

1. Durch alltagsrelevante Angebote und Anreize werden Suchtbetroffene individuell gefördert und dadurch ihr psychosozialer sowie gesundheitlicher Zustand stabilisiert und/oder verbessert.
2. Schulungen zur Infektionskrankheit Hepatitis C tragen sowohl bei MitarbeiterInnen als auch KlientInnen zur Wissenserweiterung und Sensibilisierung für das Thema bei und erhöhen das Risiko- und Gesundheitsbewusstsein bei Suchtbetroffenen.

Auf diese Erfolge aufbauend gilt es zukünftig das Erreichte zu sichern und bisher ungenutzte Potenziale von PLUS in den Blick zu nehmen. Dazu soll PLUS ab 2017 ganz im Sinne des PEER Empowerments stehen. Zwei Jahre PLUS haben gezeigt, welche bisher nicht genutzten Ressourcen und Potenziale in den KlientInnen schlummern, von deren Einsatz sowohl alle Beteiligten, ganz besonders jedoch der Klient oder die Klientin profitieren können.

Der innovative PEER PLUS PEER Ansatz nutzt das in PLUS gelegte Fundament als Nährboden für die Umsetzung eines PEER Konzepts im Suchtbereich, welches über die bereits in diesem Setting praktizierte Prävention hinausgeht. Orientiert an der ‚Ex In‘ Bewegung im Bereich der Psychiatrie soll PEER PLUS PEER ein Umfeld schaffen, in dem Suchtbetroffene sich selbst und auch andere Suchtbetroffene unter Einsatz ihrer besonderen Fähigkeiten unterstützen und stärken. Durch individuelle Förderung und Unterstützung sollen die KlientInnen dazu befähigt werden, PEER Angebote zu planen, umzusetzen und aufrecht zu halten. Dabei sollen sie ihre eigenen Fähigkeiten wiederentdecken und ausbauen, sich - unterstützt durch eine Fachkraft - in den sie umgebenden Sozialraum begeben und mit hilfesystemfernen Stakeholdern kooperieren, um ihre Angebote umzusetzen. PEER PLUS PEER ist somit ein wirkungsvolles Werkzeug des Empowerments, der Inklusion und ein großer erster Schritt für das Individuum die Kompetenzen auszubauen und zu stärken, die auf dem ersten Arbeitsmarkt gefragt sind.

4. Ziele von PEER PLUS PEER

„PEER PLUS PEER“ verfolgt das übergeordnete Ziel,

die Lebensqualität von Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen mit besonders hohem und komplexem Hilfebedarf zu verbessern,

indem durch das erarbeitete und umgesetzte PEER Konzept

- die *Teilhabe*, die *Teilnahme* und das *Teil sein* am gesellschaftlichen Leben der Betroffenen unterstützt, gefördert und ermöglicht wird,
- Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit der Betroffenen gefördert und erhöht werden,
- die Betroffenen psychisch und sozial stabilisiert werden,
- die Hepatitis C-Therapiebereitschaft gefördert wird,

um den Weg in ein selbstbestimmtes und gesundheitsbewusstes Leben in der Mitte der Gesellschaft zu finden.

Grundvoraussetzung zur Realisierung dieser Ziele ist es, die Erfolge aus PLUS zu sichern. Darüber hinaus ist es notwendig den daraus gewonnenen guten Kontakt und das Vertrauen der KlientInnen zu nutzen, um die Motivation und Bereitschaft zur Beteiligung an PEER Angeboten zu wecken, zu steigern und aufrecht zu erhalten. Dazu ist es erforderlich, die Maßnahmen eng am Bedarf, an den Bedürfnissen, individuellen Fähigkeiten und Interessenslagen der AdressatInnen zu konzipieren und umzusetzen. Die beteiligten professionell Tätigen stehen den PEERS in diesem Prozess als stärkender Partner zur Seite, ohne die im Sinne der Zielerreichung angestrebte Selbstständigkeit der Zielgruppe aus den Augen zu verlieren.

5. Der PEER Ansatz

Der Begriff „PEER“ („Gleiche“, „Gleichaltrige“) oder „PEERgruppe“ bezeichnet Menschen einer Altersgruppe mit ähnlichem sozialen bzw. kulturellem Hintergrund, Einstellungen, Vorlieben, Verhaltensweisen, Status oder Rang (vgl. Kern-Scheffeldt 2005,3/Backes 2003,19). Auch wenn in der Soziologie im Zusammenhang mit PEER(groups) häufig eine Verengung auf Gruppen gleichaltriger Kinder bzw. Jugendlicher beobachtet werden kann, umfasst der Begriff ebenso Gruppen von Erwachsenen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden (vgl. Utschakowski 2009,14/Kern-Scheffeldt 2005, 3).

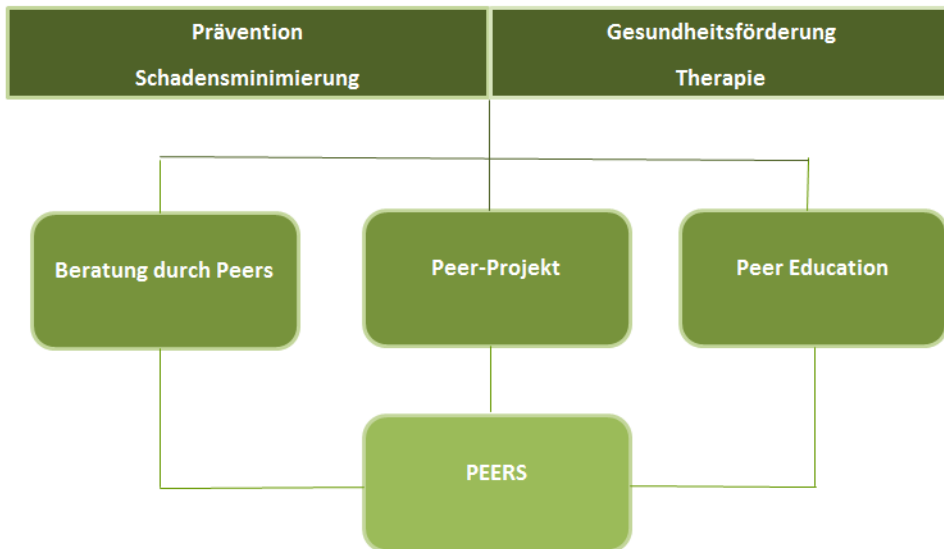
Innerhalb des Suchtbereichs können diese gemeinsamen Merkmale in Bezug auf einen ähnlichen Hintergrund wie der frühere oder gegenwärtige Konsum gewisser Substanzen, die damit zusammenhängenden Praktiken die Suchtmittel zu konsumieren bzw. zu beschaffen (Injektion, Prostitution), die damit einhergehende sozio-ökonomische Situation (Erwerbssituation, Bildung), soziodemographische Merkmale (Geschlecht, Alter, Herkunft, Familienstand) und die individuelle gesundheitliche Situation sein (Hepatitis C, HIV, psychische Erkrankungen) (vgl. Infodrug 20014, S. 12).

Je nach Zielgruppe und Gruppenzusammensetzung ist die Schnittmenge dieser Merkmale im Bereich der Suchthilfe variierend.

Die Zielgruppe des PLUS Projektes eint, dass sie mit einer besonderen Lebenslage konfrontiert ist und/oder war, diese durchlebt, durchlitten und teilweise bereits bewältigt hat. Dazu nimmt oder nahm sie die Angebote der Caritas Suchthilfe in Stuttgart in Anspruch und hat vielfach darüber hinaus bereits Erfahrungen im Gesundheits- und Sozialsystem und seinen unterschiedlichen (Dienst-) Leistungen gemacht. Dennoch muss die Diversität der Klientel unbedingt mitbedacht und berücksichtigt werden - jede Suchtkarriere ist anders (vgl. Infodrug 2014, S.9).

PEER Involvement bzw. die Einbindung von PEERs ist ein Instrument der Gesundheitsförderung und des Empowerments, das im Sinne der Ottawa Charta Menschen zu einem höheren Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit befähigt und damit eine Stärkung der gesundheitlichen Situation ermöglicht. Es ist empirisch belegt, dass PEER Ansätze eine Verhaltensänderung bzw. zumindest ein Bewusstsein für bestimmte Problematiken bewirken können und damit eine gewisse Selbstbestimmung über den mentalen und körperlichen Zustand zurückgewonnen werden kann (vgl. Infodrug 2014, S. 12).

Je nach PEER/s, Zielsetzung und Zielgruppe kann sich das Vorgehen in der PEER Arbeit grundlegend unterscheiden. Sie alle bedienen sich jedoch der besonderen Beziehung innerhalb einer PEERgruppe. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Formen der PEERarbeit vorgestellt:



(vgl. infodrug 2014, S.11)

5.1 Beratung durch PEERS

Beratung durch PEERS -auch PEER Counseling genannt- subsummiert Tätigkeiten zur Beratung und Unterstützung von Betroffenen an Betroffene. Mögliche Themen können dabei die soziale Lage, Krisen, Gesundheit, Insiderwissen oder andere suchtrelevante Schwierigkeiten sein, die der PEER bereits erfahren und bewältigt hat. Voraussetzung für PEER Counseling ist die persönliche Interaktion (vgl. Backes 2003, S.19).

Dieser Ansatz ist sowohl für PEERS, als auch für die unabdingbare professionelle fachliche Begleitung sehr anspruchsvoll, da er Kompetenz und Einsatz des PEERS fordert.

ZIEL

Sensibilisierung, Beratung, Informationsweitergabe und je nach Notwendigkeit und Möglichkeit Lotsenfunktion zu geeigneten professionellen Hilfsangeboten.

BEISPIEL

Eine erfolgreich therapierte Klientin der Caritas Suchthilfe informiert und berät eine an Hepatitis C erkrankte Patientin bezüglich der aktuellen Therapiemöglichkeiten und empfiehlt ihr einen Facharzt, an den sie sich wenden kann. Das Sleep Inn bildet KlientInnen aus, die schon längere Zeit dort leben, damit sie neue Mitbewohner im Alltag unterstützen können.

ZUSAMMENGEFASST

Einzelne PEERS arbeiten mit einzelnen AdressatInnen

5.2 PEER Education

Bei diesem pädagogischen Handlungsansatz erhalten PEERs den Auftrag in ihrer Funktion als Vorbild ihre Zielgruppe zu motivieren, ein erhöhtes Bewusstsein und daraus resultierend eine Verhaltensänderung hervorzurufen. Dazu werden die PEERs zu einem bestimmten Themengebiet, wie beispielsweise „Erste Hilfe im Drogennotfall“, ausgebildet und dazu aufgefordert, ihr gewonnenes Wissen anschließend mit ihrer PEERgroup zu teilen. Auf diese Weise entsteht ein Multiplikatoreffekt, durch den sich das übermittelte Wissen innerhalb der Zielgruppe vervielfältigt (vgl. Kern-Scheffeldt, 2005,5).

ZIEL

Wecken und Schärfen des Problembewusstseins, Stärkung und Erweiterung der Kompetenzen und eventuell das Erreichen einer Verhaltensänderung eines Individuums bzw. der Gruppe. Anregen eines Dialogs zwischen PEERs und NutzerInnen des PLUS Projekts sowie Informationstransfer (vgl. ebd.).

BEISPIEL

Ein/e KlientIn der Clean We-Ge implementiert nach einer Schulung ein Sportangebot, das einen Achtsamen Umgang mit dem eigenen Körper vermittelt.

ZUSAMMENGEFASST

Einzelne PEERs arbeiten mit Gruppen von AdressatInnen.

5.3 Das PEER-Projekt

PEER-Projekte sind vor allem aktions- und handlungsorientiert und bezeichnen spezifische Maßnahmen, die zur Information der AdressatInnen der PEERs durchgeführt werden. Dabei ist keine hochschwellige Ausbildung der PEERs wie etwa bei der PEER Education notwendig, da vielmehr die bereits vorhandenen Ressourcen der PEERs mobilisiert und genutzt werden. Bei der Wahl eines geeigneten Kommunikationsmittels wird auf die Zusammenarbeit und Kreativität der PEERs gesetzt, mit dem die Inhalte an die Zielgruppe transportiert werden. Das PEER Projekt verfolgt damit nicht nur das Ziel der Sensibilisierung und Ausbildung eines Problembewusstseins, dem Erwerb und der Stärkung der Kompetenzen und der Forcierung einer Verhaltensänderung des Individuums und/oder der Gruppe, sondern bietet zusätzlich die Chance für die PEERs, neue und gesellschaftlich wertgeschätzte soziale Stellungen einzunehmen (vgl. Kern-Scheffeldt, 2005,5/infodrug 2014,15).

ZIEL

Die PEERs stärken und nutzen ihre (sozialen) Kompetenzen und werden innerhalb der Gruppe aktiv.

BEISPIEL

PEERs und Theaterpädagogen entwickeln und spielen ein Theaterstück, in dem die Botschaft des kontrollierten Konsums thematisiert wird.

ZUSAMMENGEFASST

Gruppen von PEERs arbeiten mit Gruppen von AdressatInnen.

6 PEER Theorien

Verschiedene verhaltens- und sozialpsychologische Theorien können die PEERarbeit unterstützen und bereichern, indem sie als Erklärungs- und Organisationsmodelle für eine erfolgreiche Planung und Implementierung dienen. Für das PEER Konzept im PLUS Projekt sind besonders die sozial-kognitive Theorie des Sozialen Lernens, die Theorie der Innovationsdiffusion und die Akteur-Netzwerk-Theorie bedeutsam. Aus allen lässt sich eindeutig die Notwendigkeit der aktiven Einbeziehung der PEERs in den verschiedenen Handlungsschritten ableiten. Diese Haltung ermöglicht die Anerkennung und Berücksichtigung der PEERressourcen als Zeichen der Wertschätzung und zur Erhöhung ihres Verantwortungsgefühls (vgl. infodrug 2014, 19).

6.1 Die Sozial-Kognitive-Theorie (Modelllernen)

Die Theorie des sozialen Lernens stammt von dem kanadischen Psychologen Albert Bandura. Diese aus den 70er Jahren stammende Theorie beschreibt den Lernprozess des Modelllernens, der durch Beobachtung, Imitation und Nachahmung als aktive kognitive Verarbeitungsform von Erfahrungen dient. Dabei werden gewohnte Verhaltensweisen- und stereotype eines Individuums nicht aufgrund eigener Erfahrungen und damit verbundenen Konsequenzen verändert, sondern beobachtete Verhaltensweisen anderer nachgeahmt, um mit dem eigenen Verhalten ähnlich positive Effekte zu erzielen (vgl. Mackowiak et.al. 2008, 51/vgl. Fischer et.al. 2009, 68). Voraussetzung für einen Modelllernprozess ist eine gewisse Ähnlichkeit und Identifikation des Lernenden mit seinem Vorbild als Verstärkungsreiz, sodass ein erhöhtes Interesse des Beobachters am Modell die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Verhalten nachgeahmt wird (vgl. Franken 2007, 62). Somit spricht diese Theorie PEERs durch ihre Ähnlichkeit und Identifikationspotentiale sowie ihrem nachahmungswürdigen Einstellungen und Verhalten eine Vorbildfunktion zu, die sich positiv auf die Beobachtenden auswirken kann.

Ein weiterer für die PEERarbeit relevanter Bestandteil Banduras Theorie ist das Konstrukt der Selbstwirksamkeit bzw. Selbstwirksamkeitserwartung. Es beschreibt den Glauben einer Person die erforderlichen Kompetenzen und Fähigkeiten zu besitzen um ihre Ziele und Visionen zu erreichen, indem sie die dafür notwendigen Schritte selbst plant und umsetzt (vgl. Amelang et.al. 2006, 415). Im Suchtbereich kann die Selbstwirksamkeitserwartung als persönliche Überzeugung des Betroffenen beschrieben werden, in Krisen- und Risikosituationen kompetent agieren zu können. Je höher die Selbstwirksamkeitserwartung eines Menschen ist, umso eher gelingt es ihm Gesundheitsverhaltensweisen – auch über einen längeren Zeitraum – aufrecht zu erhalten und Risikoverhaltensweisen abzubauen, so lange er von diesem Entschluss und den positiven Auswirkungen überzeugt ist (vgl. Schwarzer 2004, 62). Die Selbstwirksamkeit ist dadurch ein äußerst relevanter Faktor bei der Verbesserung gesundheitlichen Risikoverhaltens, der nachgewiesenermaßen durch Modelllernen und Gruppenprozesse gestärkt werden kann. PEER Ansätze unterstützen somit das Selbstvertrauen ihrer Zielgruppe ebenso dazu in der Lage zu sein, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen umzusetzen und schwierige Situationen zu bewältigen (vgl. infodrug 2014,21).

- ✓ PEERs stärken die Selbstwirksamkeitserwartung.
- ✓ PEERs dienen als Vorbild und üben positiven Einfluss aus.

6.2 Die Theorie der Innovationsdiffusion

Die Innovationstheorie wurde von Evette Rogers entwickelt und geht weniger auf eine Gruppe oder ein Individuum ein, sondern konzentriert sich eher auf Innovationen und damit auf Produkte, neue Verhaltensweisen, Einstellungen oder Ideen und wie diese in der Gemeinschaft verbreitet werden können. Die Theorie geht davon aus, dass für die Verbreitung neuer Praktiken oder Gepflogenheiten funktionierende, effektive Prozesse ermittelt werden müssen, die eine sukzessive Implementierung der Innovation bei verschiedenen Personengruppen ermöglichen. Dabei wird zwischen frühen Übernehmern, sogenannten Innovatoren, einer frühen Mehrheit, der späten Mehrheit und Nachzüglern unterschieden. Damit die Verbreitung gelingt, wird mit Hilfe des Multiplikatoreffekts über die Innovatoren versucht auch die eher skeptisch eingestellte Gruppe der Nachzügler zu erreichen (vgl. Reiter 2004, 13ff).

Auch in PEER Prozessen wird von einer bestimmten Problematik ausgehend eine neue Praktik, Wissen oder Ideen über den PEER als Vorbild zur Problembewältigung im jeweiligen sozialen Netzwerk verbreitet und dieses motiviert, Veränderungen anzunehmen (vgl. Clausen et al. 2011,15). Nach der Theorie der Innovationsdiffusion entsteht beim PEER Involvement ein gleichberechtigter Umgang auf Augenhöhe zwischen PEER und Zielgruppe, bei dem Wünsche und Ziele selbstbestimmt je nach Bedürfnis und Ressourcen festgelegt werden (vgl. infodrug 2014, 22).

- ✓ PEER-Involvement regt zu neuen Ideen, Gewohnheiten und Innovationen an.
- ✓ Neue Verhaltensweisen werden durch den Multiplikatoreffekt verbreitet.

6.3 Die Akteur-Netzwerk-Theorie

Bei dem seit 1980 entwickelten sozialwissenschaftlichen bzw. soziologischen Ansatz der Akteur-Netzwerk-Theorie von Michel Callon wird ausgehend vom Netzwerkbegriff der Anspruch erhoben, eine Theorie des Sozialen zu formulieren. Nach diesem Verständnis wird die soziale Welt entgrenzt, indem sie aus wechselseitig aufeinander bezogenen und interagierenden Systemen als Entität begriffen wird (vgl. Kneer 2009, 20ff.). Fachpersonen, Institutionen, KlientInnen, die sie umgebende Umwelt, Techniken, Funktionslogiken usw. werden demnach als vernetzte Akteure verstanden, die sich wiederum selbst ein Netzwerk sind. Dadurch wirken sich alle Maßnahmen, Entscheidungen und Konsequenzen eines jeden Akteurs wechselseitig aufeinander und somit auf das Netzwerk und die darin agierenden Menschen aus und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. ebd.).

Für die PEERarbeit bedeutet dies, dass alle beteiligten Fachpersonen, PEERs, die Zielgruppe, der institutionellen Rahmen usw. einem Netzwerk bzw. interagierender Netzwerke entspringen, welche das Milieu des PEERinvolvements mit seinen verschiedenen Sichtweisen, Werten und Spielregeln darstellen. Dieses Verständnis erleichtert eine möglichst neutrale Herangehensweise an die PEERbestrebungen, in dem harte Kritik und Werturteile vermieden und verschiedene Sichtweisen akzeptiert werden (vgl. infodrug 2014, 22).

PEER-Projekte verlaufen nach der Akteur Netzwerk Theorie in folgenden vier Etappen

✓ **PROBLEMATISIEREN**

Die beteiligten Akteure einigen sich auf ein zu behandelndes Thema bzw. Problem.

✓ **INTERESSIEREN**

Die Projektakteure versuchen andere Teilnehmende und Interessierte zu überzeugen und zu rekrutieren.

✓ **ENGAGIEREN**

Im Verlauf hinzugewonnene Akteure akzeptieren die in der vorangegangenen Phase für sie ausgehandelte Rolle im Projekt.

✓ **MOBILISIEREN**

Die Einbindung der PEERs gelingt und nach Planung und Vorbereitung geht das PEER Projekt in die aktive Umsetzung über
(vgl. infodrug 2014, 25).

7 PEER Strategien und Methoden

Bei PEER Involvement Prozessen ist eine konsequente Einbindung und Beteiligung von PEERs in die Projektentwicklung und -umsetzung erklärtes Ziel. Eine enge Einbindung der PEERs ab Projektbeginn erhöht nicht nur die Motivation neue Kompetenzen zu erlernen und einzusetzen, sondern ermöglicht es auch vorhandene, unter Umständen über die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Fachkräfte hinausgehende, Ressourcen und Kompetenzen der PEERs bestmöglich zu nutzen. Die Gefahr der Instrumentalisierung der PEERs wird ebenso geringer. Dies bedeutet jedoch nicht, dass zwangsläufig jede Entscheidung durch PEERs (mit-)bestimmt wird.

Um Konflikten, Missverständnissen und Zweifeln an dieser Stelle vorzubeugen, sollten die einzelnen Rollen von Fachkräften und PEERs im Vorfeld gemeinsam festgelegt und im weiteren Projektverlauf regelmäßig diskutiert und angepasst werden.

- ✓ Die Beteiligung der PEERs in Entscheidungsprozesse bringt ihnen Respekt entgegen und sichert die Zielfokussierung des Projektes.

Der Einsatz der geeigneten Methode zur Realisierung eines PEER Projektes hat entscheidenden Einfluss auf den Projekterfolg. Um die Zielgruppe sowie die formulierten Ziele zu erreichen, können einzelne Methoden, ein Methodenmix oder auch eine aufeinander aufbauende Aneinanderreihung von Methoden verwendet werden. Parameter, die die Methodenwahl beeinflussen, sind neben dem zeitlichen Rahmen eines PEER Projektes ebenso die Themenwahl, und die Besonderheiten der PEER- und Zielgruppe. Ungeachtet der gewählten Strategie ist es essentiell, dass den PEERs erforderliche Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten während des Projektes zur Seite gestellt werden, um ihr Vorhaben umsetzen zu können und Misserfolge zu vermeiden (vgl. infodrug 2014, 26).

Diese Faktoren werden auch im hierarchischen Modell der Verhaltensänderung von Maccoby und Salomon (1981) berücksichtigt. Die darin enthaltenen Phasen der Verhaltensänderung können nach einer Analyse der Zielgruppenmerkmale Hinweise auf die geeignete Interventionsstrategie geben:

| Interventionen von PEERS gemäß den Merkmalen der Zielperson | | |
|--|---|--|
| 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. |

(infodrug 2014, 27)

✓ In PLUS werden die Methoden und Strategien von den PEERs ausgehend geschmiedet: individuell, ressourcenorientiert

8 Das PEER PLUS PEER Konzept

Das QuaTheDa Referenzsystem (für Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol) ist die Qualitätsnorm des Bundesamtes für Gesundheit, Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, das explizite Qualitätsanforderungen für PEER Projekte stellt. Dafür müssen die folgenden Aspekte eines PEER Projektes klar definiert sein:

8.1 Zielsetzung

Der PEER PLUS PEER Ansatz tritt in die bereits etablierten Fußstapfen des PLUS Projektes und entwickelt es weiter:

PEER PLUS PEER hat das Ziel

die Lebensqualität von Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen mit besonders hohem und komplexem Hilfebedarf zu verbessern,

indem durch das erarbeitete und umgesetzte PEER Konzept

- die *Teilhabe*, die *Teilnahme* und das *Teil sein* am gesellschaftlichen Leben der Betroffenen unterstützt, gefördert und ermöglicht wird,
- Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit der Betroffenen gefördert und erhöht werden,
- die Betroffenen psychisch und sozial stabilisiert werden,
- die Hepatitis C-Therapiebereitschaft gefördert wird,

um den Weg in ein selbstbestimmtes und gesundheitsbewusstes Leben in der Mitte der Gesellschaft zu finden.

8.2 Inhalte

Die Inhalte der PEER Bausteine gehen in den Themen des vorangegangenen PLUS Projektes auf. Die genaue Themeneingrenzung wird bei der Planung der einzelnen Bausteine von den PEERs und der betreuenden PLUS Fachkraft festgelegt. Mögliche Themen sind analog der Angebotsbausteine wichtige Alltagskompetenzen, Aspekte der Tagesstruktur, sinnstiftende Hobbies und Freizeitbeschäftigungen, Aufklärung zu gesundheitlichen Themen wie HCV und andere Infektionskrankheiten, PEERs als Botschaftsträger oder Motivatoren für die PLUS Angebote, Erste Hilfe (im Drogennotfall), Safer Use, Stressbewältigung, ausgewogene Ernährung, Clean bleiben, Gesundheitscheck etc. Die Inhalte sollten sich möglichst eng an den Bedürfnissen und Interessen der PEERs und der Zielgruppe orientieren, weshalb diese mit potentiellen PEERs ausgearbeitet werden.

8.3 Dauer

Jeder PEER Baustein wird hinsichtlich seiner Dauer und Frequenz individuell geplant und findet je nach Ressourcenverfügbarkeit statt.

8.4 Verantwortlichkeiten

In der Umsetzung der PEER Bausteine arbeitet das Aktionsbündnis zusammen. Vor Ort sind die PEER PLUS PEER MitarbeiterInnen der Caritas Stuttgart AnsprechpartnerInnen und Verantwortliche für die PEER Arbeit. Das IfaS ist für die Konzeptionierung und Evaluation zuständig. AbbVie und die Leberhilfe können inhaltlich je nach Ressourcen hinzugezogen werden. Die MitarbeiterInnen der Caritas unterstützen ihre KollegInnen bei der Rekrutierung und ggf. Themenfindung potentieller PEERS.

8.5 Potentielle PEERS

Ein/e potentielle PEER...

... ist ein/e ehemalige oder aktuelle KlientIn der Caritas Suchthilfe.

...ist relativ stabil, offen und kommunikativ.

...ist motiviert, aktiv bei der Planung und Umsetzung eines PEER Bausteins mitzuwirken.

...ist BotschafterIn für gewisse Themen z.B. erfolgreiche HCV Therapie, berufliche Qualifikationen, Hilfesystemerfahrungen, Hobbies, Sprachkenntnisse, Sozialkompetenz, Vorbild/Zugpferd für andere Klient/innen.

...hat bis zu einem gewissen Grad "Insiderwissen" über einen Bereich, das mit einer externen Sichtweise (Fachkraft) verbunden werden kann.

8.6 Formen des PEER Engagements im PEER PLUS PEER Konzept

Innerhalb des PEER PLUS PEER Konzeptes werden verschiedene Formen des PEER Engagements fokussiert. Je nach den Ressourcen und Interessen des PEERS unterscheiden sich die möglichen Einsatzgebiete der PEERS im Grad der Verantwortung und der Komplexität der möglichen PEER Angebote. Um ein möglichst nachhaltiges PEER Angebot zu entwickeln und umzusetzen, muss unbedingt dafür Sorge getragen werden, dass der PEER weder unter- noch überfordert ist und sich die Anforderungen dynamisch an seiner möglicherweise veränderlichen Konstitution orientieren. Dazu ist es unabdingbar, dass der involvierte PEER und die anleitende Fachkraft stets in einem engen Austausch und in ständiger Reflektion sind. Bei der Planung der Angebote soll ein möglicher zeitweiser Ausfall bzw. ein situationsbedingtes Abnehmen des Engagements eines PEERS mitgedacht werden, sodass für diesen Fall eine Aufrechterhaltung des Angebots gewährleistet ist.

Im PLUS Projekt sind bereits erste Engagement Formen erprobt und entwickelt worden, die sich im Grad der Verantwortung der PEERS unterscheiden:

****PEER Angebot

Bei dieser Form des PEER Engagements setzt ein PEER ein gemeinsam mit einer anleitenden Fachkraft entwickeltes regelmäßiges Angebot innerhalb des PLUS Angebotsnetzes um. Dabei trägt der PEER die Verantwortung für die Inhalte und das operative Handeln. Die anleitende Fachkraft steht beratend und unterstützend zur Seite. Ein PEER Angebot kann aus einem PEER Tandem entstehen. Ein PEER Angebot umsetzender PEER enthält eine Entschädigung für seinen Einsatz.

Beispiel: *Eine Teilnehmerin des PLUS Sportangebots bietet einen wöchentlichen Lauftreff für PLUS Teilnehmende an, um zusätzlich zum wöchentlichen Training die Ausdauer zu verbessern.*

***PEER Tandem

Bei einem PEER Tandem handelt es sich um ein Angebot, das eine anleitende Fachkraft und ein PEER innerhalb des PLUS Angebotsnetzes gemeinsam planen und auch umsetzen. Der PEER und die anleitende Fachkraft teilen sich die Verantwortung für die Inhalte und das operative Handeln innerhalb des Angebots. Dabei werden verschiedene Rollen und Zuständigkeiten je nach Fähigkeiten und Konstitution dynamisch ausgehandelt. Aus einem PEER Tandem kann ein PEER Angebot entstehen. Ein PEER, der in einem PEER Tandem engagiert ist, enthält eine Entschädigung für seinen Einsatz.

Beispiel: *Ein PEER, der seit Beginn beim Sportangebot teilnimmt wird Co-Trainer im Beginnerkurs. Die Trainingseinheiten werden von dem PEER und der anleitenden Fachkraft gemeinsam vorbereitet und umgesetzt. Die Rollen, Rechte und Pflichten sind transparent kommuniziert und festgehalten.*

**PEER Themen Botschafter

Bei einem PEER Themen Botschafter handelt es sich um einen PEER, der in einem gewissen Themengebiet um Zusatzwissen verfügt und dieses innerhalb seiner PEERgroup verbreitet. Voraussetzung dafür ist das Absolvieren einer geeigneten Bildungsmaßnahme zum festgelegten Themengebiet. Dabei kann es sich z.B. um eine Schulung zum Thema Hepatitis C handeln. Der PEER Themen Botschafter teilt dieses Wissen bei Informationsveranstaltungen, Thementagen oder innerhalb der PLUS Angebote mit seiner PEERgroup. Eine anleitende Fachkraft steht ihm dabei zur Seite. PEER Themen Botschafter können auf Anfrage auch außerhalb der Caritas Stuttgart zum Einsatz kommen. Ein PEER, der sich als Themen Botschafter engagiert, erhält eine Wertschätzung für seinen Einsatz.

Beispiel: *Fünf PEERS aus verschiedenen Caritas Kontexten nehmen an einer Schulung der Leberhilfe zu Hepatitis C teil und informieren ihre PEERgroup zu gegebenen Anlässen.*

*PLUS PEER

Ein PLUS PEER fungiert innerhalb seiner PEERgroup als Multiplikator der PLUS Angebote. Es handelt sich dabei um einen Vielnutzer des Angebotsnetzes, der stets über die aktuellen Angebote informiert ist und Wenig- bzw. nicht- NutzerInnen zur aktiven Teilnahme am PLUS Projekt motiviert. Ein PEER, der sich als PLUS PEER engagiert, erhält eine Wertschätzung für seinen Einsatz.

Beispiel: Ein Patient der Substitutionsambulanz nimmt an verschiedenen Angeboten des PLUS Projektes teil und nutzt seine Wartezeit in der Ambulanz und das wöchentliche Frühstück dazu, Werbung für die PLUS Angebote zu machen und neue TeilnehmerInnen zu motivieren.

8.7 Meilensteine von PEER PLUS PEER

Phase 1: Vorbereitung

1. Die MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe sind über PEER PLUS PEER informiert.
2. Die MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe sind dafür sensibilisiert, potentielle PEERs, Themen und Herausforderungen in den verschiedenen Diensten zu identifizieren.
3. In allen Diensten der Caritas Suchthilfe sind potentielle PEERs identifiziert.
4. Zu jedem potentiellen PEER wird ein/e PLUS MitarbeiterIn benannt, die dessen Einbindung vornimmt und ihn in Zusammenarbeit mit dem Bezugsbetreuer begleitet.
5. Die PLUS MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe gehen aktiv auf die potentiellen PEERs zu, um sie für die PEER Arbeit zu gewinnen.

Phase 2: Durchführung

6. Der/die PLUS MitarbeiterIn plant den zukünftigen Einsatz des PEERs zusammen anhand des PEER PLUS PEER Leitfadens.
7. Die begleitende Fachkraft unterstützt den PEER individuell bei seinem Engagement nach dem Grundsatz: so viel wie nötig, so wenig wie möglich.
8. Die/der PLUS MitarbeiterIn reflektieren den Einsatz gemeinsam.
9. Der PEER und die Fachkraft passen das Engagement ggf. an.

Phase 3: Verselbstständigung

10. Die begleitende Fachkraft zieht sich zurück, ist bei Bedarf weiterhin AnsprechpartnerIn.
 11. Die Fachkraft und der PEER sind sensibilisiert für die Identifikation weiterer potentieller PEERs.
 12. PEER und Fachkraft motivieren weitere PEERs.
- ✓ Das Vorgehen in der Entwicklung der PEER Bausteine und die Dokumentation ist im PEER PLUS PEER Leitfaden festgehalten (s. Anhang).

9 PEER PLUS PEER Vision

Durch PEER PLUS PEER sollen die Erfolge von PLUS weiterhin Bestand haben und um PEER Angebote abgelöst bzw. ergänzt werden:

- ✓ Weiterhin bestehendes eingespieltes multiprofessionelles Aktionsbündnis aus Wirtschaft, Wohlfahrt und Selbsthilfe
- ✓ Wissenschaftliche Begleitung des PEER PLUS PEER Konzeptes: multiperspektivische, qualitative und quantitative Wirkungsmessung, Berichterlegung, Konzeptentwicklung
- ✓ Halten der notwendigen Stellen zur Projektkoordinierung und Projektumsetzung
- ✓ Rückendeckung und Akzeptanz von motivierten KlientInnen und MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe
- ✓ Planung, Ausbau und Umsetzung eines etablierten, vielseitigen, bedarfs- und bedürfnisorientierten Angebotsnetzes aus PEER Angeboten, das kontinuierlich von der Zielgruppe genutzt wird
- ✓ Einbezug externer Honorarkräfte und damit das pädagogische Setting erweiternde ExpertInnen und Schulung sowie Anleitung der PEERS
- ✓ Ausbau eines Versorgungsnetzwerks zur Diagnose und Behandlung von HCV und anderen Infektionskrankheiten
- ✓ Erarbeitung und Verbreitung von verschiedenen Informationsmaterialien von Suchtbetroffenen für Suchtbetroffene
- ✓ Wissensvermittlung zu HCV und anderen Suchtrelevanten Themen für PEERS, um Wissen weiterzugeben und Motivation zu fördern
- ✓ Erschließung des Sozialraums durch verschiedene Aktivitäten, knüpfen eines Netzwerks in die Zivilgesellschaft im Rahmen der Angebote und Kampf gegen Stigmatisierung

10 Literatur

- Amelang, Manfred/Batussek, Dieter/Stemmler, Gerhard/Hagemann, Dirk 2006: Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. In: Heuer, Herbert/Rösler, Frank/Tock, Werner: Standards Psychologie. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Kohlhammer. Stuttgart.
- Backes, Herbert/Lieb, C 2003: PEER Education. Zivilgesellschaft stärken–Bürgerschaftliches Engagement in E&C-Gebieten fördern. Landesamt für Gesundheit und Soziales. Berlin.
- Clausen, Jens/Fichter, Klaus/Winter, Wiebke 2011: Theoretische Grundlagen für die Erklärung von Diffusionsverläufen von Nachhaltigkeitsinnovationen. Berlin. <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/binary/I3VWMJD2I32Y62NX46NESUOTWDFHNL7/full/1.pdf>. Zugriff: 25.04.2016.
- Fischer, Lorenz/Wiswede, Günther 2009: Grundlagen der Sozialpsychologie. 3. überarbeitete Auflage. Oldenbourg Verlag. München.
- Franken, Swetlana 2007: Verhaltensorientierte Führung. Handeln, Lernen und Ethik in Unternehmen. 2. überarbeitete Auflage. Gabler Verlag. Wiesbaden.
- Infodrug , 2014: Arbeit mit PEERs im Suchtbereich in der Schweiz. Leitfaden der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrug (Hrsg.). Bern.
- Kern-Scheffeldt, Walter, 2005: PEER Education und Suchtprävention. In: Suchtmagazin. Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtpolitik. 05/2005, S. 3-10.
- Kneer, Georg 2009: Akteur-Netzwerk-Theorie. In: Kneer, Georg/Schroer, Markus (Hrsg.). Handbuch soziologische Theorien. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 19-40.
- Mackowiak, Katja/Lauth, Gerhard W./Spieß, Ralf 2008: Förderung von Lernprozessen. Kohlhammer. Stuttgart.
- Reiter, Thomas 2012: Marketing im neuen Jahrtausend: Von der Produktorientierung zur Beziehungspflege. Diplomica Verlag GmbH. Hamburg.
- Schwarzer, Ralf 2004: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. überarbeitete Auflage. Hogrefe. Göttingen.
- Utschakowski, Jörg/Sielaff, Gyöngyvér/ Bock, Thomas , 2010: Einführung: Die Psychiatrie auf dem Weg zur Erfahrungswissenschaft. In: Utschakowski, Jörg/Sielaff, Gyöngyvér/ Bock, Thomas (Hrsg.) 2010: Vom Erfahrenen zum Experten. Wie die PEERs die Psychiatrie verändern. 2. Auflage. Psychiatrie-Verlag. Bonn, S. 14-21.

Anhang: PEER PLUS PEER Leitfaden

❖ **Phase 1: Vorbereitung**

- ✓ **Die MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe sind über das Vorhaben, PEERs bewusst einzubinden, informiert**
- ✓ **Die MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe sind dafür sensibilisiert, potentielle PEERs, Themen und Herausforderungen in den verschiedenen Diensten zu identifizieren**

❖ Dokument P1: PEER Identifizierung

| PEER Code | Vorgeschlagen durch | Mögliche Themen/Aktionen | PLUS MitarbeiterIn | PEER Status |
|-----------|---------------------|--------------------------|--------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- ✓ In allen Diensten der Caritas Suchthilfe sind potentielle PEERs identifiziert
- ✓ Zu jedem potentiellen PEER wird ein/e PLUS MitarbeiterIn benannt, die dessen Einbindung vornimmt und ihn in Zusammenarbeit mit dem Bezugsbetreuer begleitet
- ✓ Die PLUS MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe gehen aktiv auf die potentiellen PEERs zu, um sie für die PEER Arbeit zu gewinnen

❖ **Phase 2: Durchführung**

- ✓ **PLUS MitarbeiterIn und PEER planen gemeinsam den zukünftigen Einsatz des PEERS**

❖ **Dokument P2: PEER Baustein Planung**

PEER Baustein

PEER Code

PLUS MitarbeiterIn

Inhalt des Bausteins individuell, klientInnenorientiert, ressourcenorientiert

Intention/Ziel Baustein Welche Veränderungen sollen erzielt werden?

Zielgruppe Welche Zielgruppe soll mit dem Baustein erreicht werden?

Geplante Teilnehmerzahl Wie viele KlientInnen sollen mit dem Baustein erreicht werden?

Zeitraumen/ Turnus In welchem Zeitfenster und in welchem Turnus findet der Baustein statt?

Beginn/Ende Wann ist Startschuss und Endpunkt des Bausteins?

Wo findet das Angebot statt? An welcher Örtlichkeit wird der Baustein umgesetzt?

Wer führt das Angebot durch? Wer ist bei der Umsetzung des Bausteins beteiligt?

Wie wird Zielgruppe motiviert? Kommunikationswege

Sonstige benötigte Ressourcen Monetäre, personelle, informative, sonstige Ressourcen zur Umsetzung des Bausteins

Schnittstellen zu anderen Bausteinen/Angeboten Gibt es Schnittstellen zu anderen Bausteinen oder PLUS Angeboten? Wenn ja welche?

Sonstiges Sonstige relevante Punkte

❖ **Dokument P3: PEER Baustein Planung-Teilschritte und Zuständigkeiten**

| Teilschritte (chronologisch) | Inhalt | Zuständigkeit | Bis wann | Anmerkungen | Unterschrift |
|---------------------------------|--------|---------------|----------|-------------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

❖ **Dokument P4: individuelle PEER Ziele**

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Ziele PEER | Ziele Fachkraft |
| Rechte PEER | Rechte Fachkraft |
| Pflichten PEER | Pflichten Fachkraft |
| Unterschrift | Unterschrift |

❖ **Dokument P5: Teilnehmerverzeichnis**

Baustein

Datum:

Dauer:

Inhalt:

Teilnehmeranzahl gesamt:

Teilnehmer:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

- ✓ **Die begleitende Fachkraft unterstützt den PEER individuell bei seinem Engagement: so viel wie nötig, so wenig wie möglich**
- ✓ **Die/der PLUS MitarbeiterIn reflektiert den Einsatz gemeinsam mit dem PEER**
- ✓ **Der PEER und die Fachkraft passen das Engagement ggf. an**

❖ **Dokument P6: Bausteinreflektion**

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Stärken PEER | Schwächen PEER |
| Stärken Fachkraft | Schwächen Fachkraft |
| Notwendige Anpassungen | |
| Beendigungsbericht | |

❖ Phase 3: Verselbstständigung

- ✓ Die begleitende Fachkraft zieht sich zurück, ist bei Bedarf weiterhin AnsprechpartnerIn
- ✓ Die Fachkraft und der PEER sind sensibilisiert für die Identifikation weiterer potentieller PEERs
- ✓ PEER und Fachkraft motivieren weitere PEERs

❖ Dokument P7: Multiplikatorenverzeichnis

| Multiplikatoren Codes |
|-----------------------|
| |
| |
| |

