

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

HINDERNISSE UND FÖRDERFAKTOREN IN DER ZUSAMMENARBEIT VON PEER-SUCHTARBEIT UND PFLEGE IM SPITAL

Menschen mit Suchtproblemen sind häufiger im Spital als der Durchschnitt der Bevölkerung. Dabei kann ein Spitalaufenthalt eine Gelegenheit sein, das eigene Konsumverhalten zu hinterfragen. Die direkte Zusammenarbeit zwischen Pflege und Suchtarbeit soll die Früherkennung und die Intervention im Spital oder den Übergang in die ambulante Suchthilfe erleichtern. Ein von Gesundheitsförderung Schweiz finanziertes Projekt testet verschiedene Formen der Kollaboration. Zur Ergänzung wurden Erfahrungen auf internationaler Ebene gesammelt und hier beschrieben, mit besonderem Fokus auf Peer-Helfer:innen.

Quelle:

Egli Anthonioz, N./Naula, M./Bornet, G. (2024): Collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs aidants ou du travail social – Revue des bénéfiques, vécus et éléments de mise en œuvre. Rapport de recherche N° 168. Lausanne: Addiction Suisse. doi: 10.58758/rech168

MARINA DELGRANDE JORDAN & NICOLE EGLI ANTHONIOZ

Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Für einen besseren Einbezug von Suchterkrankungen im Spital

Aufgrund der mit Suchterkrankungen verbundenen somatischen und psychischen Komorbiditäten haben Menschen mit Suchterkrankungen ein höheres Risiko als der Durchschnitt der Bevölkerung, mit Spitälern in Kontakt zu kommen. Die heutigen Versorgungssysteme sind jedoch nur selten auf diese Bevölkerungsgruppe abgestimmt. Dies führt zu Schwierigkeiten bei der Versorgung, Mängeln bei der Früherkennung, inkohärenten Behandlungszielen und sogar zu Unterbrechungen im Behandlungsverlauf. Dies ist umso bedauerlicher, als ein Spitalaufenthalt eine Gelegenheit darstellen kann, bei der diese Menschen für eine Suchtbehandlung offen sein könnten. Aus diesen Gründen wurde das Projekt **«Sucht im Spital»** ins Leben gerufen (siehe Kasten). Es zielt darauf ab, eine Interessengemeinschaft zu schaffen und zu erhalten, damit Suchterkrankungen im Spital besser berücksichtigt werden.

Das Beispiel der Peer-Helfer:innen im Suchtbereich

In diesem Artikel konzentrieren wir uns auf die Ergebnisse der Literaturrecherche⁵ zu den Hindernissen und Förderfaktoren beim Einbezug von Peer-Helfer:innen (im Folgenden «PH») im Bereich Sucht in Spitälern, da dies die Form der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Suchtfachleuten ist, zu der die meisten Publikationen gefunden wurden.⁶ Bemerkenswert ist hier aber, wie wenig Literatur zur Zusammenarbeit in der Schweiz existiert: Auch wenn es Programme gibt, welche die PH einschliessen, ist es schwierig, deren Erfahrungen in der Schweiz zusammenzutragen.

Was heisst «Peer-Helfer:in» im Bereich Sucht in Spitälern?

Peer-Helfer:innen werden in der Literatur unterschiedlich definiert. Grundsätzlich handelt es sich bei PH um Menschen mit einer mit den Betroffenen geteilten Lebenserfahrung – in diesem Fall Suchterkrankungen. Die geteilte Erfahrung kann dabei mehr oder weniger klar definiert sein und so können ggf. auch Nahestehende in diesen Begriff eingeschlossen werden. Im Bereich Sucht können sich die Erfahrung der PH von den Erfahrungen der hospitalisierten Personen unterscheiden – hinsichtlich der Hauptkonsumsubstanz, der Beschaffungskriminalität oder

Das Projekt «Sucht im Spital»

Das von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierte Projekt «Sucht im Spital»¹ wurde im Januar 2023 von einer Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus dem Fachverband Sucht, des Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA) – welches die Projektleitung und das Sekretariat übernimmt –, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Sucht Schweiz und Ticino Addiction, ins Leben gerufen. Das Projekt wird von Interface im Rahmen einer summativen und formativen Evaluation begleitet und läuft bis Dezember 2026.

Ziel des Projekts ist insbesondere die Umsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Suchtexpert:innen und Spitälern in Form von drei Pilotprojekten, die 2024 gestartet wurden:

- Integration von Peer-Helfer:innen in ein Verbindungsteam für Menschen mit Suchterkrankungen²
- Multidisziplinäre Behandlung von Menschen mit problematischem Konsum und Abhängigkeiten³
- Suchtmedizinische Vernetzung mit somatischen und psychiatrischen Akutspitälern⁴

Zuvor wurde zwischen 2023 und 2024 von Sucht Schweiz eine Vorstudie durchgeführt, die zwei Ziele verfolgte:

- Bestandsaufnahme der in der Schweiz bestehenden Zusammenarbeitsformen zwischen Akutspitälern und Suchthilfeeinrichtungen
- Überblick über die internationale Fachliteratur, um die im Ausland identifizierten Hindernisse und Förderfaktoren von drei Zusammenarbeitsformen hervorzuheben: Integration von Peer-Helfer:innen, Verbindungsteams und Sozialarbeit

Ende 2025 wird auf der Projektwebseite ein Leitfaden für Arbeitgeber:innen, die Peer-Helfer:innen im Suchtbereich einstellen möchten, zum Download bereitstehen. Er wird insbesondere die aus dem Pilotprojekt «Integration von Peer-Helfer:innen» gewonnenen Erkenntnisse enthalten.

eventuell strafrechtlicher Konsequenzen.

Die Definition, die im Rahmen der Vorstudie gewählt wurde, ist die von der Vereinigung Re-pairs: «PH in psychischer Gesundheit sind Gesundheitsfachkräfte, die selbst an einer psychischen Störung oder Sucht gelitten haben. Nachdem sie auf dem Weg der Genesung vorangekommen sind und genügend Abstand zu ihren Erfahrungen gewonnen haben, haben sie eine

zertifizierte Ausbildung absolviert, um die Genesung anderer Menschen zu unterstützen. Sie haben somit die Rolle von Expert:innen aus Erfahrung.»⁷ Es handelt sich also um eine Definition mit drei Kriterien: eine Sucht (oder psychische Störung), eine Genesung und eine Ausbildung. PH können, mit dem Ziel, hospitalisierte Menschen mit Suchterkrankungen zu begleiten, im Suchtbereich direkt im Spitalbereich oder in ein Verbindungsteam integriert werden.

Mögliche Wirkungen von Peer-Helfer:innen im Bereich Sucht in Spitälern

Den Ergebnissen der Literaturrecherche zufolge scheint der Einbezug von PH dazu beizutragen, sowohl den Substanzkonsum der Patient:innen wie auch die Begleiterkrankungen zu verringern. Ihr Einbezug trägt möglicherweise auch zu besseren Beziehungen zwischen Patient:innen und Pflegepersonal sowie zu einer besseren Arbeitsqualität für Letztere bei. Es ist möglich, dass dieser Einbezug auch den PH selbst persönliche Vorteile bringt, auch wenn sie in dieser Rolle zahlreiche Herausforderungen bewältigen müssen. Insgesamt legen die Ergebnisse der Literaturrecherche überwiegend positive Auswirkungen des Einbezugs von PH nahe, sowohl auf das Wohlbefinden der Patient:innen als auch auf die Therapiebeziehung. Die Zusammenarbeit mit PH scheint daher vielversprechend zu sein. Die festgestellten jeweiligen positiven Effekte sind jedoch manchmal geringfügig. Darüber hinaus stammen sie oft nicht aus einer Wirkungsbewertung mittels randomisierter kontrollierter Studien,⁸ sodass sie keine Aussage über die Wirksamkeit der Massnahme zulassen, sondern lediglich Anhaltspunkte dafür liefern.

Rekrutierung und Integration von Peer-Helfer:innen in eine Einrichtung

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass die Rekrutierung von PH schwierig sein kann, da die Kandidierenden bestimmte Kriterien erfüllen müssen (z. B. kontrollierter Konsum oder Abstinenz, bereits vorhandene Ausbildung für diese Rolle usw.). In einigen Fällen wird bspw. ein leerer Strafregistrauszug verlangt, was manchen PH aufgrund ihres Werdegangs mit rechtlichen Problemen oder sogar Verurteilungen den Zugang zur vorgesehenen Rolle verunmöglicht. Die Einführung einer Peer-Helferin oder eines Peer-Helfers führt zudem zu Veränderungen in der Gruppendynamik eines Dienstes, welche begleitet und diskutiert werden müssen. Auch kann es sein, dass es innerhalb des Teams Vorurteile gegenüber PH gibt, die einerseits deren reibungslose Integration erschweren und ander-

erseits zu einer Abwertung ihrer Rolle oder gar zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen können. Schliesslich setzt die interprofessionelle Zusammenarbeit ein gewisses Mass an gegenseitigem Vertrauen oder Bekanntschaft voraus, sowohl bei den Teammitgliedern als auch bei den PH. Häufige Personalwechsel behindern die Zusammenarbeit und ihren reibungslosen Ablauf.

Welche Vorgehensweisen sind empfehlenswert?

Aufgrund der Literaturanalyse lassen sich folgende Empfehlungen formulieren (Egli Anthonioz 2024):

- Das PH-Programm innerhalb der Einrichtung vorstellen
- Die verschiedenen Rollen im Pflorgeteam – insbesondere die Rolle der PH – sollten bereits vor deren Eintritt klar definiert werden, um den damit verbundenen Veränderungsprozess gezielt zu begleiten. Dies ermöglicht auch die Erstellung eines klaren Pflichtenhefts vor der Einstellung und einer Beschreibung des gesuchten Profils.
- Innerhalb der Einrichtung können Erkenntnisse aus Wirkungsanalysen und Praxiserfahrungen, die für die Integration von PH im Pflegeumfeld sprechen, gezielt kommuniziert werden. Dies kann dazu beitragen, Stigmatisierung abzubauen und die Integration von PH ins Team zu fördern.
- Die Förderung von PH-Ausbildungen mit Unterstützung durch Peer-Support-Vereinigungen.

Finanzielle Herausforderungen bei der Umsetzung

Wie die Literaturrecherche zeigt, beziehen sich die kontextuellen Herausforderungen beim Einbezug von PH vor allem auf deren Finanzierung, insbesondere auf die Vergütung ihrer geleisteten Arbeit. Spezifisch für die Schweiz weist Al Kurdi (2023) darauf hin, dass Koordinations- und Sozialbegleitungsmassnahmen nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Die Finanzierung verschiedener Kooperationspartner:innen erfolgt aus unterschiedlichen Quellen und nach unterschiedlichen Mechanismen (Fallpauschale oder Leistungspauschale). Wenn die Finanzierung der Kooperationsaktivitäten über Fallpauschalen erfolgen, kann dies ein erhebliches Hindernis für eine mögliche Finanzierung von PH darstellen.

Welche Vorgehensweisen sind empfehlenswert?

Al Kurdi (2023) empfiehlt folgende Massnahmen:

- Eine Erweiterung des TARMED-Katalogs (das schweizweit einheitliches Tarifsysteem für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen) unterstützen, damit dieser auch Koordinationsleistungen umfasst.
- Eine Aufstockung der kantonalen Mittel und eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen.

Während der Zusammenarbeit

In Spitälern ist der Zugang zu Daten zu Recht stark reglementiert. Damit PH jedoch ihre Aufgaben erfüllen und ein integraler Bestandteil des Pflorgeteams werden können, benötigen PH möglicherweise Zugriff auf Patient:innendaten. Dieser Zugriff kann je nach Status der PH und je nachdem, ob ein:e PH direkt vom Spital oder über einen Verband angestellt ist, mehr oder weniger einfach zu erhalten sein. Die Literaturrecherche weist zudem auf emotionale Herausforderungen hin, die insbesondere mit dem schnellen und stressigen Arbeitsrhythmus, der Intensität der Pflege sowie den hohen Anforderungen der Patient:innen verbunden sind. Diese Belastung kann zu emotionaler Erschöpfung führen oder sogar das Risiko eines Rückfalls der PH selbst erhöhen. Diese Herausforderungen sind, je nach Erkrankungen der Patient:innen oder der Intensität des Spitalumfelds, unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Stigmatisierung und Diskriminierung, die PH durch ihre Arbeitskolleg:innen erfahren können, können ebenfalls zur emotionalen Belastung beitragen.

Welche Vorgehensweisen sind empfehlenswert?

Aufgrund der Literaturanalyse lassen sich folgende Empfehlungen formulieren (Egli Anthonioz 2024):

- Eine regelmässige Schulung und Supervision der PH ist unerlässlich. Zwar gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Supervision zu organisieren, doch besteht Einigkeit darüber, dass sie regelmässig stattfinden muss. PH können mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert sein, die im Rahmen der Supervision angesprochen werden können – etwa der Umgang mit schwierigen Momenten der Patient:innen, die Interaktion mit anderen Pflegekräften, das stressige Spital-Umfeld oder betreffend der Genesung.
- Identifizierung oder Schaffung eines Status, der den Einsatz von PH ermöglicht und ihnen den erforderlichen Zugang im physischen (Zugangskarte) und digitalen (Login-Account) Bereich gewährt. Es wurden zwei verschiedene Möglichkeiten identifiziert: die direkte Einstellung durch die Pflegeeinrichtung oder die

Beauftragung eines Vereins, der die PH einstellt. Die direkte Anstellung erleichtert die Integration in das Team, eine professionelle Betreuung direkt durch die Spitalstruktur und den Zugang zu Patient:innendaten. Die Anstellung von PH über Verbände ermöglicht es, strukturelle Hindernisse wie die Forderung nach einem leeren Strafregistrauszug zu umgehen.

Peer-Helfer:innen im Suchtbereich: ein vielversprechender, aber anspruchsvoller Ansatz

Die Literaturrecherche legt nahe, dass die Integration von PH im Bereich Sucht in Spitälern nicht nur die Versorgung und Gesundheit von hospitalisierten Patient:innen mit Suchterkrankungen verbessern kann, sondern auch die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals. Es sind jedoch noch weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um ihre Wirksamkeit in diesen verschiedenen Dimensionen zu belegen.

Zusammenfassend lassen sich die im Rahmen der Literaturrecherche identifizierten Hindernisse, Förderfaktoren und Vorgehensempfehlungen den vier von Rawlinson et al. (2021) festgelegten Ebenen zuordnen. Auf der Systemebene ist die Entwicklung eines geeigneten Finanzierungsmechanismus unerlässlich, um ein begünstigendes Umfeld für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu schaffen. Die meisten Vorgehensempfehlungen betreffen jedoch die institutionelle Ebene, angefangen bei der klaren Definition von Rollen und Aufgabenbeschreibungen bis hin zur Durchführung von Schulungen und der Bereitstellung von Unterstützung (auch bezüglich Administration). Nur damit können, bezüglich der letzten zwei Ebenen, individuelle Widerstände und zwischenmenschliche Probleme überwunden werden.

Literatur

- Al Kurdi, C. (2023): Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse: enjeux et pistes d'action. Lausanne: GREA.
- Egli Anthonioz, N. (2024): Collaboration entre domaine des soins et spécialistes des addictions. Freins, facilitateurs et pratiques conseillées. Tableau de synthèse. Lausanne: Addiction Suisse.
- Munn, Z./Peters, M.D.J./Stern, C./Tufanaru, C./McArthur, A./Aromataris, E. (2018): Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology 18(1): 143.
- Rawlinson, C./Carron, T./Cohidon, C./Arditi, C./Hong, Q. N./Pluye, P./Peytremann-Bridevaux, I./Gilles, I. (2021): An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. International Journal of Integrated Care 21(2): 32. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>

Endnoten

- ¹ Vgl. die Webseite von Sucht im Spital: suchtimspital.ch, Zugriff 11.09.2025.
- ² Vgl. für weitere Informationen zum Projekt auf der Webseite suchtimspital.ch: <https://t1p.de/ccw6h>, Zugriff 16.09.2025.
- ³ Vgl. für weitere Informationen zum Projekt auf der Website suchtimspital.ch: <https://t1p.de/zx8uy>, Zugriff 16.09.2025.
- ⁴ Vgl. für weitere Informationen zum Projekt auf der Webseite suchtimspital.ch: <https://t1p.de/owu8b>, Zugriff 16.09.2025.
- ⁵ Im Rahmen der Vorstudie wurde eine Literaturrecherche in Form einer «Scoping Review» (Munn et al. 2018) durchgeführt, die sich auf drei mögliche Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Suchtbereich konzentrierte: Integration von Peer-Helfer:innen, Verbindungsteams und Sozialarbeit. Diese Literaturrecherche bezog sich auf die seit 1990 in englischer, französischer und deutscher Sprache erschienene internationale Literatur, die über die Datenbanken Web Of Science, PubMed und Ovid Medline zugänglich ist. Ergänzend wurde eine Online-Recherche nach grauer Literatur zu bestehenden Kooperationen in der Schweiz durchgeführt. Angesichts der verwendeten Methode ist es wichtig, zu betonen, dass die Ergebnisse nur das widerspiegeln, was gefunden und ausgewählt wurde.

Darüber hinaus bildet die vorhandene Literatur vermutlich nicht alle existierenden Kooperationsansätze umfassend ab, da diese nicht immer dokumentiert werden. Zudem besteht ein Publikationsbias: negative Erfahrungen werden wahrscheinlich seltener veröffentlicht als positive.

- ⁶ Bezüglich Peer-Helfer:innen konnten nach Sichtung der Literatur 41 Veröffentlichungen ausgewählt werden. Dabei handelt es sich um 17 qualitative Studien, 12 quantitative Studien, drei Literaturübersichten, zwei Studien mit gemischten Methoden und sieben Meinungsartikel.
- ⁷ Siehe für den genauen Wortlaut der Definition (auf Französisch) die Website von Re-pairs: <https://t1p.de/tx8em>, Zugriff 29.02.2024.
- ⁸ Randomisierte kontrollierte Studie: Teilnehmende Patient:innen werden nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe (Spitalabteilung mit integrierten PH) oder einer Kontrollgruppe (Spitalabteilung ohne PH, jedoch mit vergleichbarer Struktur, Funktion, Abläufen) zugewiesen. Die relevanten Variablen werden in beiden Gruppen vor und nach der Intervention erhoben und miteinander verglichen, um mögliche direkte Effekte der Intervention zu identifizieren. Ziel dieser Untersuchungsmethode ist es, einen kausalen Zusammenhang zwischen der Integration von PH und den beobachteten Effekten herzustellen.



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Weiterbildungen

Sucht, Gesundheitsförderung und Prävention

Fachseminare

- Wenn Soziale Arbeit auf Sucht trifft
13. bis 15. April 2026
- Tür- und Angelgespräche bei
Menschen mit einer Suchtproblematik
5. Dezember 2025
- Essstörungen
7. Mai 2026

CAS

- Praxis der Suchtberatung
2. März 2026 bis 1. Dezember 2026
- Gesundheitsförderung und Prävention:
Grundlagen und Best Practice
7. September 2026 bis 25. Mai 2027

Weitere Informationen:
kompetenz-sucht.ch



2. Fachtagung
Soziale Arbeit und Sucht
Wege zur Verbesserung der Lebensqualität



Fachverband
Sucht



9. März 2026
in Olten