Zweitveröffentlichung



Hoghe, Jelena; Röseler, Lukas; Limmer, Ruth; Walther, Christoph; Schütz, Astrid

Berufliche Stressoren und Ressourcen von Genesungsbegleiter*innen/Peer-Berater*innen in der Sozialpsychiatrie

Datum der Zweitveröffentlichung: 20.10.2026

Eingereichtes Manuskript (Preprint), Zeitschriftenartikel

Persistenter Identifikator: urn:nbn:de:bvb:473-irb-117664x

Erstveröffentlichung

Hoghe, Jelena; Röseler, Lukas; Limmer, Ruth; u. a. (2024): Berufliche Stressoren und Ressourcen von Genesungsbegleiter*innen/Peer-Berater*innen in der Sozialpsychiatrie, in: Psychiatrische Praxis: Sozialpsychiatrie, klinische Psychiatrie, public mental health, Versorgungsforschung, Stuttgart: Thieme, Jg. 52, Nr. 1, S. 35–43, doi: 10.1055/a-2383-8057

Rechtehinweis

Dieses Werk ist durch das Urheberrecht und/oder die Angabe einer Lizenz geschützt. Es steht Ihnen frei, dieses Werk auf jede Art und Weise zu nutzen, die durch die für Sie geltende Gesetzgebung zum Urheberrecht und/oder durch die Lizenz erlaubt ist. Für andere Verwendungszwecke müssen Sie die Erlaubnis der Rechteinhaberinnen und Rechteinhaber einholen.

Für dieses Dokument gilt eine Creative-Commons-Lizenz.



Die Lizenzinformationen sind online verfügbar:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode

Preprint; Originalartikel siehe: https://doi.org/10.1055/a-2383-8057

BERUFLICHE STRESSOREN UND RESSOURCEN VON GENESUNGSBEGLEITER*INNEN/PEER-BERATER*INNEN IN DER SOZIALPSYCHIATRIE

Hoghe, J., Röseler, L., Limmer, R., Walther, C. & Schütz, A. (2024). Berufliche Stressoren und Ressourcen von Genesungsbegleiter*innen/Peer-Berater*innen in der Sozialpsychiatrie. *Psychiatrische Praxis* (52), 35-43. https://doi.org/10.1055/a-2383-8057

Contributor Roles Taxonomy (CrediT) author statement

Jelena Hoghe: Writing - Original Draft, Formal Analysis, Conceptualization. Lukas Röseler: Formal analysis, Writing – review & editing. Prof. Dr. Ruth Limmer: Writing – review & editing, Supervision, Conceptualization. Prof. Dr. Christoph Walther: Writing – review & editing, Supervision, Conceptualization. Prof. Dr. Astrid Schütz: Conceptualization, Writing – review & editing, Supervision.

Zusammenfassung

Ziel der Studie: Erfasst wurden berufliche Stressoren und Ressourcen von PB und als wie belastend bzw. entlastend sie diese empfinden.

Methode: Fragebogengestützte Umfrage

Ergebnisse: 175 PB wurden in die Datenanalyse einbezogen und nannten Stressoren und Ressourcen in ihrem beruflichen Alltag. Psychologische Sicherheit und Autonomie werden als am häufigsten vorkommende Ressourcen berichtet, Rollenklarheit am seltensten. Autonomie wird als relativ wenig entlastend eingestuft, sie kann in Zusammenhang mit Rollenunklarheit auch überfordern. Zwar fühlen sich PB selten durch das Team stigmatisiert, wenn dies jedoch der Fall ist, erleben sie die Stigmatisierung als sehr belastend. Relevante Stressoren waren Unsicherheit in Entscheidungen, Probleme der Teamkultur oder als inadäquat empfundene Rollenerfüllung durch das Team.

Schlussfolgerungen: Obwohl relevante Ressourcen vorhanden sind, ist zu konstatieren, dass Unklarheiten in den Arbeitsprozessen und den Rollen aller Beteiligten bedeutsame Belastungen sind.

3.1 Einleitung

Der Trend, Peer Support in stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen einzusetzen, steigt international an (Shalaby & Agyapong, 2020). Dabei unterstützen Menschen mit Krisen- und Psychiatrie-Erfahrung und einer spezifischen Weiterbildung psychiatrische Einrichtungen mit ihrem Erfahrungswissen. In deutschsprachigen Ländern findet Peer-Arbeit in diesem Bereich seit über einem Jahrzehnt statt. Inzwischen bestehen dort mehrere Weiterbildungsangebote (Plößl & Jahnke, 2016), wobei die Ausbildung als EX-IN Genesungsbegleiter*in mit über 20 Ausbildungsstätten in Deutschland die bekannteste und am weitesten verbreitete ist (EX-IN Deutschland e.V., 2024). Im Folgenden werden Menschen mit einer peerspezifischen Weiterbildung als „Peer-Berater*innen“ (PB) bezeichnet. Sowohl für Einrichtungen als auch für PB selbst bestehen häufig Herausforderungen bei der Implementierung von Peer Support. Auf internationaler Ebene wächst das Interesse, diese Themen zu beforschen (Firmin et al., 2019). Hierzu sind in den letzten Jahren größere Forschungsprogramme zu Peer Support entstanden (Peter, o.J.; Urichuk et al., 2018). Als herausfordernd wurden z.B. den PB zugeschriebene eingeschränkte Leistungsmöglichkeit aufgrund von Krankheitsphasen, Unklarheiten bezüglich der Peer-Rolle, hohe emotionale Anforderungen und unzureichende Hilfestellung in der Organisation benannt (Vandewalle et al., 2016). Die Zusammenarbeit mit professionellen Fachkräften ist für PB ebenfalls oftmals schwierig, z.B. aufgrund von Stigmatisierung durch Kolleg*innen, und die Entlohnung ist in vielen Fällen inadäquat (Burr et al., 2020; Hoghe & Walther, 2019). Nach Bailie und Tickle (2015) bestehen förderliche sowie hinderliche Auswirkungen der Arbeit auf PB, z.B. persönliches Wachstum durch die Rolle, aber auch die Schwierigkeit, eine berufliche Identität unter Einschluss der Betroffenenrolle aufzubauen. Die Herausforderungen liegen nach einer Literaturübersicht von Vandewalle et al. (2016) auf unterschiedlichen Ebenen, und zwar dem organisatorischen oder sozialen Kontext, Schwierigkeiten aufgrund des innovativen Charakters, die vor allem die Peer-Rolle betreffen, der Arbeit mit Klient*innen sowie dem wirtschaftlichen und politischen Kontext. Obwohl ein einrichtungsübergreifendes Vorgehen für die Etablierung von Peer-Arbeit von Expert*innen als erforderlich gesehen wird, damit die genannten Herausforderungen planvoll bewältigt werden können, ist bisher noch kein solches entwickelt worden (Shalaby & Agyapong, 2020). Dies verdeutlicht, wie komplex der Einsatz von PB in psychiatrischen Settings ist.

Bisher wurden die komplexen beruflichen Herausforderungen vor allem qualitativ erforscht, wenngleich einige neuere Studien auch quantitative Zusammenhänge untersuchen (Gillard et al., 2022).

Eine Studie aus Australien widmet sich z.B. der Fragestellung, auf welche beruflichen Stressoren und Ressourcen PB zurückgreifen können (Scanlan et al., 2020). Vor allem Anforderungen, die sich auf die physische Umgebung der PB bezogen, wie beispielsweise fehlende Räumlichkeiten für die Ausübung der Arbeit, waren dabei am stärksten mit Arbeitsunzufriedenheit assoziiert. Hingegen korrelierten soziale Unterstützung, Kontrollmöglichkeiten am Arbeitsplatz und Feedback am höchsten mit Arbeitszufriedenheit (Scanlan et al., 2020). In einer Studie aus Großbritannien wurde mithilfe einer Längsschnittstudie den Fragen nachgegangen, welchen Einfluss die Arbeit der PB u.a. auf ihr Wohlbefinden hat. Als positiv wurden erlebte Wertschätzung und Steigerung des Selbstwerts durch Sinnerleben bei der Tätigkeit berichtet (Gillard et al., 2022).

Im deutschsprachigen Raum liegen keine Studien zu Stressoren und Ressourcen von PB vor. Ferner wird bisher unseres Wissens nach in den meisten Studien die Perspektive der Organisation bezüglich der Implementierung von Peer Support fokussiert und weniger, wie PB ihre Arbeitssituation wahrnehmen und erleben (Heumann et al., 2015; Hoghe & Walther, 2019; Mahlke et al., 2019; Ruppelt et al., 2015). Daher wurden in der vorliegenden Arbeit PB aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu erlebten Stressoren und Ressourcen befragt. So können aufbauend auch Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitszufriedenheit untersucht werden (Hoghe et al., 2022). Konkret werden folgende Fragestellungen erforscht:

- Welchen beruflichen Stressoren und Ressourcen erleben PB?
- Welche beruflichen Stressoren/Ressourcen werden am häufigsten benannt?
- Welche beruflichen Stressoren/Ressourcen sind besonders belastend bzw. entlastend?

Dabei gehen wir davon aus, dass PB insgesamt viele Stressoren erleben und auf wenige Ressourcen zurückgreifen können, da die meisten Veröffentlichungen von vielfältigen Herausforderungen berichten (Bailie & Tickle, 2015; Harrison & Read, 2016; Hoghe & Walther, 2019; Ibrahim et al., 2020) und die flächendeckende Implementierung auch durch strukturelle Schwierigkeiten, wie z.B. fehlende Regelfinanzierung, erschwert wird (Brändli, 2020; Eikmeier & Lacroix, 2018). Ausgehend vom internationalen Forschungsstand (Bailie & Tickle, 2015; Harrison & Read, 2016; Hoghe & Walther, 2019; Vandewalle et al., 2016) nehmen wir Stigmatisierung, Zeitdruck sowie das Gefühl der Frustration übergreifender Motive als Stressoren an. Wir gehen in den folgenden Bereichen von ungenügenden Ressourcen aus: Rollenklarheit, Autonomie, psychologische Sicherheit, Partizipation, soziale Unterstützung sowie Möglichkeiten zur Weiterbildung. Hingegen sehen wir „Möglichkeiten für die weitere Entwicklung“ (d.h. eine abwechslungsreiche Arbeit zu haben und Optionen, Neues dazuzulernen) als potenzielle Ressource.

Bei folgenden Stressoren gehen wir davon aus, dass sie eine unwesentliche Rolle für PB spielen: soziale Stressoren mit Klient*innen, emotionale Dissonanz, Unsicherheit bei Entscheidungen und Probleme in Arbeitsabläufen [Aus redaktionellen Gründen: Begründung s. Präregistrierung der Studie (Hoghe et al., 2022)].

3.2 Methoden

Zielgruppe der Studie waren erwachsene PB mit Krisen- und Psychiatrieerfahrung, die seit mindestens einem halben Jahr im Peer Support in Deutschland, Österreich oder der Schweiz in einer (teil-) stationären oder ambulanten Einrichtung angestellt sind. Auch mussten die Befragten über eine spezifische Ausbildung im Peer Support verfügen (EX-IN, Peer Counselor*in; Kollegiale*r Depressionsbegleiter*in, DBT-Peer-Coach, Soziotherapeutische*r Assistent*in sowie Genesungsbegleiter*innen im UPSIDES-Projekt.[1] (Braukmann et al., 2017; Förderkreis Borderline-Trialog e.V., o.J.; Freitag, 2011; Moog, o.J.; Puschner et al., 2019; Thiem, o.J.)) Es wurde ein Online-Fragebogen auf der Grundlage bewährter Messinstrumente konzipiert und präregistriert (Hoghe et al., 2022). Dort wird auch berichtet, wie wir unsere Stichprobengröße, Datenausschlüsse, Eingriffe und Messungen in der Studie festgelegt haben Alle Materialien und Daten sind dort auch online verfügbar (https://osf.io/kypnd/). Vorab wurde ein Pretest mit Personen mit und ohne psychische Vorerkrankung durchgeführt. Die Studie ist aus der Sicht des Ethikrates der Universität Bamberg ethisch unbedenklich.

Für die Studie erfolgten Aufrufe über Multiplikator*innen im Bereich Peer Support, z.B. über die deutschsprachigen EX-IN Verbände oder über den Verteiler der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstellen. Der Fragebogen wurde in zwei Teilen mit SoSci Survey (Leiner, 2023) zwischen Dezember 2021 und April 2022 vorgelegt, um die Bearbeitungsdauer zu reduzieren.

Zur Messung beruflicher Stressoren und Ressourcen wurde der ISAK-K genutzt (Keller et al., 2013). Zusätzlich wurden Konstrukte ergänzt, die in der Kurzversion des ISAK-K nicht enthalten sind, bei denen gestützt auf den Forschungsstand eine Relevanz für PB erwartet wurde. Diese sind

- drei Items aus zwei Subskalen der Langversion des ISAK-K
- Psychologische Sicherheit (PsySafety-Check) (Fischer & Hüttermann, 2020)
- Rollenklarheit (COPSOQ) (Nübling, 2005)
- Stigmatisierungserfahrungen (ISMI) (Sibitz et al., 2013)

[1]Nach unserem Wissen waren das zu dem Zeitpunkt unserer Recherche die einschlägigen Weiterbildungen im Bereich Peer Support, wobei nicht ausgeschlossen werden kann, dass weitere existieren.

- Bewertung der subjektiv empfundenen Belastung/Entlastung je Stressor/Ressource
- offene Fragen zu weiteren subjektiv wahrgenommenen Stressoren, Ressourcen

sowie sonstigen Anmerkungen.

Die ursprünglichen Items der genannten Fragebögen bzw. Skalen wurden nicht verändert, es wurden lediglich Begriffe wie „Patient*innen“ durch „Klient*innen“ ersetzt. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden Belastungen durch die Corona-Pandemie angenommen. Deshalb wurde vorab abgefragt, ob es durch die Pandemie Veränderungen in der beruflichen Situation gab und falls ja, wie belastend dies eingeschätzt wurde. Bei allen weiteren Fragen wurden die Teilnehmenden (TN) gebeten, sich an ihr Erleben der Arbeitssituation vor der Corona-Pandemie zu erinnern.

3.3 Quantitative Analyse

Die Subskalen des ISAK-K erwiesen sich als hoch reliabel (zwei bis vier Items). Cronbachs Alphas betrugen zwischen .72 und .85, außer bei der Subskala mit zwei Items „Stress mit Klient*innen“ (α = .57). „Psychologische Sicherheit“ bestand aus sieben (α = .93), „Stigmatisierung“ aus fünf (α = .91), und „Rollenklarheit“ aus zwei Items (α = .75). Die Cronbachs Alphas rangierten bei den Belastungs- und Entlastungsratings je abgefragter Merkmale zwischen .68 und .94, sodass diese auch als zuverlässig einzustufen sind.

Die Mittelwerte der Stressoren bzw. Ressourcen wurden über Zwei-Stichproben T-Tests mittels R verglichen (R Core Team, 2023). Die Referenzgruppen waren:

- Stressoren/Ressourcen aus dem ISAK-K: Klinikärzt*innen (Keller et al., 2013)
- Subskala „Stigmatisierungserfahrungen“ (ISMI): Menschen mit Schizophrenie-Diagnose (Sibitz et al., 2013)
- Psychologische Sicherheit (PS-E): Pflegekräfte Seibert et al., 2021
- Rollenklarheit (COPSOQ): Pflegekräfte [Lincke et al. (2021) und Nübling, M., FFAW, persönliche Kommunikation, 12. September 2022]

Alle weiteren statistischen Berechnungen erfolgten mit der Software IBM SPSS Statistics 29.0. Der Zusammenhang zwischen Mittelwert je Stressor/Ressource und subjektiver Belastung/Entlastung wurde anhand von bivariaten Korrelationen errechnet. Anhand partieller Korrelationen wurde geprüft, ob Belastungen durch die Corona-Pandemie einen Einfluss auf diese Zusammenhänge haben.

3.4 Qualitative Analyse

Die Daten zu den offenen Fragestellungen wurden mithilfe qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Mayring, 2010). Deduktiv wurde ein Kodierleitfaden [siehe Präregistrierung (Hoghe et al., 2022)] auf Basis der erfragten Stressoren bzw. Ressourcen erstellt. Ergänzend wurden induktiv Kategorien gebildet. Die Interrater-Reliabilität für die Oberkategorien betrug zwischen .73 bis .84, was für eine sehr gute Zuverlässigkeit spricht.

3.5 Quantitative Ergebnisse

Während der Datenerhebung gingen 418 Fragebögen ein, davon konnten 175 Fälle[2] in die Datenanalyse einbezogen werden. Von den 243 ausgeschlossenen Fällen entsprachen 100 nicht den Einschlusskriterien der Stichprobe (Kriterien siehe „Methodik"), bei 128 lagen zu wenige Daten vor oder die Datenqualität war zu schlecht[3] und 15 Personen hatten doppelt teilgenommen.

Soziodemografie und Arbeitssetting

Die TN sind durchschnittlich 49,9 Jahre alt (SD = 9,9, *N* = 142) und der Großteil weiblich (66,2%, *N* = 142). 78,5% arbeiten in Deutschland, 18,0% in der Schweiz und 3,5 % in Österreich (*N* = 142). Die meisten sind in einer ambulanten Einrichtung (65%, *N* = 143) und 31,5%, in einer (teil-)stationären Einrichtung tätig (davon am häufigsten im Krankenhaus, 25,2%). 83,2% der Befragten haben eine EX-IN Weiterbildung abgeschlossen und 16,8% eine Schulung in Peer Counseling (*N* = 132)[4] (s. Tab. 1).

[2]Es wurde für 43 Personen, bei der die Angabe zur Weiterbildung fehlte, mithilfe einer Multiversum-Analyse überprüft, ob sich Änderungen ergeben, wenn diese Gruppe beibehalten wird. Da keine Änderungen festgestellt werden konnten, wurde die Gruppe einbezogen (Hoghe et al., 2022).

[3]Daten wurden ausgeschlossen, wenn die Antwortzeit zu kurz war (Maluspunkte über 100, über Sosci Survey (Leiner, 2023) normierter Wert für minderwertige Daten) oder Antworttendenzen festgestellt werden konnten (z.B. Straightlining). Zu wenige Daten lagen vor, wenn die Datenmenge nicht ausreichend war, um die aufgestellten Hypothesen adäquat überprüfen zu können (Stressoren wurden vor Ressourcen abgefragt. Es wurden alle Daten beibehalten, bei denen die TN mindestens die Items zu den Stressoren beantwortet haben).

[4]Die variierenden N sind auf Drop-Outs zurückzuführen.

Tabelle 1 Soziodemografische und berufsbezogene Daten der Stichprobe

Variable	***M* (*SD; N*)**
Alter	49,9 (9,9; 142)
Arbeitszeit (Stunden pro Woche)	19,5 (11,5; 104)
Dauer der Anstellung (in Jahren)	4,3 (4,4; 111)
Variable	***N* (%)**
Geschlecht	
weiblich	94 (66,2%)
männlich	46 (32,4%)
divers	2 (1,4%)
Ort der Arbeitsstelle	
Deutschland	113 (78,5%)
Schweiz	26 (18,0%)
Österreich	5 (3,5%)
Art der Arbeitsstelle	
ambulant	93 (65,0%)
(teil-)stationär	45 (31,5%)
sonstiges (nicht direkt möglich, zuzuordnen)	5 (3,5%)
Art der Weiterbildung	
EX-IN Weiterbildung	114 (83,2%)
Peer Counseling Weiterbildung	23 (16,8%)

90% der TN sind in Teilzeit tätig, im Schnitt 19,5 Stunden in der Woche (SD = 11,9, *N* = 104), wobei 25% weniger als 9,5 Stunden beschäftigt sind. Die Befragten sind durchschnittlich seit 4,3 Jahren an ihrem aktuellen Arbeitsplatz tätig (SD = 4,4, *N* = 111).

Es wurde geprüft, ob die Belastung durch die Corona-Pandemie sich auf grundsätzliche Stressoren bzw. Ressourcen ausgewirkt hat, was nicht der Fall war (Hoghe et al., 2022).

Häufigkeit und Belastungs- bzw. Entlastungsintensität der Stressoren und Ressourcen

Während PB benannten, relativ selten Stressoren zu erleben, berichteten sie häufig, auf verschiedene Ressourcen zurückgreifen zu können, siehe Mittelwerte in Tab. 2 (bei einer fünfstufigen Skala, 1 = selten bis 5 = sehr häufig bzw. 1 = gar nicht bis 5 = völlig).[5] Für eine bessere Übersicht der Ergebnisse wurden übergreifende Kategorien gebildet, die an einem Kategorienschema orientiert sind, bei dem anhand einer internationalen Übersichtsarbeit zentrale Herausforderungen von PB schematisiert wurden (Vandewalle et al., 2016).

[5]Wir danken Dr. Robert Körner für die Zweitprüfung der Korrelationen zur Validierung.

Tabelle 2 Stressoren und Ressourcen nach durchschnittlicher Häufigkeit (M) und Korrelationskoeffizient (r) zwischen Merkmal und Belastung/Entlastung

Stressor	***M* (*SD*)**	***r***	***N***	**Ressource**	***M* (*SD*)**	***r***	***N***
Organisationaler Kontext[1]							
Unsicherheit bei Entscheidungen	**1,97 (1,01)**	**0,62**	175	Autonomie	**4,05 (0,84)**	**0,46**	171
Zeitdruck	1,74 (0,96)	0,68	175	Möglichkeit der Weiterentwicklung	3,85 (0,87)	0,59	172
Frustration,wie Arbeit getan werden sollte	1,71 (0,86)	0,75	175	Partizipation	3,5 (1,03)	0,69	168
				Gerechtigkeit	3,48 (1,06)	0,8	160
				Möglichkeiten zur Fortbildung	3,26 (1,05)	0,71	165
Rollenmerkmale im Kontext von Peer-Arbeit[2]							
Probleme bei Arbeitsabläufen	1,93 (0,9)	0,84	175	Anerkennung Beruf	3,76 (1,21)	0,8	159
				Rollenklarheit	**2,63 (0,81)**	0,5	159
Sozialer Kontext[3]							
Stigmatisierung	1,77 (0,75)	**0,92**	173	Psychologische Sicherheit	**3,99 (0,99)**	**0,9**	**157**
				Soziale Unterstützung durch KollegInnen	3,77 (1,01)	0,83	163
				Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte/n	3,75 (1,14)	0,83	163
Klient*innen[4]							
Emotionale Dissonanz	1,87 (1,0)	0,76	174				
Stress mit Klient*innen	**1,67 (0,78)**	**0,58**	174				

Anmerkung: Zur Vergleichbarkeit unterschiedlicher Ausprägungen wurden alle Mittelwerte an die ISAK-Ausprägungen (fünfstufig, 1 = selten bis 5 = sehr häufig) angeglichen und für alle r gilt p< ,001; [1,2,3,4]Bei Vandevalle et al. (2016) entsprechend von oben nach unten: "Organizational context"; "Nature of the innovation (characteristics of peer worker roles and peer workers)"; "Social context" und "Service user".

Am häufigsten nannten PB, von Unsicherheit bei Entscheidungen betroffen zu sein, wenn z.B. zu wenig Information für eine Entscheidungsfindung vorliegt. An zweiter Stelle stehen Probleme bei Arbeitsabläufen, die unter „Rollenmerkmale im Kontext von Peer-Arbeit" fallen. Zu Problemen bei Arbeitsabläufen gehören zum einen, ob Chef*in oder Arbeitskolleg*innen bei Arbeitsabläufen aus Sicht der PB adäquat ihre Rolle erfüllen, z.B. ob Entscheidungen früh genug weitergegeben werden. Zum anderen betreffen diese auch die Rolle der PB, inwiefern laut der PB unpassend empfundene Erwartungen an diese gerichtet sind. Hingegen wurden Belastungen im Umgang mit Klient*innen, z.B. durch überzogene Ansprüche, sehr selten berichtet.

Eine Ressource, auf die PB im Vergleich zu den anderen Ressourcen selten zurückgreifen können, ist die Klarheit über ihre Rolle in der Einrichtung, d.h. Erwartungen an die Tätigkeit von PB sind häufig nicht eindeutig benannt.

Dagegen beschrieben sie die Autonomie, also den Freiraum, über ihre Arbeit bestimmen zu können, als sehr groß. Ihre Möglichkeit, autonom zu arbeiten, wurde als sehr relevante Ressource im organisationalen Kontext genannt. Im sozialen Kontext wurde psychologische Sicherheit als besonders wichtige Ressource eingeordnet. Psychologische Sicherheit meint, dass im Team offene Atmosphäre herrscht und so auch abweichende Einstellungen oder konträre Positionen vertreten werden können, ohne kritisiert oder aus der Gruppe ausgeschlossen zu werden.

Beim Vergleich mit den Klinikärzt*innen und auch den anderen Referenzgruppen (Referenzgruppe je Merkmal siehe im Methodik-Teil) zeigt sich, dass die erfragten Stressoren im Arbeitsalltag der PB signifikant seltener auftreten und erlebte Ressourcen in signifikant höherem Ausmaß vorhanden sind - außer bei der Ressource „Unterstützung durch Kolleg*innen“, wo sich kein Unterschied im Vergleich zu den Klinikärzt*innen zeigt. Eine zweite Ausnahme betrifft „Rollenklarheit“ als Ressource, die bei PB als geringer eingeschätzt wurde als bei Pflegekräften ($p < .001$, $d = 0.477$, 95% CI [0.319, 0.636]).

Eine Analyse über die BGW-Software ergab (Witt, 2016), dass alle erhobenen Stressoren aus dem ISAK-K, basierend auf dem Mittelwert der Merkmale, in den Streuungsbereich der als gering einzustufenden Belastungen fallen und alle erhobenen Ressourcen in den Streuungsbereich einer hohen Entlastung einzustufen sind. Somit widersprechen die Daten der Annahme, dass PB grundsätzlich besonders häufig Stressoren ausgesetzt sind und auf eine geringe Anzahl von Ressourcen zurückgreifen können. Nur bei „Rollenklarheit“ bestätigt sich, dass diese Ressource bei PB in deutlich geringerem Ausmaß vorhanden ist als bei Pflegekräften.

Doch nicht nur die Häufigkeit der Merkmale bestimmt, wie belastend bzw. entlastend diese wahrgenommen werden können. Denn die genannten Stressoren und Ressourcen variieren im Grad, in dem sie als belastend bzw. entlastend empfunden werden (siehe Tab. 2). Probleme bei Arbeitsabläufen sind zwar seltener als Entscheidungsunsicherheit, aber belastender. Die besonders häufig berichtete Ressource Autonomie entlastet weniger als etwa psychologische Sicherheit und soziale Unterstützung.

Merkmale des sozialen Kontextes sind insgesamt sehr wichtig, vor allem Psychologische Sicherheit als sehr entlastendes, und Stigmatisierung durch Kolleg*innen als sehr belastendes Phänomen.

3.6 Qualitative Ergebnisse

Insgesamt konnten von 218 Textsegmenten (TS) 217 in die Kategorien „Stressoren“ (*N* = 70 bei 123 TS), „Ressourcen“ (*N* = 34 bei 59 TS) sowie „Sonstiges“ (*N* = 30 bei 35 TS) eingeordnet werden, die wiederum 31 Unterkategorien beinhalteten. Wir leiteten Kategorien zu den in der aktuellen Untersuchung erfassten Stressoren und Ressourcen ab (deduktiv). Nicht alle offenen Antworten konnten zu diesen erfragten Merkmalen zugeordnet werden. Daher wurden sieben neue Kategorien induktiv gebildet, davon fünf in Bezug auf die Stressoren:

- Emotionale Belastungen (*N* = 6),
- Mangel an Austausch (*N* = 7),
- Mangel an Ausstattung (*N* = 9),
- Unerfüllte Rolle des Teams/der Einrichtung, (*N* = 12) und
- Schwierigkeiten in der Teamkultur (*N* = 14).

Induktive Kategorien bei den Ressourcen sind Austauschmöglichkeiten (*N* = 5) sowie Verbesserungsvorschläge zu den Rahmenbedingungen von Peer-Arbeit (*N* = 6)). Sowohl die deduktiven als auch induktiven Kategorien lassen sich großteils den von Vandevalle et al. (2016) vorgeschlagenen Barrieren zuordnen, die in den folgenden Unterabschnitten vorgestellt werden. Kein Bezug genommen wurde auf sonstige Aussagen (*N* = 31 TS), wie z.B. Feedback zum Fragebogen.

Organisatorischer Kontext

59 TS wurden unter „Organisatorischer Kontext“[6] zusammengefasst (27,2%), wobei die Ressource „Möglichkeiten zur weiteren Ausbildung“ die häufigste Unterkategorie ist (*N* = 15). Hiervon beziehen sich wiederum 13 von 15 TS auf die Möglichkeit, Teambesprechungen bzw. Supervision besuchen zu können. Somit scheint dieser Teilaspekt besonders relevant. „[W]ir haben alle[]14 Tage Teamgespräch, erst habe ich gedacht, dass ist zu[ ]viel, doch es hat sich sehr bew[ä]hrt.“ (RAAR2) Als Pendant dazu wurde auch von einem „Mangel an Austausch“ (*N* = 7) berichtet, z.B. aufgrund einer geringen Stundenanzahl nicht an den Teamsitzungen teilnehmen zu können. (LDAP1). Zehn TS beziehen sich auf „Autonomie“ als Ressource, z.B. nach eigenen Vorstellungen arbeiten zu können: „Ich habe keine Vorgaben von meinen Chefs. Ich kann mich ganz ohne Zeitdruck auf die Klienten je nach Bedarf einlassen.“ (JIAG5)
Aus neun TS konnte die Kategorie „Mangel an Ausstattung“ gebildet werden, eine PB zählte z.B. „[r]äumliche Engpässe, Büroknappheit, zu wenig PCs und Büros“ auf (LDAP1).

[6]Bei Vandevalle et al. (2016) “Organizational context” genannt.

Rollenmerkmale im Kontext von Peer-Arbeit

Unter „Rollenmerkmale im Kontext von Peer-Arbeit“[7] (30,9%, *N* = 67) fallen Inhalte, die sich auf die berufliche Rolle der PB beziehen, z.B. auf Rollenklarheit.

Bei der Kategorie „Probleme bei Arbeitsabläufen“ fällt vor allem der Aspekt „inadäquate Erwartungen an PB“ auf, da diesem 15 von 16 Nennungen zugeordnet werden konnten, sodass problematische Erwartungen an PB offensichtlich ein bedeutsames Thema sind: „Letztendlich bin ich doch Hilf[s]arbeiter. Meine Qualitäten, mit denen ich mich jetzt [s]elbständig mache[,] können von der Or[g]anisati[o]n nicht genutzt werden. […]“ (LEDÜ7)

Einerseits berichteten einige PB, dass Anerkennung von Seiten ihrer Kolleg*innen und/oder Klient*innen (*N* = 15) eine wichtige Ressource ist, andererseits wurde auch von mangelnder Wertschätzung in der Organisation berichtet (*N* = 13).

Eine weitere Belastung entsteht durch die „unerfüllte Rolle des Teams/der Einrichtung“ (*N* = 12), z.B. dass sich niemand als Ansprechperson verantwortlich fühlte. „Keine zuständige Stelle für GBs[8] in der Klinik, mit unseren Anliegen rennen wir von Pontius zu Pilatus […].“ (IVBI4)

Aus der Sicht der PB inadäquat erfüllte Rollen bezogen sich auch auf den Umgang mit Klient*innen: ”Unverständnis von Profis (oft Ärzte) ihren Patienten/Klienten gegenüber...zu wenig alternative Hilfsangebote; starke Grenzen, wer helfen darf und wann.” [RAGI6]

Die Erfüllung der Aufgaben führte in einigen Fällen auch zu emotionalen Belastungen (*N* = 6), wie hier ein PB beschrieb: „Die emotionale Belastung […] kann gelegentlich hoch sein. Die Erholung davon […] kann manchmal etwas länger dauern und schränkt mich gelegentlich in meinem Privatleben ein.“ (LABE8)

Sozialer Kontext

Auf die Rubrik „Sozialer Kontext“[9] beziehen sich 30 TS (13,8%). Hier wurde von „Schwierigkeiten in der Teamkultur“ berichtet (*N* = 14). „Meine Erfahrung ist, das[s] Kollegen […] den Beruf der Genesungsbegleiter/in nicht für wichtig halten. Dies ist besonder[s] zu sehen bei den Übergaben. Oft wird es mir über den Mund gefahren […].“ (ILTY4)

„Ich muss meine Rolle immer wieder im Team erklären und behaupten. Kolleg*innen fühlen sich bei sachlicher Kritik persönlich angegriffen.“ (RABR8)

[7]Bei Vandevalle et al. (2016) “Nature of the innovation (characteristics of peer worker roles and peer workers)" benannt.
[8]GBs, mit hoher Wahrscheinlichkeit verwendete die Person dies als Abkürzung für „Genesungsbegleiter*in“.
[9]Bei Vandevalle et al. (2016) “Social context”" benannt.

Stigmatisierungserfahrungen (*N* = 10) spielen ebenfalls eine Rolle, z.B. wenn Arbeitsunfähigkeitstage von den Kolleg*innen als Krankheitsrückfall interpretiert wurden. (RRLE1)

Klient*innen

Die Arbeit mit Klient*innen[10] ist auch mit Herausforderungen verknüpft (*N* = 10). Beispielsweise wurde berichtet, es brauche „eine dicke Haut", um auf einer Akutstation tätig sein zu können (LIRE9) oder es sei teilweise schwierig, die emotionale Nähe der Klient*innen auszuhalten (IHDÜ1).

Wirtschaftlicher und politischer Kontext

In die Kategorie „Wirtschaftlicher/politischer Kontext"[11] (7,4%, *N* = 16) fallen „Zukunftssorgen" (*N* = 10) und „Verbesserungsvorschläge zu den Rahmenbedingungen von Peer-Arbeit" (*N* = 6). Sorgen entstanden z.B. durch befristete Arbeitsverträge. Dementsprechend werden als Verbesserungsvorschläge z.B. die Anerkennung als Beruf oder eine bessere Bezahlung benannt.

3.7 Diskussion

Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden, welche Stressoren und Ressourcen PB in ihrer täglichen Arbeit vorfinden. Die Annahme, dass PB vergleichsweise häufig Stressoren erleben und kaum auf Ressourcen zurückgreifen können, lässt sich anhand der Daten nicht prinzipiell aufrechterhalten. Ein deutliches Problem ist aber Rollenunklarheit. Insgesamt lassen die Befunde dennoch darauf schließen, dass die Arbeitsbedingungen als eher stressarm und ressourcenreich wahrgenommen werden.

Unklar ist dabei, inwieweit die Implementierung von Peer Support selbst zu diesen Arbeitsbedingungen beigetragen hat. Psychologische Sicherheit sticht hier als soziale Ressource hervor, da sie als besonders stark ausgeprägt und als im höchsten Ausmaß entlastend beschrieben wurde. PB könnten dabei selbst maßgeblich zur Erhöhung psychologischer Sicherheit beigetragen haben. So kann etwa die Offenheit der PB bezüglich ihrer eigenen Erfahrungen mit psychischen Krisen nach Erfahrungsberichten dazu führen, dass es auch den Teammitgliedern aus anderen Berufsgruppen leichter fällt, eigene ähnliche Erfahrungen anzusprechen (Lacroix, 2016).

[10]Bei Vandevalle et al. (2016) heißt die Kategorie, die sich auf Arbeit mit Klient*innen bezieht " Service user".
[11]Bei Vandevalle et al. (2016) heißt diese Kategorie "Economic and political context".

Die Thematik ist insofern wichtig, als ressourcenreiche Arbeitsplätze für PB eine Voraussetzung für eine langfristige Beschäftigung sein dürften. Gerade weil sie mit vielen beruflichen Herausforderungen konfrontiert sind, dürfte es wichtig für sie sein, Ressourcen als Ausgleich vorzufinden (Johnson & Hall, 1988). PB, die keinen solchen „Puffer" erleben, haben möglicherweise bereits gekündigt und sind daher nicht in der Stichprobe enthalten. Um diese Fragen weiter zu klären, sollten die Arbeitsbedingungen von PB nach der Ersteinstellung und im weiteren Verlauf der Tätigkeit näher in den Blick genommen werden, z.B. durch Längsschnittstudien. Doch nicht nur der Zeitaspekt ist wesentlich, sondern auch, dass sich die Arbeitssituation von PB in einigen Punkten von anderen ähnlichen Berufsgruppen unterscheidet. Dies wird z.B. durch die qualitativen Ergebnisse deutlich. Innerhalb dieser wurden fünf Stressoren bzw. zwei Ressourcen als neue Kategorien identifiziert, die möglicherweise wichtig für die Arbeitssituation der PB sind, wie z.B. „Schwierigkeiten in der Teamkultur" oder „Mangel an Ausstattung". Auch innerhalb der quantitativen Ergebnisse stechen vor allem Merkmale wie Rollenklarheit oder Psychologische Sicherheit heraus, die zusätzlich zum ISAK erhoben worden sind. Somit scheinen auch hier andere Aspekte als bei ähnlichen Berufsgruppen wichtig zu sein. Diesen noch offenen Fragen sollte weiter nachgegangen werden. In dieser Studie ist eine hohe Dropout-Rate zu verzeichnen, die möglicherweise mit der Länge des Fragebogens zu tun hat. Partizipativ angelegte Studien, die bereits bei der Entwicklung der Fragestellung und des Erhebungsinstruments PB einsetzen, könnten hier wertvolle Hinweise zur weiteren Methodenauswahl und -entwicklung geben (Heuer et al., 2021).

Generell scheinen Merkmale des sozialen Kontextes für PB eine wichtige Ressource, aber auch potentiale gravierende Belastung darzustellen. Dies steht in Einklang mit bisherigen Befunden (Gillard et al., 2022; Scanlan et al., 2020) und konvergiert mit der Erkenntnis, dass Gesundheitsgefährdung durch Belastungen insbesondere dann droht, wenn soziale Unterstützung fehlt (Johnson & Hall, 1988). Bei den am stärksten entlastenden und belastenden sozialen Merkmalen „Psychologische Sicherheit" und „Stigmatisierung" ist die Haltung der übrigen Teammitglieder gegenüber den PB von Bedeutung. Brändli (2020) führt dazu aus, für eine erfolgreiche Integration der PB in das Team müsse man vor allem mutig sein und Befürchtungen bezüglich Peer Support direkt ansprechen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass PB Austauschmöglichkeiten im Team als wichtige Ressource empfanden bzw. es beklagten, wenn Austausch nicht ausreichend vorhanden war. Somit sollten zur Entlastung der PB genügend Austauschoptionen in den Arbeitsalltag integriert werden und PB dabei ermutigt werden, berufliche Haltungsfragen offen zu klären.

Allerdings könnte es für PB aufgrund ihrer beruflichen Position stressreich sein, erlebte Haltungen im Team direkt anzusprechen. In einigen offenen Fragen wurde etwa deutlich, dass die PB Haltungen anderer Berufsgruppen hinterfragen. So hatte ein*e PB den Eindruck, dass die Ärzt*innen oftmals wenig Verständnis gegenüber den Klient*innen haben. In der Literatur wird ein Hinterfragen von Haltungen häufig als wertvoll beschrieben, da die Perspektive des Teams dadurch erweitert wird und dies zu höherer Recovery-Orientierung führen kann (Mücke, 2010; Schmidt & Dimpker, 2013). Jedoch sind PB oftmals nur wenige Stunden in der Einrichtung angestellt und im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen deutlich niedriger eingruppiert (Heumann et al., 2019). Die aus diesen Rahmenbedingungen heraus entstehende berufliche "Abwertung" kann es für PB erschweren, sich Anerkennung der Kolleg*innen zu erarbeiten und grundsätzliche Haltungsfragen adäquat und stressfrei anzusprechen. Der ebenfalls berichtete erlebte Mangel an Wertschätzung könnte auch damit zusammenhängen, dass der Beruf PB noch nicht formal anerkannt ist. Beispielsweise wird dieser in der Neufassung der Richtlinie zur personellen Ausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser (PPP-RL) noch nicht als eigene Berufsgruppe gezählt. Neben den genannten interpersonalen Aspekten wurden aber auch grundsätzliche wirtschaftliche bzw. politische Herausforderungen berichtet, z.B. die Unsicherheit des Arbeitsplatzerhalts aufgrund von kurzfristig angelegter Projektfinanzierung. Dies deckt sich mit anderen Studienergebnissen (Bailie & Tickle, 2015) und verweist darauf, dass auch die Anerkennung des Berufs einen wesentlichen Beitrag für stressärmeres Arbeiten der PB leisten könnte.

Die Arbeit mit den Klient*innen selbst scheint für PB dagegen eine Ressource zu sein, was sich in ihren Berichten über die in dieser Interaktion erlebte Wertschätzung zeigt und in Einklang mit anderen Studien steht (Scanlan et al., 2020). Die Tatsache, dass selten Belastungen in der Interaktion mit Klient*innen erlebt werden, könnte auch mit der besonderen Peer-Beziehung zwischen PB und Klient*innen zusammenhängen. Nichtsdestotrotz wurden auch Risiken wie mangelnde Abgrenzung deutlich, die mit dieser engen Beziehung einhergehen können (Vandewalle et al., 2016), die zu den von den PB bisweilen berichteten emotionalen Belastungen führen können. Dementsprechend wären Maßnahmen hilfreich, die PB bei der Reflexion ihrer Rolle unterstützen. Zum Beispiel könnten spezielle Supervisionen für PB, die auch in anderen Studien empfohlen worden sind (Hoghe & Walther, 2019), entlastend wirken.

Die Kombination bestimmter Stressoren und Ressourcen scheint für PB ebenfalls problematisch zu sein. So berichteten viele PB von hoher Entscheidungsunsicherheit, geringer Rollenklarheit und hoher Autonomie.

Die einzelnen Merkmale aber nicht ihre Kombination werden auch in anderen Studien als Probleme genannt (Bailie & Tickle, 2015; Harrison & Read, 2016). Autonomes Arbeiten kann zwar eine Ressource sein, jedoch können Anforderungen als wenig bewältigbar gesehen werden, wenn Unklarheiten bezüglich der Ausgestaltung dieses Freiraums bestehen (Zapf & Semmer, 2004). Insofern ist es nicht überraschend, wenn PB hohe Autonomie nicht notwendigerweise als positiv erlebten. Möglicherweise liegt dieser Situation auch die Tatsache zugrunde, dass notwendige Umstrukturierungen nach dem Ersteinsatz von PB, wie z.B. die Veränderung von Arbeitsabläufen innerhalb der Organisation noch nicht erfolgt sind (Burr et al., 2020). Denn obwohl die befragten PB bereits durchschnittlich vier Jahre in der Einrichtung arbeiteten, berichteten die meisten, dass ihnen ihre Rolle wenig klar ist. Schließlich wurde in der vorliegenden, wie auch in früheren Studien deutlich (Scanlan et al., 2020), dass PB in einigen Fällen nur unzureichende Ausstattung vorfanden, z.B. mangelnde Arbeits- und Besprechungsräume oder Arbeitsmaterial. Unklare und unstrukturierte Arbeitsprozesse sowie fehlendes Arbeitsmaterial etc. können aber wiederum zu den beschriebenen Schwierigkeiten in der Teamkultur beitragen, so dass PB als Klient*innen und nicht als Kolleg*innen gesehen werden (Harrison & Read, 2016; Schulz & Afting Ijeh, 2014). Denn wenn der Sinn und der Aufgabenbereich für die Nutzung des Psychiatrie-Erfahrungswissens nicht im Team geklärt werden, kann es für einige Teammitglieder schwierig sein, etwaige Vorurteile abzulegen. Insofern ist zu befürchten, dass sich Rollenunklarheit und Stigmatisierung durch Teammitglieder wechselseitig verstärken. Ganz in diesem Sinne sehen auch Harrison et al. (2016) die unklare Rolle der PB als „Keimzelle“ für alle weiteren Schwierigkeiten (Harrison & Read, 2016). Dementsprechend scheint eine gute Organisation der Arbeitsstrukturen, z.B. Klärung der Aufgabenbereiche und praktische Umsetzung, vor der Implementierung des Peer Support für PB ein wesentliches Element für effektives Arbeiten zu sein. Aber auch die regelmäßige Beobachtung auf Leitungsebene, wie sich die Arbeitsprozesse mit der Zeit entwickeln, ist wichtig, um bei Missverständnissen zeitnah eingreifen zu können.

In bestimmten Fällen könnten jedoch geringe Rollenklarheit und hohe Autonomie auch als hilfreich erlebt werden. So zeigen unsere Ergebnisse in Einklang mit anderen Studien (Heumann et al., 2019) auch die Vorteile erlebter Handlungsfreiheit, z.B. schätzten einige PB die Möglichkeit, nach eigenen Vorstellungen arbeiten zu können. Denn möglicherweise ist es für PB wenig förderlich, wenn ihre Rolle zwar klar ist, aber nicht ihren Vorstellungen entspricht, so dass die Option einer eigenen Rolleninterpretation in solchen Fällen als entlastend erlebt wird. Hier stellt sich weiterer Forschungsbedarf. Zu klären wäre, unter welchen Umständen autonomes Arbeiten von PB als belastend und wann als entlastend erlebt wird.

3.8 Konsequenzen für Klinik und Praxis

- PB scheinen stressarme und ressourcenreiche Arbeitsbedingungen vorzufinden, wobei sie möglicherweise selbst zu diesen günstigen Bedingungen beitragen. Rollenunklarheit, Autonomie verbunden mit Entscheidungsunsicherheit und Problemen der Teamkultur erweisen sich als spezifische Herausforderungen für PB und sollten verstärkt untersucht werden, insbesondere im Längsschnitt.
- Rollenunklarheit, hohe Entscheidungsunsicherheit und hoher Freiraum könnten eine Überforderung von PB begünstigen. Konzeptionelle Einbettung der PB und gute Kommunikation können hilfreich sein.
- PB berichteten von Schwierigkeiten in der Teamkultur, z.B. geringe Wertschätzung. Gleichzeitig sollen sie wichtige Themen im Team hinterfragen. Zukünftige Untersuchungen könnten den Fragen nachgehen, wie PB mit ihrer schwierigen Position umgehen und inwieweit auch organisatorische Aspekte, wie eine niedrigere Eingruppierung oder die Unklarheit über ihre Rolle eine Teamintegration erschweren.

Literaturverzeichnis

Bailie, H. A. & Tickle, A. (2015). Effects of employment as a peer support worker on personal recovery: a review of qualitative evidence. *Mental Health Review Journal*, *20*(1), 48–64. https://doi.org/10.1108/MHRJ-04-2014-0014

Brändli, H. (2020). EX-IN – Erfahrungs-wissen in der Psychiatrie. *Familiendynamik*, *45*(3), 180–186. https://doi.org/10.21706/fd-45-3-180

Braukmann, J., Heimer, A., Jordan, M., Maetzel, J., Schreiner, M. & Wansing. G. (2017). *Evaluation von Peer Counseling im Rheinland - Endbericht.* Prognos AG; Universität Kassel.

Burr, C., Rother, K., Elhilali, L., Winter, A., Weidling, K., Kozel, B. & Gurtner, C. (2020). Peer support in Switzerland – Results from the first national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(2), 212–223. https://doi.org/10.1111/inm.12665

Eikmeier, G. & Lacroix, A. (2018). Recovery und Inklusion: ein Erfahrungsbericht über 5 Jahre Genesungsbegleitung in der Psychiatrie [Recovery and Inclusion: A Field Report on 5 Years of Peer Support in Psychiatry]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Arzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)*, *80*(2), 101–104.

EX-IN Deutschland e.V. (2024). *Standorte - EX-IN Deutschland*. https://ex-in.de/standorte/

Firmin, R. L., Mao, S., Bellamy, C. D. & Davidson, L. (2019). Peer support specialists' experiences of microaggressions. *Psychological services*, *16*(3), 456–470. https://doi.org/10.1037/ser0000297

Fischer, J. & Hüttermann, H. (2020). *PsySafety-Check (PS-C)*. ZIS - GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences. https://www.researchgate.net/publication/341014855_PsySafety-Check_PS-C_Fragebogen_zur_Messung_psychologischer_Sicherheit_in_Teams https://doi.org/10.6102/zis279

Förderkreis Borderline-Trialog e.V. (o.J.). *DBT Peer Coach.: Informationen zur Weiterbildung*. https://www.borderlinetrialog.de/dbtpeercoach

Freitag, R. (2011). Experienced Involvement–EX-IN. Einbeziehung Psychiatrie Erfahrener. *Sozialpsychiatrische Informationen*, *41*(1), 30–32. https://www.ex-in.info/data/files/175/Experienced_Involvement_SPI.pdf

Gillard, S., Foster, R., White, S., Barlow, S., Bhattacharya, R., Binfield, P., Eborall, R., Faulkner, A., Gibson, S., Goldsmith, L. P., Simpson, A., Lucock, M., Marks, J., Morshead, R., Patel, S., Priebe, S., Repper, J., Rinaldi, M., Ussher, M. & Worner, J. (2022). The impact of working as a peer worker in mental health services: a

longitudinal mixed methods study. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 373. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03999-9

Harrison, J. & Read, J. (2016). *Literature Review. Challenges Associated With the Implementation of Peer Staff Roles in Mainstream Mental Health and Addiction Agencies.* Self Help.

Heuer, I., Schulz, G [Gwen], Bock, T [Thomas] & Mahlke, C [Candelaria] (2021). Krise als Chance?! … *Nervenheilkunde*, *40*(09), 712–717. https://doi.org/10.1055/a-1547-8643

Heumann, K., Schmid, C., Wilfer, A., Bolkan, S., Mahlke, C [C.] & Peter, S [S.] (2019). Kompetenzen und Rollen(-erwartungen) von Genesungsbegleitern in der psychiatrischen Versorgung – Ein partizipativer Forschungsbericht [Competencies and Role Experiences of Peer Support - A Participatory Research Report]. *Psychiatrische Praxis*, o.S. https://doi.org/10.1055/a-0597-8188

Heumann, K., Utschakowski, J [J.], Mahlke, C [C.] & Bock, T [T.] (2015). Implementierung von Peer-Arbeit. *Nervenheilkunde*, *34*(04), 275–278. https://doi.org/10.1055/s-0038-1627581

Hoghe, J., Röseler, L., Limmer, R., Walther, C. & Schütz, A. (2022). *Work-related stress among peer workers in social psychiatry: stressors, resources and their relationship to health-related and motivational outcomes*. doi: 10.17605/OSF.IO/KYPND

Hoghe, J. & Walther, C. (2019). Förderliche Rahmenbedingungen für die Partizipation von Genesungsbegleiter_innen in der sozialpsychiatrischen Regelversorgung. In M. Köttig & D. Röh (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Demokratie – Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit* (S. 162–170). Verlag Barbara Budrich.

Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R [Rebecca], Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C [Candelaria], Shamba, D., Puschner, B., Repper, J. & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *55*(3), 285–293. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1

Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, *78*(10), 1336–1342. https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336

Keller, M., Bamberg, E., Kersten, M. & Nienhaus, A. (2013). Instrument for stress-related job analysis for hospital physicians: validation of a short version. *Journal of occupational*

medicine and toxicology (London, England), *8*(1), 10. https://doi.org/10.1186/1745-6673-8-10

Lacroix, A. (2016). Genesungsbegleiter als neue Berufsgruppe in der vollstationären Versorgung-wie geht das? In J. Utschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie* (1. Aufl.). Psychiatrie.

Leiner, D. J. (2023). *SoSci Survey (Version 3.4.19) [Computer software].* https://www.soscisurvey.de

Lincke, H.-J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A. & Nübling, M. (2021). COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, *16*(1), 50. https://doi.org/10.1186/s12995-021-00331-1

Mahlke, C [C.], Schulz, G [G.], Sielaff, G [G.], Nixdorf, R [R.] & Bock, T [T.] (2019). Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung [Models of peer support in psychiatric care]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *62*(2), 214–221.

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanayse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie.* VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Moog, S. (o.J.). *Stiftungsfamilie - peers at work*. https://www.stiftungsfamilie.de/unterstuetzung/angebote-projekte-fuer-berufstaetige/peers-at-work

Mücke, B. (2010). Peers in der Berliner Krisenpension. *Die Kerbe*(1), 38–40.

Nübling, M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ) ; [Abschlussbericht zum Projekt "Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)" - Projekt F 1885*. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung: Bd. 1058*. Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss. https://www.copsoq.de/assets/pdf/BUCH-coposq-dt-baua-2005-Fb1058.pdf

Peter, S. von [Sebastian]. (o.J.). *Studie. Impeer*. https://www.imppeer.de/

Plößl, I. & Jahnke, B. (2016). Editorial. *Die Kerbe*(2), 3.

Puschner, B., Repper, J., Mahlke, C [Candelaria], Nixdorf, R [Rebecca], Basangwa, D., Nakku, J., Ryan, G., Baillie, D., Shamba, D., Ramesh, M., Moran, G., Lachmann, M., Kalha, J., Pathare, S., Müller-Stierlin, A. & Slade, M. (2019). Using Peer Support in Developing Empowering Mental Health Services (UPSIDES): Background, Rationale and Methodology. *Annals of Global Health*, *85*(1). https://doi.org/10.5334/aogh.2435

R Core Team. (2023). *R: A language and environment for statistical computing.: R Foundation for Statistical Computing, Wien, Österreich.* https://www.R-project.org/

Ruppelt, F., Mahlke, C [C.], Heumann, K., Sielaff, G [G.] & Bock, T [T.] (2015). Peer-Stadt Hamburg? Doppelte Peer-Beratung an der Schnittstelle ambulant-stationär. *Nervenheilkunde*, *34*(4), 259–262.

Scanlan, J. N., Still, M., Radican, J., Henkel, D., Heffernan, T., Farrugia, P., Isbester, J. & English, J. (2020). Workplace experiences of mental health consumer peer workers in New South Wales, Australia: a survey study exploring job satisfaction, burnout and turnover intention. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 270. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02688-9

Schmidt, M. & Dimpker, H. (2013). Genesungsbegleitung in der medizinischen und sozialen Rehabilitation: erste Praxiserfahrungen. *Die Kerbe*(2), 23–24.

Schulz, G [G.] & Afting Ijeh, M. (2014). Können Genesungsbegleiter die Resilienz von psychiatrischen Organisationen und den dort tätigen Mitarbeitern erhöhen? *Die Kerbe*(1), 25–28. https://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2014/01/1_2014_Internet.pdf

Seibert, M., Pfaff, H., Scholten, N. & Kuntz, L. (2021). Do trained nurses feel more psychologically safe?-Results from a multi-level modelling approach. *Nursing open*, *8*(6), 3024–3035. https://doi.org/10.1002/nop2.1015

Shalaby, R. A. H. & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health*, *7*(6), e15572. https://doi.org/10.2196/15572

Sibitz, I., Friedrich, M. E., Unger, A., Bachmann, A., Benesch, T. & Amering, M. (2013). Internalisiertes Stigma bei Schizophrenie: Validierung der deutschen Version der Internalized Stigma of Mental Illness-Skala (ISMI) [Internalized Stigma of Schizophrenia: Validation of the German Version of the Internalized Stigma of Mental Illness-Scale (ISMI)]. *Psychiatrische Praxis*, *40*(2), 83–91. https://doi.org/10.1055/s-0032-1332878

Thiem, M. (o.J.). *Unser Haus. Laufer Mühle*. https://www.suchthilfe-franken.de/unser-haus

Urichuk, L., Hrabok, M., Hay, K., Spurvey, P., Sosdjan, D., Knox, M., Fu, A., Surood, S., Brown, R., Coulombe, J., Kelland, J., Rittenbach, K., Snaterse, M., Abba-Aji, A., Li, X.-M., Chue, P., Greenshaw, A. J. & Agyapong, V. I. O. (2018). Enhancing peer support experience for patients discharged from acute psychiatric care: protocol for a randomised controlled pilot trial. *BMJ open*, *8*(8), e022433. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022433

Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *60*, 234–250. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.018

Witt, S. (2016). *acitech - Erfassung psychischer Belastung für die BGW | Arbeitsanalyse: Klinikärzte.* Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). http://www.acitech.de/#Fav=E2.1.2&panel=E2/E2.1/E2.1.2/&W=true&DateiName=klinik.htm&a=2

Zapf, D. & Semmer, N. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler, N.-P. Birbaumer & C. F. Graumann (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie Praxisgebiete Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie: Bd. 3. Organisationspsychologie: Grundlagen und Personalpsychologie* [Vollst. Neuausg.], S. 1007–1112). Hogrefe.