

Zweitveröffentlichung



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

Die Bedeutung personaler Ressourcen und personaler Risikofaktoren für die Bewältigung beruflicher Belastungen bei Genesungsbegleiter/-innen/Peer Berater/-innen

Datum der Zweitveröffentlichung: 04.07.2025

Verlagsversion (Version of Record), Zeitschriftenartikel

Persistenter Identifikator: urn:nbn:de:bvb:473-irb-108866x

Erstveröffentlichung

Hoghe, Jelena; Röseler, Lukas; Limmer, Ruth; Walther, Christoph; Schütz, Astrid (2025): Die Bedeutung personaler Ressourcen und personaler Risikofaktoren für die Bewältigung beruflicher Belastungen bei Genesungsbegleiter/-innen/Peer Berater/-innen, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft : ZfA, Berlin ; Heidelberg: Springer, Jg. 79, Nr. 2, S. 219–233, doi: 10.1007/s41449-025-00460-x.

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/4.0/legalcode>



Die Bedeutung personaler Ressourcen und personaler Risikofaktoren für die Bewältigung beruflicher Belastungen bei Genesungsbegleiter/-innen/Peer Berater/-innen

Jelena Hoghe¹ · Lukas Röseler² · Ruth Limmer³ · Christoph Walther³ · Astrid Schütz¹

Angenommen: 21. Januar 2025 / Online publiziert: 5. März 2025
© The Author(s) 2025

Zusammenfassung

Peer Berater/-innen (PB), psychiatrie-erfahrene Mitarbeiter/-innen in sozialpsychiatrischen Einrichtungen erleben viele berufliche Herausforderungen, die je nach Dauer, Intensität und individuellen Voraussetzungen zu negativen Beanspruchungsfolgen führen können. Gleichwohl besteht kaum Wissen über diese Voraussetzungen wie personale Ressourcen, Risikofaktoren oder Bewältigungsstrategien. In Anlehnung an das Salutogenese-Modell wurden mögliche Merkmale identifiziert und 135 PB mittels einer Online-Umfrage anonym befragt. Die PB identifizieren sich stark mit ihrer Tätigkeit, handeln lösungsorientiert, sind sozial kompetent und nutzen diverse Selbstfürsorgestrategien. Daneben zeigen sich erhöhte Werte im Bereich Neurotizismus. Eine kleine Gruppe der PB berichtet von mangelnder Fähigkeit sich abzugrenzen. Insgesamt erweisen sich die befragten PB als widerstandsfähig und die Ergebnisse könnten Hinweise zur beruflichen Gesundheitsförderung im sozialpsychiatrischen Bereich liefern.

Praktische Relevanz: Der Umgang mit beruflichen Belastungsfaktoren ist wesentlich für eine gesundheitsförderliche Beanspruchung. Die im Gesundheitswesen neue Berufsgruppe der PB ist verschiedenen spezifischen Belastungsfaktoren ausgesetzt, wie z. B. Stigmatisierung oder dem offenen Umgang bezüglich der eigenen Krankheitsgeschichte. Ein Überblick darüber, wie PB mit diesen Belastungsfaktoren umgehen, kann helfen herauszufinden, welche Maßnahmen bei der Implementierung und Durchführung von Peer Support hilfreich sind.

Schlüsselwörter Peer Support · EX-IN · Risikofaktoren · Personale Ressourcen · Befragung

Importance of personal resources, personal risk factors and coping strategies for occupational stress in peer support workers

Abstract

Peer support workers (PWs), that is employees with psychiatric experience in social psychiatric institutions, face many professional challenges that, depending on their duration, intensity and individual circumstances, can lead to negative stress outcomes. However, little is known about PW's job-related personal resources, risk factors and coping strategies. Based on the salutogenesis model, potentially relevant factors were identified and 135 PW were interviewed in an anonymous online survey. The PWs identified strongly with their work, were solution-oriented, socially competent, and used multiple self-care strategies. They also scored high on neuroticism. A small group reported a lack of ability to set boundaries. Overall, the PWs were rather resilient, and the result on their situation may be useful for the promotion of occupational health in the socio-psychiatric field.

✉ Prof. Dr. Astrid Schütz
jelena.hoghe@uni-bamberg.de

¹ Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Markusplatz 3, 96045 Bamberg, Deutschland

² Münster Center of Open Science, Universität Münster, Fliegerstraße 21, 48149 Münster, Deutschland

³ Fakultät Sozialwissenschaften, Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm, Bahnhofstraße 87, 90402 Nürnberg, Deutschland

Practical Relevance: The way in which burdens is dealt with is essential for well-being. The new professional group of PWs is exposed to several specific burdens, such as being stigmatized or having to deal publicly with their own history of illness. An overview of how PWs deal with these issues can help to identify measures that can be helpful in the successful implementation.

Keywords Peer support · EX-IN · Risk factors · Personal resources · Survey

1 Einführung

Peer Support, der Einsatz von psychiatrie-erfahrenen Menschen als Mitarbeitende in psychiatrischen Einrichtungen, hat sich zunehmend etabliert (Gruber et al. 2018; Zuaboni und Burr 2022). In der Neufassung der Richtlinie zur personalen Ausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser (PPP-RL) wurden die Kernaufgaben von Peer Berater/-innen (PB) in der stationären Behandlung festgelegt. Es gibt zudem Bemühungen Qualitätsstandards zu entwickeln (Kotera et al. 2023). Trotzdem bestehen noch Herausforderungen für alle Beteiligten. PB haben z. B. mit Vorurteilen von Kolleg/-innen oder ihrer oft unklaren beruflichen Position zu kämpfen. Schon die Anforderung, sich offen als jemand mit psychischer Erkrankung zu bekennen, ist herausfordernd (Bailie und Tickle 2015). Bei Pflegekräften sind Bewältigungsstrategien neben beruflichen Kompetenzen und Arbeitsbedingungen beim Umgang mit dem Berufsalltag ausschlaggebend, um Fehlbelastungen dauerhaft vorzubeugen (Schuster und Kohorst 2016). Insofern sieht Cooper et al. (2024) auch für PB adäquates Coping als wichtigen Einflussfaktor bei der erfolgreichen Implementierung von Peer Support. Allerdings fehlen bisher aussagekräftige Studien, die zeigen, wie PB mit beruflichen Anforderungen umgehen und welche personalen Faktoren relevant sind.

2 Das Salutogenese-Modell als Rahmen für die berufliche Stressbewältigung von PB

Das erweiterte Salutogenese-Modell beschreibt Faktoren für einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Belastungen (Faltermaier 2023, S. 174; Antonovsky und Franke 1997). Ausgehend von diesem Modell und unter Berücksichtigung des Forschungsstands zu PB soll mit der vorliegenden Studie untersucht werden, welche individuellen Voraussetzungen PB aufweisen, die zu einer gesundheitsförderlichen Bewältigung von beruflichen Belastungen beitragen. Konkret differenzieren wir Bewältigungsstrategien, personale Ressourcen und personale Risikofaktoren, und wie im Folgenden erläutert, als weitere theoretisch relevante Faktoren berufliche Identität als Ressource und Overcommitment als Risikofaktor.

2.1 Personale Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigung

Im Salutogenese-Modell werden Ressourcen, psychosoziale Risiken (hier Risikofaktoren genannt), Identitätsfaktoren sowie Alltags- bzw. Bewältigungshandeln den individuellen Voraussetzungen zugeordnet. Es steht im Vordergrund, welche Aspekte grundsätzlich Gesundheit fördern können (Faltermaier 2023). Wird das Modell spezifiziert auf den beruflichen Kontext, müssen bereits als gesundheitsförderlich validierte arbeitsbezogene personale Ressourcen bzw. Risikofaktoren berücksichtigt werden (Melzer und Hubrich 2014). Hierzu gehören vor allem Selbstwirksamkeitserwartungen und internale Kontrollüberzeugungen, die zu Arbeitszufriedenheit und einem adäquaten Umgang mit Belastungen im Arbeitsalltag beitragen können (Bono und Judge 2003). Als Risikofaktoren werden häufig externe Kontrollüberzeugung sowie Neurotizismus benannt, wobei Letztgenannter als hoher Risikofaktor für Burnout zählt (Zaudig et al. 2012).

Inwieweit sich die eigene Bewältigung als nützlich erweist, hängt auch vom Kontext ab. Grundsätzlich gilt ein breites Repertoire an Bewältigungsstrategien als hilfreich (Perrez und Reicherts 1992). Carver (1997) hat eine Systematik der häufigsten Bewältigungsstrategien erstellt. Hierzu zählen z. B. die Suche nach emotionaler oder instrumenteller Unterstützung.

Overcommitment gilt als riskant, wenn es dauerhaft als Bewältigungsstrategie genutzt wird. Es bezeichnet erhöhte berufliche Anstrengungsbereitschaft, die durch Zeitdruck und Schwierigkeiten, nach der Arbeit ‚abzuschalten‘, gekennzeichnet sind (Siegrist et al. 2004). Overcommitment stellt durch das Ungleichgewicht von Anstrengung und erlebter Belohnung ein Burnout-Risiko dar (Zaudig et al. 2012).

2.2 Berufliche Identität: Sinnerfüllung, kollektiver Selbstwert und Verbundenheit

Im erweiterten Salutogenese-Modell wird Identität, das Gefühl einer integrierten inneren Person, als relevante personale Ressource beschrieben (Faltermaier 2023). Hierzu gehört die soziale Identität, sich als Mitglied einer sozialen Gruppe zu identifizieren (Schröder-Abé und Schütz 2007). Wir nehmen an, dass es für die auf Dauer adäquate berufliche

Beanspruchung für die PB relevant sein könnte, inwiefern sie sich mit ihrer Berufsgruppe identifizieren. Hierbei sehen wir den berufsbezogenen kollektiven Selbstwert, „Einbeziehung der eigenen Gruppe in das Selbst“ (Gruppen-Verbundenheit) sowie „berufliche Sinnerfüllung“ als wichtig an.

Identifikation hat auch die Funktion der „individuellen Sinnbestimmung“ (Keupp 2020). Im Salutogenese-Modell wird in diesem Zusammenhang das Kohärenzgefühl aufgeführt, die Überzeugung, dass das Leben mit seinen Herausforderungen nachvollziehbar, sinnvoll und bewältigbar ist (Antonovsky und Franke 1997; Faltermaier 2023). Bei den PB könnte vor allem ihre berufliche Sinnerfüllung relevant sein. Im Pflegebereich z.B. spielt das berufliche Sinnempfinden eine große Rolle für das Engagement (Weckmüller et al. 2020) und bei der Bewältigung von Fehlbelastungen (Wydler 2002). PB schreiben zudem ihrer seelischen Krise im Nachhinein die Bedeutung zu, ein wichtiges „Werkzeug“ für ihre Peer-Tätigkeit zu sein (Brändli 2018, S. 180) und heben hervor, dass die Tätigkeit einen neuen Lebenszweck für sie darstellen kann (Steenekamp und Barker 2024, o. S.).

Ein Maß, um die Identität zur eigenen Berufsgruppe zu bewerten, ist der berufsbezogene kollektive Selbstwert (Luhtanen und Crocker 1992; Orkibi 2019). Wenn sich jemand gering mit seinem Beruf identifiziert, senkt dies die Arbeitszufriedenheit, wie u. a. in einer Studie mit Ergotherapeut/-innen gezeigt wurde (Egold und van Dick 2015). Für den Umgang mit möglicher Stigmatisierung von Kolleg/-innen könnte ein berufsbezogener kollektiver Selbstwert hilfreich sein, da z. B. Betroffene von psychischer Erkrankung, die sich mit ihrer Eigengruppe identifizieren, wi-

derstandsfähiger zu sein scheinen und förderliche Verhaltensweisen wie Aufklärung über die psychische Erkrankung zeigten (Rüsch et al. 2009).

PB berichten von herausfordernden Erfahrungen, die mit ihrem „Seitenwechsel“ und ihrer „Krankheitsidentität“ zu tun haben (Harrison und Read 2016). In ihrer beruflichen Position ist die Zugehörigkeit zur Gruppe psychisch Erkrankter relevant. Wir gehen deshalb davon aus, dass eine hohe Einbeziehung der eigenen Gruppe in das Selbst (Tropp und Wright 2001), also eine hohe Verbundenheit zur Gruppe der psychisch erkrankten Menschen, für die berufliche Identitätsentwicklung hilfreich sein könnte, genauso wie eine hohe Verbundenheit zur eigenen Berufsgruppe.

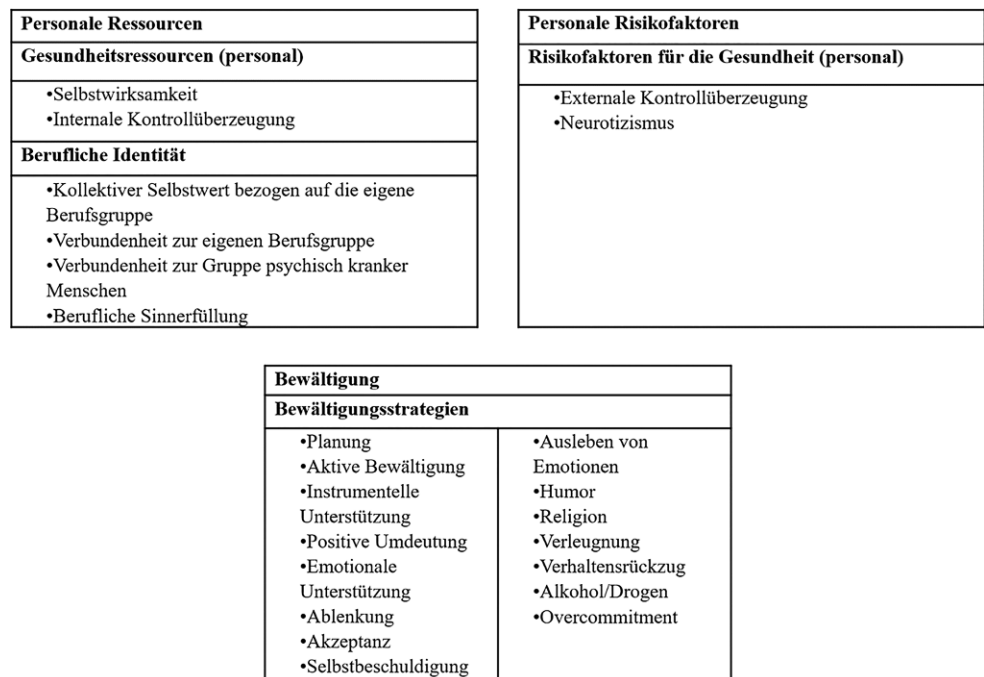
2.3 Salutogenese-Modell für Peer-Arbeit

Zusammenfassend ergibt sich ein Salutogenese-Modell für die Peer-Arbeit (siehe Abb. 1). Im Modell werden als individuelle Voraussetzungen bekannte Gesundheitsressourcen mit für die PB vermuteten Ressourcen beruflicher Identität kombiniert. Neben allgemeinen Risikofaktoren wird Overcommitment als mögliches weiteres Risiko einbezogen. Bewältigungsstrategien als Umgang mit den Herausforderungen ergänzen das Modell.

3 Forschungsfragen und Hypothesen

Welche personalen Ressourcen und Risikofaktoren bei PB eine Rolle spielen, um Arbeitssituationen mit Fehlbeanspruchungspotenzial zu bewältigen, ist größtenteils unerforscht.

Abb. 1 Salutogenese-Modell für Peer-Arbeit. Anmerkung: Abbildung in Anlehnung an das erweiterte Salutogenese-Modell (Faltermaier 2023, S. 174; Antonovsky und Franke 1997) **Fig. 1** Salutogenesis model for peer support work. Note: Illustration based on the extended salutogenesis model (Faltermaier 2023, p. 174; Antonovsky and Franke 1997)



Die Auseinandersetzung damit ist jedoch wichtig, da durch die Psychiatrie-Erfahrung der PB möglicherweise Unterschiede zu anderen psychosozialen Berufsgruppen bestehen. Entsprechende Ergebnisse könnten Hinweise geben, welche Maßnahmen bei der Implementierung von Peer Support förderlich sind.

Folgende Forschungsfragen werden untersucht:

- Welche Risikofaktoren und personale Ressourcen erleben PB?
- Welche Bewältigungsstrategien wenden PB an?
- Inwiefern unterscheiden sich Risikofaktoren, personale Ressourcen sowie Bewältigungsstrategien bei PB von denen anderer Gruppen?

Hypothesen 1 und 2: Wir nehmen an, dass folgende personale Ressourcen gering ausgeprägt sind: Selbstwirksamkeit und berufsbezogener kollektiver Selbstwert.

Begründung: PB sind als Berufsgruppe in sozialpsychiatrischen Teams noch relativ wenig etabliert (Schmolke und Nuißl 2022). Kunsttherapeut/-innen, die ähnlich wie PB weniger in ihrem Beruf anerkannt sind als Psycholog/-innen, hatten in einer Studie von Orkibi (2019) einen niedrigeren berufsbezogenen kollektiven Selbstwert als diese. Insofern dürften sie geringere Einflussmöglichkeiten wahrnehmen und sich somit als weniger selbstwirksam erleben (Byrne et al. 2016).

Hypothesen 3 und 4: Wir erwarten, dass berufliche Sinnerfüllung und die Einbeziehung der eigenen Gruppe der Psychiatrieerfahrenen auf das Selbst hoch ausgeprägt sind (hohe Verbundenheit).

Begründung: PB berichten, dass die „eigene Erkrankung nachträglich einen Sinn ergibt“ und die Tätigkeit als „Berufung“ gesehen wird (Kunze 2013). Wir nehmen an, dass dieser Sinnbezug auch mit einer hohen Verbundenheit gegenüber der Gruppe psychisch erkrankter Menschen einhergeht.

Hypothese 5: Wir gehen davon aus, dass sich die PB hinsichtlich ihrer Bewältigungsstrategien nicht signifikant von anderen Gruppen unterscheiden, da wir keine entsprechenden Hinweise in der Literatur sehen.

Des Weiteren untersuchen wir folgende Merkmale aufgrund mangelnder Befunde in der Literatur explorativ: Overcommitment, Neurotizismus, Kontrollüberzeugung sowie Verbundenheit bezogen auf die eigene Berufsgruppe.

4 Methode

4.1 Durchführung

Für die Befragung kamen erwachsene PB mit Psychiatrieerfahrung infrage, die eine spezielle Ausbildung im Peer Support absolviert haben und seit mindestens einem halben

Jahr in Deutschland, Österreich, oder der Schweiz in einer ambulanten oder (teil-)stationären psychiatrischen Einrichtung tätig waren. Folgende Weiterbildungen wurden für die Studie berücksichtigt: EX-IN Schulung, Kollegiale/-r Depressionsbegleiter/-in, Peer Counselor/-in; Soziotherapeutische/-r Assistent/-in; DBT-Peer-Coach und Genesungsbegleiter/-innen aus dem UPSIDES-Projekt (Freitag 2011; Braukmann et al. 2017; Förderkreis Borderline-Trialog e. V. o.J.; Puschner et al. 2019; Moog o.J.; Thiem o.J.). Es wurden Multiplikator/-innen akquiriert (z. B. deutschsprachige EX-IN Verbände), um die Online-Umfrage in einschlägigen Netzwerken zu verbreiten. Die Befragung lief in zwei Wellen von Dezember 2021 bis April 2022.

4.2 Messinstrumente

Auf Basis validierter Skalen wurde ein Fragebogen über SocSci Survey konzipiert. Die Verständlichkeit der Fragen wurde vorab in einem Pretest mit Menschen mit und ohne psychische Vorerkrankung geprüft. Die Studie wurde vom Ethikrat der Universität Bamberg als ethisch unbedenklich eingestuft, eine Präregistrierung wurde vorgenommen (Hoghe et al. 2022). Folgende Skalen waren enthalten:

- Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer und Jerusalem 1999)
- Kontrollüberzeugung, IE-4 (Kovaleva et al. 2014)
- Berufliche Sinnerfüllung (Schnell 2018)
- Berufsbezogener kollektiver Selbstwert mithilfe der Collective Self-Esteem Scale (CSE) (Luhtanen und Crocker 1992)
- Einbezug der eigenen Gruppe in das Selbst bzw. Verbundenheit mithilfe der Identification of Self in the Other Scale (IOS) (Tropp und Wright 2001), je in Bezug auf die Gruppe der PB und die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen
- Neurotizismus, BFI (Rammstedt et al. 2014)
- Overcommitment, ERI (Siegrist et al. 2004)
- Bewältigungsstrategien, BRIEF Cope (Carver 1997)

Soziodemografische Daten und Berufsaspekte wurden zudem in einer ersten Teilstudie abgefragt. Die Fragebögen der ersten Teilstudie sowie der zweiten Teilstudie mit den hier aufgeführten Merkmalen, sind auf der Präregistrierungswebsite verfügbar (Hoghe et al. 2022).

Da es sich um eine erste systematische Erhebung von personalen berufsbezogenen Ressourcen und Risikofaktoren von PB im deutschsprachigen Raum handelte, wurden zusätzlich zu den oben genannten Skalen offene Fragen gestellt, um ggf. noch nicht berücksichtigte Merkmale herausfinden zu können. Auch wurde eine Zusammenschau der quantitativen und qualitativen Daten angestrebt, um die Aussagekraft der jeweiligen Ergebnisse zu stärken. Folgende offene Fragen mit der Möglichkeit, die Antwort in

ein Textfeld einzugeben, wurden innerhalb des Online-Fragebogens thematisch passend zwischen die geschlossenen Items integriert:

- Bezüglich der personalen Ressourcen: „Haben Sie als in der Peer-Arbeit Tätige/r noch Erfahrungen zu hilfreichen Gedanken oder Verhaltensweisen in Ihrer Arbeit gemacht, die Sie uns mitteilen möchten?“; „Manche Gedanken oder Verhaltensweisen in der Arbeit können vielleicht dazu beitragen, dass man sehr motiviert am Arbeitsplatz ist bzw. sehr motiviert bleibt. Haben Sie als in der Peer-Arbeit Tätige/r noch Erfahrungen dazu gemacht, die Sie uns mitteilen möchten?“
- Bezüglich der personalen Risikofaktoren: „Haben Sie als in der Peer-Arbeit Tätige/r noch Erfahrungen zu belastenden Gedanken oder Verhaltensweisen in der Arbeit gemacht, die Sie uns mitteilen möchten?“
- Bezüglich sonstiger Gedanken: „Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Gibt es noch etwas, das Sie uns gern wissen lassen würden, wonach wir aber noch nicht gefragt haben? Wenn ja, tragen Sie hier bitte Ihre Gedanken dazu ein.“

4.3 Analyse-Methoden

Alle Subskalen des BRIEF-COPE mit je zwei Items waren relativ reliabel ($rSB=[0,51; 0,87]$), nur „Verhaltensrückzug“ hatte einen sehr niedrigen Wert ($rSB=0,35$). Für die Subskalen mit je zwei Items „Externale Kontrollüberzeugung“ ($rSB=0,58$) sowie „Internale Kontrollüberzeugung“ ($rSB=0,33$) konnte die Reliabilität als niedrig bis passabel eingestuft werden. „Overcommitment“ ($\alpha=0,72$) und „Neurotizismus“ ($\alpha=0,75$) mit je sechs Items, „Berufliche Sinnerfüllung“ ($\alpha=0,91$) mit sieben, „Selbstwirksamkeit“ ($\alpha=0,87$) mit zehn sowie CSE ($\alpha=0,87$) mit 16 Items erwiesen sich als reliabel. Die IOS-Skala besteht lediglich aus einem Item.

Anhand eines Zweistichproben T-Tests mithilfe von R (R Core Team 2023) wurden die Mittelwerte der personalen Ressourcen und Risikofaktoren der PB mit Referenzgruppen verglichen. Folgende Referenzgruppen wurden ausgewählt:

- Selbstwirksamkeit: Frauen und Männer im mittleren Alter (Schumacher et al. 2001)
- Overcommitment: Pflanzgekräftete (Gräseke et al. 2021)
- Neurotizismus: Frauen und Männer im Erwachsenenalter (Rammstedt et al. 2014)
- Berufliche Sinnerfüllung: Durchschnittswert von Menschen aus unterschiedlichen beruflichen Branchen (Durchschnittswert wird für Befragte aller Branchen ausgewiesen, da keine differenzierten Angaben zur Verfügung stehen) (Schnell 2018)

- Kontrollüberzeugung: Frauen und Männer im Erwachsenenalter (Kovaleva et al. 2014)
- Bewältigungsstrategien: Angehende PB aus Polen (Chudzicka-Czupala und Zalewska-Lunkiewicz 2020)
- Berufsbezogener kollektiver Selbstwert: Sozialarbeiter/-innen und Psychotherapeut/-innen (Orkibi 2019)
- Verbundenheit bezogen auf die eigene Gruppe der Psychiatrieerfahrenen: Personen, die keine psychiatrische Diagnose haben (Martinez 2014).

Der Vergleich der Verbundenheit in Bezug auf die Berufsgruppe war nicht möglich, da es unseres Wissens keine Studie gibt, welche diese von PB oder anderen Berufen untersucht hat.

Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2010). Auf Grundlage der Literatur wurden Kategorien deduktiv abgeleitet. Zusätzlich wurden weitere Kategorien induktiv aus dem Material entwickelt. 20% der qualitativen Daten wurden nochmals von einer unabhängigen Raterin geprüft. Die Interrater-Reliabilität betrug 0,81 und war damit zufriedenstellend. Materialien zum Auswertungsprozess (Kodierleitfaden, Tabelle aller Textsegmente je Kodierung sowie Tabellenkalkulation der Interrater-Reliabilität) sind auf unserer Präregistrierungs-Website zu finden: <https://osf.io/kypnd/>.

5 Beschreibung der Stichprobe

Im Schnitt waren die TN 49,9 Jahre alt ($SD=9,9$) und mehrheitlich weiblich (66,2%. $N=142$). Der Großteil (78,5%) war in Deutschland tätig, während 18,8% in der Schweiz und 3,5% in Österreich arbeiteten ($N=142$). 65% gaben an in einer ambulanten Einrichtung angestellt zu sein, 31,5% in einer (teil-)stationären ($N=143$). Die am häufigsten angegebene Weiterbildung war mit 83,2% die EX-IN, an zweiter Stelle stand die Peer Counseling Weiterbildung (16,8%. $N=132$). Durchschnittlich arbeiteten die TN seit 4,3 Jahren ($SD=4,4$. $N=111$) bei ihrer aktuellen Arbeitsstelle, vor allem in Teilzeit (90%) und im Schnitt 19,5 h wöchentlich ($SD=11,9$. $N=104$).

6 Quantitative Ergebnisse

Die Konstrukte wurden mithilfe von zwei Fragebögen erhoben (Fragebögen siehe Präregistrierung: <https://osf.io/kypnd/>)¹. Aus der ersten Teilstudie gingen die Daten von

¹ 43 TN aus der ersten Teilstichprobe hatten keine Angaben zu ihrer Weiterbildung getätigt. Eine Multiversum-Analyse zeigte, dass sich keine Änderungen ergeben, wenn diese Gruppe eingeschlossen wird (Hoghe et al. 2022) Dies gilt auch für 44 TN der zweiten Teilstichprobe (ebd.).

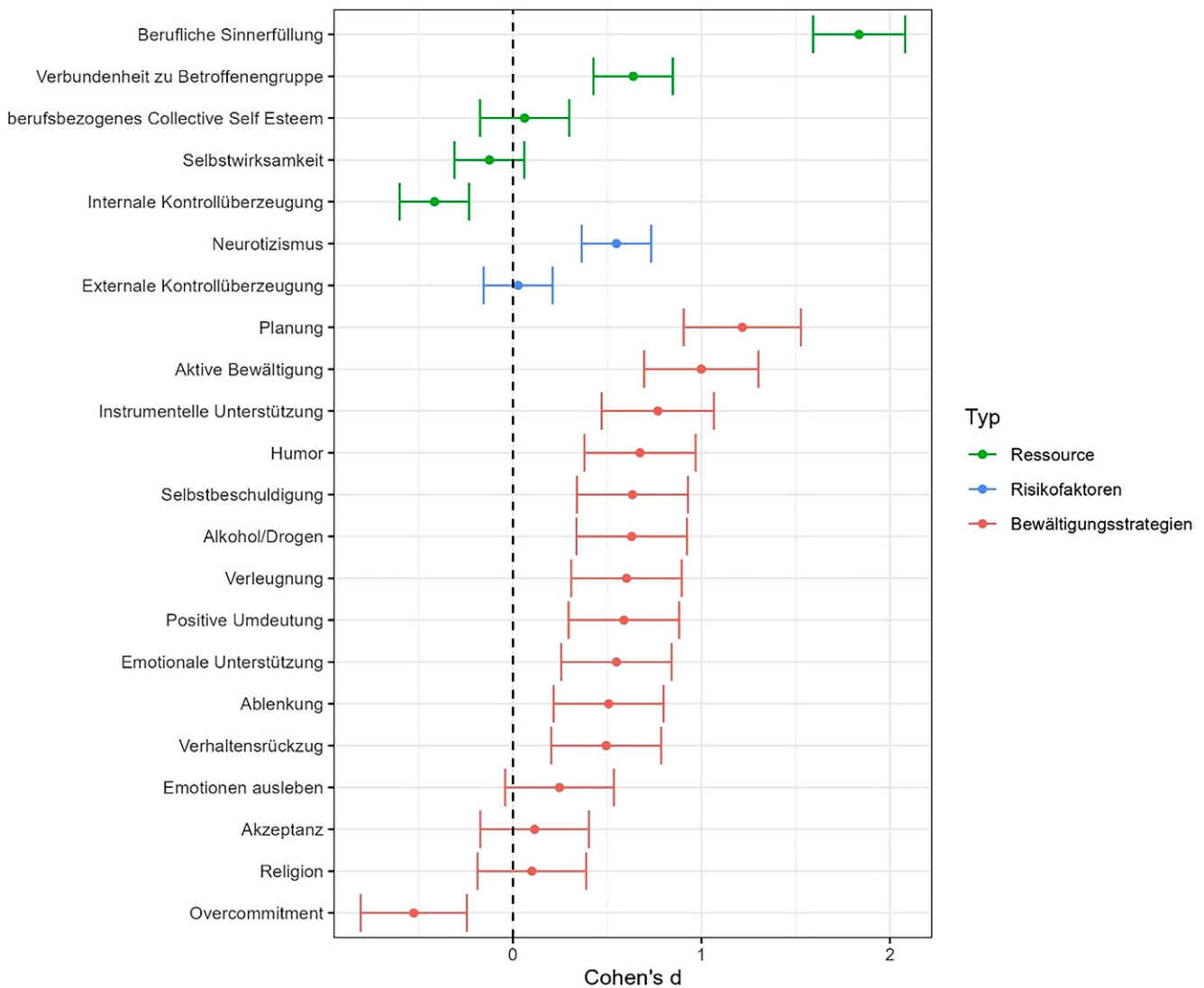


Abb. 2 Personale Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien, Mittelwert-Vergleich mit Referenzgruppen nach Effektstärke (Cohen's d). Anmerkung: Hohe signifikante Effektstärken-Werte bedeuten, dass PB eine höhere Ausprägung beim jeweiligen Konstrukt aufweisen, niedrige signifikante Effektstärken-Werte geben demnach eine niedrigere Ausprägung im Vergleich zur Referenzgruppe an. Der Fehlerbalken stellt das 95%-Konfidenzintervall dar. R-Analyse-Skript siehe <https://osf.io/c4nv2>; Tabellen der genauen Werte siehe <https://osf.io/kypnd/>; $N=[126; 150]$

Fig. 2 Personal resources, risk factors and coping strategies, mean comparison with reference groups by effect size (Cohen's d). Note: High values indicate high scores of peer counselors and low values indicate low scores of peer counselor as compared with a reference population. The error bar indicates the 95% confidence interval. The R analysis script can be found at <https://osf.io/c4nv2>; for tables with exact values see <https://osf.io/kypnd/>; $N=[126; 150]$

175 Befragten und aus der zweiten die Daten von 135 Befragten in die Auswertung ein². 87 TN nahmen an beiden Datenerhebungen teil.

² 243 Personen wurden aus der ersten Befragung ausgeschlossen, da 100 nicht die Einschlusskriterien erfüllten, 128 hatten zu wenige Angaben gemacht und 15 zweimal teilgenommen. Aus der zweiten Teilstichprobe wurden 55 TN exkludiert, da bei 24 eine zu geringe Datenmenge und bei 6 eine zu schlechte Datenqualität vorlag, während 22 doppelt teilnahmen und drei nicht der Zielgruppe entsprachen. Daten wurden exkludiert, wenn zu wenig Zeit für das Beantworten der Items gebraucht wurde oder TN Tendenzen in ihren Antworten aufwiesen.

Soweit die Angaben zur Grundgesamtheit variieren, ist dies auf Drop-Outs zurückzuführen. Abb. 2 stellt die personalen Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien je nach Effektstärke des Mittelwert-Vergleichs mit der Referenzgruppe dar ($N=[126; 150]$).

Abb. 3 zeigt die Verteilung der erfragten Konstrukte mithilfe eines Violindiagramms ($N=[126; 150]$: auf unserer Präregistrierungsseite können die exakten Effektstärken, Mittelwerte und Standardabweichungen je Konstrukt nachvollzogen werden: <https://osf.io/kypnd/>).

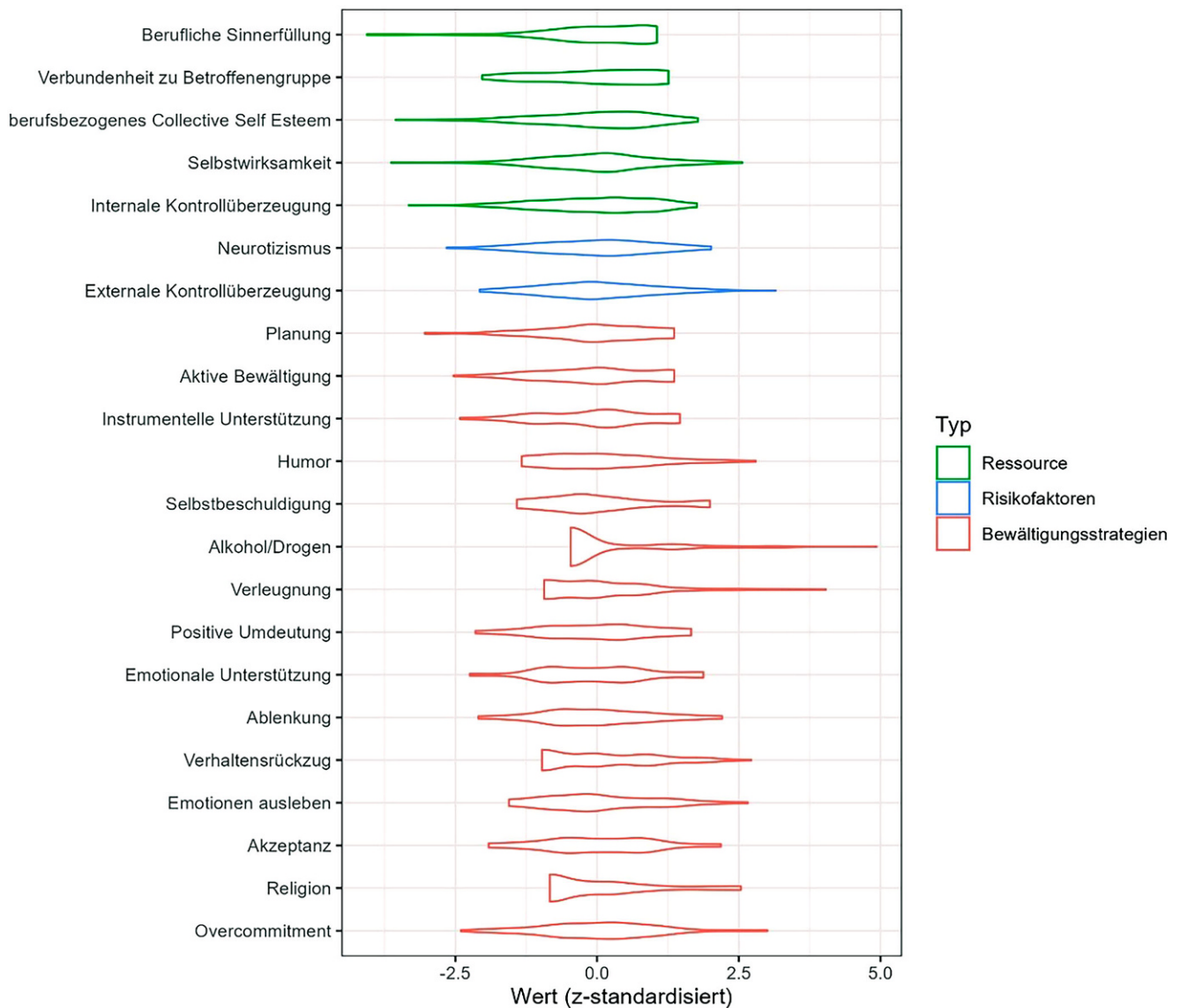


Abb. 3 Verteilung der personalen Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien. Anmerkung: R-Analyse-Skript siehe <https://osf.io/c4nv2>; Tabellen der genauen Werte siehe <https://osf.io/kypnd/>; für eine übersichtlichere Ergebnisdarstellung werden z-standardisierte Werte gezeigt; $N=[126; 150]$

Fig. 3 Distribution of personal resources, risk factors and coping strategies. Note: The R analysis script can be found at <https://osf.io/c4nv2>; for tables of exact values see <https://osf.io/kypnd/>; z-standardised for ease of interpretation; $N=[126; 150]$

Die folgenden Abschnitte gehen näher auf die in Abb. 2 und 3 dargestellten Ergebnisse ein.

6.1 Personale Ressourcen und Risikofaktoren

Im Vergleich zu allen personalen Ressourcen nimmt die berufliche Sinnerfüllung den höchsten Wert an und ist in Kontrast zu anderen Berufsbranchen deutlich höher ($N=127$) (siehe Abb. 2 und 3). PB fühlen sich der Gruppe psychisch erkrankter Menschen stärker verbunden als der Gruppe von Personen ohne psychiatrische Diagnose (IOS) (mittlerer Effekt) ($N=150$). Die Verbundenheit zur eigenen Berufsgruppe ($N=147$) ist etwas höher als die zur allgemeinen Gruppe

der Psychiatererfahrenen. Nach Tropp und Wright (2001) können die Werte je nach Ausprägung in geringe oder hohe Verbundenheit eingeordnet werden. Demnach fühlen sich PB ihrer Berufsgruppe stark verbunden, ebenso der Gruppe der Psychiatererfahrenen.³ Das berufliche CSE von den PB unterscheidet sich nicht signifikant von Sozialarbeiter/-innen oder Psycholog/-innen ($N=146$). PB unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit ($N=126$) nicht von ei-

³ 1 bis 4 bedeutet geringe Identifikation, 5 bis 7 hohe (Tropp und Wright 2001) Der Wert der IOS zur Gruppe der Psychiatererfahrenen dieser Studie betrug 4,75 (SD=1,83) und zur Berufsgruppe 5,04 (SD=1,81).

ner Stichprobe aus einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung ($N=2031$; Alter 30 bis 61 Jahre) (Schumacher et al. 2001) (siehe Abb. 2). Allerdings weisen sie eine geringere internale Kontrollüberzeugung ($N=127$) auf als eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe ab 18 Jahren ($N=1134$) (Kovaleva et al. 2014).

Insgesamt unterstützen die Ergebnisse Hypothese 3: Die berufliche Sinnerfüllung scheint eine besonders relevante personale Ressource zu sein. Die Verbundenheit zur Gruppe der Psychiatererfahrenen ist hoch und der Unterschied zur Referenzgruppe signifikant. Selbstwirksamkeit und CSE sind höher als angenommen.

Neurotizismus ist im höheren Ausmaß vorhanden ($N=127$) als externale Kontrollüberzeugung und signifikant höher ausgeprägt als der Wert einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (Alter von 36 bis 65, $N=1134$) (Rammstedt et al. 2014). Die externale Kontrollüberzeugung ($N=128$) unterscheidet sich hingegen nicht von einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ab 18 Jahren ($N=1134$) (Kovaleva et al. 2014; siehe Abb. 2).

6.2 Bewältigungsstrategien

Bezogen auf die Bewältigungsstrategien wurden die erfahrenen PB unserer Stichprobe mit angehenden PB aus Polen verglichen. Es finden sich Unterschiede in den meisten Skalen außer, sich mit schwierigen Situationen abzufinden (Akzeptanz; $N=131$), Halt im Glauben zu finden (Religion; $N=130$) und dem Ausleben von Emotionen ($N=131$; siehe Abb. 2). Prägnante Unterschiede bestehen darin, dass die Befragten deutlich häufiger bei Problemen einen Plan entwickeln (Planung, $N=130$) und über geeignete Strategien nachdenken (aktive Bewältigung, $N=133$) (starker Effekt). Die Suche nach instrumenteller Unterstützung wird im Vergleich zu den angehenden PB ebenfalls deutlich häufiger genutzt und ist die dritthäufigste Strategie ($N=130$). Am seltensten greifen die PB in Problemlagen auf Suchtmittel oder auf Verhaltensrückzug zurück, allerdings signifikant häufiger als die Vergleichsgruppe ($N=133$; mittlerer Effekt).

Drei von 14 Bewältigungsstrategien werden ähnlich häufig von den Befragten wie von den angehenden PB verwendet. Somit kann die Hypothese 5, dass keine Unterschiede hinsichtlich der Bewältigungsstrategien bestehen, nicht bestätigt werden.

Die berufsbezogene Bewältigungsstrategie Overcommitment betreffend, nutzen PB diese im Vergleich zu Pflegekräften seltener ($N=127$).

7 Qualitative Ergebnisse

76 PB haben auf mindestens eine der offenen Fragen zu hilfreichem oder belastendem Verhalten oder Erleben bezüglich möglicher beruflicher Belastungen geantwortet. Ein Großteil der dargestellten Textsegmente ($N=198$) waren Hinweise zu Bewältigungsstrategien (66,2%, $N=131$) und zu personalen Ressourcen (31,3%, $N=62$). Tab. 1 gibt einen Überblick über die Zuordnung der Textsegmente je nach Kategorie (Kategorien mit unter vier Nennungen und solche, die keine personalen Faktoren sind wurden nicht berücksichtigt. Zwei Nennungen konnten keinen Kategorien zugeordnet werden). Insgesamt wurden 12 Kategorien gebildet (Tab. 1). Dabei wurden die Konstrukte Bewältigbarkeit, Sinnhaftigkeit und Lösungsorientierung jeweils zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst, da die erforderliche Trennschärfe bei der inhaltsanalytischen Auswertung der Textsegmente nicht gegeben war.

Aus dem Datenmaterial neu gewonnene Kategorien waren (siehe Tab. 1)

- Abgrenzungsfähigkeit ($N=25$),
- Verständnis über berufliche Rolle ($N=18$),
- hilfreiche Gewohnheiten ($N=16$),
- Konfliktkommunikation ($N=12$),

Tab. 1 Häufigkeiten der Textsegmente nach Kategorien
Table 1 Frequencies of the text segments by category

| Anzahl der Textsegmente zu Gesundheitsressourcen, Risikofaktoren und Bewältigung | <i>N</i> |
|--|----------|
| <i>Personale Ressourcen</i> | |
| Bewältigbarkeit (Selbstwirksamkeit und internale Kontrollüberzeugung) | 19 |
| Emotionsbewusstsein | 7 |
| <i>Berufliche Identität</i> | |
| Sinnhaftigkeit (u. a. berufliche Sinnerfüllung) | 18 |
| Verständnis über berufliche Rolle | 18 |
| <i>Personale Risikofaktoren</i> | |
| Schwierigkeiten mit eigener Erkrankung | 5 |
| <i>Bewältigungsstrategien</i> | |
| Instrumentelle Unterstützung | 39 |
| Abgrenzungsfähigkeit | 25 |
| Lösungsorientierung (Planung/aktive Bewältigung) | 19 |
| Hilfreiche Gewohnheiten | 16 |
| Overcommitment | 15 |
| Konfliktkommunikation | 12 |
| Offenheit ggü. eigener Erkrankung | 5 |

$N=198$ (Textsegmente); Kategorien mit $N<4$ und Kategorien zu externen Faktoren werden nicht berücksichtigt ($N=74$). Fragestellungen siehe Abschnitt „Messinstrumente“; Tab. aller kodierten Textsegmente siehe <https://osf.io/dmur4>

- Emotionsbewusstsein ($N=7$)
- Offenheit ggü. eigener Erkrankung ($N=5$)
- sowie Schwierigkeiten mit eigener Erkrankung ($N=5$).

7.1 Personale Ressourcen und Risikofaktoren

Aussagen zu „Selbstwirksamkeit“ und „internale Kontrollüberzeugung“ wurden zu „Bewältigbarkeit“ zusammengefasst ($N=19$). Diese drückt aus, die eigenen Ressourcen in der Arbeit als ausreichend einzuschätzen, um Herausforderungen bewältigen zu können (Bandura 1997; Antonovsky und Franke 1997). Hierbei erzählten PB z.B. durch die eigene Hilfestellung Fortschritte bei Klient/-innen zu beobachten oder dass ihre Expertise von Kolleg/-innen erfragt wird. Eine PB schöpfte z.B. Kraft aus ihrer Krankheitsbewältigung: „[I]ch spüre meine Wirksamkeit[,] [I]ch rufe mir immer wieder in Erinnerung, da[ss] ich schon sehr viel in meinem Leben geschafft habe, insbesondere wie ich aus der [] Krankheit [...] rausgefunden habe“ (IEEM2). Emotionsbewusstsein ($N=7$) meint, den eigenen Emotionen gegenüber aufmerksam zu sein, sie anzuerkennen und zu verstehen (Boden und Thompson 2015). Eine PB meinte z.B. es sei hilfreich, sich in den eigenen Körper hineinzu fühlen: „[I]ch lege meinen Fokus darauf, gut in meinem Körper verankert zu sein, [...]. Über das Spüren kann ich gut im Kontakt mit meinem Gegenüber sein“ (TAKR0). Ein PB wies auf die Relevanz seiner Emotionen hin: „Es ist mir [...] wichtig, dass ich alle meine Gefühle fühlen darf. Auch die unangenehmen“ (TYZU8).

„Sinnhaftigkeit“ teilt sich in das Erleben beruflichen Sinns und eines allgemeinen Lebenssinns auf ($N=18$). 13 PB gaben an, berufliche Sinnerfüllung zu erleben, z.B. ist es für eine PB motivierend, sich daran zu erinnern, dass sie sich selbst in ihrer eigenen Krise eine/n PB an ihrer Seite gewünscht hätte, was sie nun für andere bereitstellen kann. Fünf PB äußerten, ein allgemeiner Lebenssinn sei eine Ressource für sie. Ein PB meinte z.B., es sei wichtig, einen generellen Lebenssinn zu finden, „nicht in erster Linie nur [ein] Sinn-Gefühl für die Arbeit“ (RNBU7).

Das Verständnis der eigenen beruflichen Rolle ($N=18$) als neue Ressource der beruflichen Identität bezeichnet das „Wissen um die eigenen beruflichen Interessen, Fähigkeiten, Werte und Ziele z.B. bezogen auf die Karriere [...]“ (Berg 2017). PB nannten als wichtige berufliche Fähigkeiten z.B. sich von therapeutischem Handeln abzugrenzen, authentisch zu handeln oder auch kleine Gesten der Hoffnung zu zeigen.

Die Risikofaktoren betreffend, wurden hauptsächlich Schwierigkeiten in Bezug auf die eigene Erkrankung benannt ($N=5$), z.B. Nebenwirkungen durch Medikamente oder den eigenen Empfindungen wenig zu vertrauen.

7.2 Bewältigungsstrategien

Die am häufigsten genannte Bewältigungsstrategie war die Suche nach instrumenteller Unterstützung ($N=39$, Mehrfachnennungen). Dabei wurde die Hilfe vom Team oder Chef/-in ($N=19$) oder von einer/einem Psycholog/-in ($N=4$) in Anspruch genommen. Explizit genutzte Unterstützungsmaßnahmen waren Supervision ($N=16$) und der Austausch mit anderen PB ($N=12$).

Bewusst zu planen und die Probleme aktiv anzugehen wird ebenfalls als hilfreich berichtet (Lösungsorientierung, $N=19$). Diese Strategie meint auch, sich bewusst darüber zu sein, bei anhaltender Unzufriedenheit kündigen zu können (5 von 19 Aussagen).

Zusätzlich zu den aus der Literatur bekannten klassischen Strategien (Carver 1997) nannten PB weitere Aspekte. Mit „Hilfreiche Gewohnheiten“ ($N=16$) ist regelmäßiges gesundheitsförderliches Verhalten gemeint. Die PB berichteten hierbei von Ritualen, z.B. Spaziergehen, um Ruhe zu finden oder eigenen Hobbies nachgehen.

Ein bewusster Umgang mit Konflikten (Konfliktkommunikation, $N=12$) scheint für die PB wichtig zu sein, z.B. Dialogbereitschaft zu zeigen oder Missverständnisse zeitnah anzusprechen. Ein offener Umgang mit dem eigenen Empfinden bzw. mit eigenen Krisen ($N=5$) wird außerdem als nützlich berichtet.

Was riskante Bewältigungsstrategien betrifft, bezogen sich 15 Antworten sich auf „Overcommitment“, z.B. gaben die PB an, einen zu hohen Anspruch an sich zu haben. Manchmal fällt es den PB diesbezüglich schwer, sich aufgrund ihrer eigenen Krankheitsgeschichte emotional abzugrenzen (3 von 15 Aussagen). Eine PB berichtete z.B., die Suiziderfahrungen eines Klienten hätten sie sehr an ihre eigenen Erfahrungen erinnert und sie musste Acht geben, sich nicht davon triggern zu lassen.

8 Synopse der quantitativen und qualitativen Daten

Basierend auf einer Integration der quantitativen und quantitativen Befunde konnten fünf Hauptaussagen herausgearbeitet werden (siehe Tab. 2). Die Komponenten, in welche die Tab. 2 aufgeteilt ist, folgen der Logik des in Kap. 2 entwickelten Salutogenese-Modells für Peer-Arbeit.

Die fünf Hauptaussagen bieten eine Grundlage für die anschließende Diskussion.

9 Diskussion

Mit dieser Studie wurden erstmals personale Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien von PB syste-

Tab. 2 Synopse der quantitativen und qualitativen Daten
Table 2 Quantitative and qualitative data synopsis

| Hauptaussage | Quantitative Analyse | Qualitative Analyse |
|--|---|---|
| <p><i>Gesundheitsressourcen (personal)</i></p> <p>PB nehmen sich als kompetent und selbstwirksam in ihrer Arbeit wahr und achten auf ihre Gemütslage. Jedoch scheinen sie das Gefühl zu haben, die äußeren Umstände in der Arbeit wenig durch ihr Handeln beeinflussen zu können. Nichtsdestotrotz fühlen PB sich bei ihren Entscheidungen nicht von äußeren Faktoren kontrolliert</p> | <p>Selbstwirksamkeit entspricht dem Durchschnittswert einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe, während internale Kontrollüberzeugung unterdurchschnittlich ausgeprägt ist. Externale Kontrollüberzeugung ist durchschnittlich ausgeprägt</p> | <p>PB erleben sich als kompetent in ihrer Arbeit, sie vertrauen darauf, Herausforderungen bewältigen zu können (Bewältigbarkeit). Ein kleiner Teil gab an, bewusst auf die eigenen Emotionen zu achten (Emotionsbewusstsein)</p> |
| <p><i>Berufliche Identität</i></p> <p>PB identifizieren sich in ausgeprägter Weise mit ihrer Arbeit, was sich in ihrem hohen beruflichen Sinnempfinden und der hohen Relevanz zeigt, die sie ihrer Berufsgruppe beimessen und einem Verständnis über ihre berufliche Rolle. Diese starke Identifikation geht mit einer mittelstarken emotionalen Verbundenheit einher. Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Bewältigbarkeit (siehe oben) sind Kernelemente des Kohärenzgefühls</p> | <p>Die berufliche Sinnerfüllung ist bei den PB ein hervorstechendes Merkmal, dies wird ergänzt durch ein hohes berufsbezogenes CSE und eine mittelstarke Verbundenheit zur Betroffenen- und Berufsgruppe</p> | <p>PB erleben ihre Arbeit als sehr sinnvoll. Ferner hilft ihnen ein allgemeiner Lebenssinn, die beruflichen Herausforderungen zu bewältigen (Sinnhaftigkeit). Zudem verstehen sie, wie sie ihre berufliche Rolle ausfüllen können (Verständnis über berufliche Rolle)</p> |
| <p><i>Risikofaktoren für die Gesundheit (personal)</i></p> <p>PB machen sich überdurchschnittlich häufig Sorgen in ihrer Arbeit und erleben manchmal Einschränkungen durch ihre Erkrankung</p> | <p>Der Neurotizismus-Wert der PB ist überdurchschnittlich hoch</p> | <p>Einige PB schilderten Einschränkungen durch die Erkrankung, z. B. Müdigkeit durch Medikamente</p> |
| <p><i>Bewältigung</i></p> <p>PB betreiben häufig Selbstfürsorge, die sich in einer hohen Abgrenzungsfähigkeit bezüglich ihrer Arbeit und hilfreichen Gewohnheiten zeigt. Ein Teil gibt jedoch an, dass sie zu hohe Erwartungen an sich haben und/oder eine Abgrenzung von Klient/-innen schwerfällt</p> | <p>PB erleben signifikant seltener Overcommitment als Pfegekräftete</p> | <p>PB achten aktiv darauf, Grenzen zu setzen (Abgrenzungsfähigkeit). Außerdem nutzen einige PB hilfreiche Gewohnheiten. Manche PB geben allerdings an, dass sie sich schwierig von Klient/-innen mit ähnlichen Erfahrungen abgrenzen können und/oder zu hohe Erwartungen an sich haben (Overcommitment)</p> |
| <p>PB gehen sehr häufig lösungsorientiert vor und setzen ihre sozialen Kompetenzen bewusst ein, die sich in aktiver Suche nach sozialer Unterstützung sowie bewusster Konfliktkommunikation und teilweise in Offenheit bezüglich ihrem Befinden zeigen</p> | <p>PB nutzen mit Abstand am häufigsten Planung, aktive Bewältigung und instrumentelle Unterstützung zur Bewältigung ihrer Arbeit. Sie unterscheiden sich von den angehenden PB aus Polen in fast allen Bewältigungsstrategien</p> | <p>PB gehen sehr lösungsorientiert vor, z. B. sich aktiv Gedanken im Vorfeld zu machen (Lösungsorientierung). Der Austausch mit anderen ist eine sehr hilfreiche Bewältigungsstrategie für die PB. Dabei achten PB darauf, Konflikte adäquat anzusprechen (Konfliktkommunikation) und ein kleiner Teil gab an, offen mit dem eigenen Befinden umzugehen</p> |

matisch analysiert. Es zeigte sich, dass PB ein großes Repertoire an personalen Ressourcen und Bewältigungsstrategien besitzen. Allerdings wurden auch Risikofaktoren identifiziert.

9.1 Identifikation, Kohärenzgefühl und Sinn

Eine wesentliche Ressource stellt die Identifikation mit der Tätigkeit dar. Es wird zwar oft auf einen niedrigen beruflichen Status von PB hingewiesen oder auf Stigmatisierung durch Kolleg/-innen (Shalaby und Agyapong 2020) – dennoch haben die befragten PB ein hohes berufsbezogenes CSE, erleben ihre Tätigkeit als überaus sinnvoll und verstehbar, was für starke berufliche Identifikation spricht. Dammayr (2012) erklärte sich die geringe Fluktuation von

Pflegekräften trotz schwieriger Arbeitsbedingungen mit deren hoher beruflicher Identifikation. Es ist davon auszugehen, dass diese Identifikation den PB ebenfalls hilft, um berufliche Herausforderungen besser bewältigen zu können.

Hinzu kommt, dass sich die PB in ihrem Beruf als selbstwirksam erleben sowie über die Arbeit hinaus ihr Leben als sinnhaft wahrnehmen. Diese Resultate verweisen auf hohes Kohärenzgefühl. Ohne die Überzeugung, Sinnvolles beitragen zu können, fällt es Menschen schwer, Schwierigkeiten dauerhaft als bewältigbar oder verstehbar wahrzunehmen (Faltermaier 2023). Auch andere Studien weisen darauf hin, dass PB ihre Arbeit als sehr sinnvoll empfinden (Steenekamp und Barker 2024). Eine überdurchschnittlich hohe berufliche Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit war daher zu erwarten. Doch belegt die Arbeit, dass das Ausmaß

von Sinnerfüllung durch die Tätigkeit überraschend stark ausgeprägt ist. Bei ähnlichen Berufsgruppen wie z. B. Altenpfleger/-innen, wurde ermittelt, dass berufliche Sinnerfüllung ihr Engagement steigerte (Weckmüller et al. 2020). Sinnhaftigkeit könnte für die hohe Identifikation der PB sowie für ihr Bewältigungsempfinden ein wesentlicher Faktor sein. Weitere Untersuchungen könnten diese Zusammenhänge näher untersuchen.

9.2 Verbundenheit vs. Ablösung von Betroffenenidentität

PB fühlen sich mittelstark mit ihrer Betroffenen- und Berufsgruppe verbunden. Möglicherweise ist eine sehr starke Verbundenheit zur Betroffenengruppe wenig förderlich. Nach Leamy et al. (2011) ist u. a. eine der Erholungsphasen von psychischen Erkrankungen, sich nicht mehr vorrangig als Person mit psychiatrischer Diagnose zu sehen. Auch PB selbst berichten, dass die Loslösung von der Krankheitsidentität sehr wichtig für ihre berufliche Weiterentwicklung ist. Um sich davon zu befreien, sei es für die PB wichtig, einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Diesen Prozess bezeichneten die PB als eine Loslösung von einer abgewerteten zu einer positiven Identität (Vandewalle et al. 2018). Nach weiteren Ergebnissen ist diese Identität jedoch nicht immer eindeutig für die PB greifbar (Simpson et al. 2018), sodass sich die PB innerhalb ihrer Tätigkeit je nach Situation wie ein/-e Klient/-in, ein/-e Freund/-in der Klientel oder als Mitarbeiter/-in fühlen. Möglicherweise ist die mittelstarke Verbundenheit der befragten PB zur Betroffenengruppe ein Hinweis auf einen gelungenen Identitätsfindungsprozess, indem beide Perspektiven integriert werden: sich emotional verbunden zur Betroffenengruppe fühlen und die früher als vorrangig erlebte Krankheitsidentität loszulassen. Weiterführende Studien sollten den Identitätsprozess von PB im Längsschnitt untersuchen, um die dahinterliegenden Entwicklungen besser verstehen zu können.

9.3 Schwer veränderbare Umstände vs. interne Kontrolle

Es gibt auch Hinweise darauf, dass PB das Gefühl haben, die Gegebenheiten in der Arbeit wenig beeinflussen zu können. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Umstände, welche PB verändern sollen, nur schwer beeinflussbar sind. Nach Brändli (2020) ist Peer Support weiterhin Pionierarbeit und PB sind der Erwartung ausgesetzt, die Psychiatrie zu verändern und das, obwohl sie ihre Berufsgruppe in einer Einrichtung meist allein vertreten. Auch äußern andere Mitarbeitende oft Bedenken gegenüber dem von PB initiierten Veränderungsprozess (Eikmeier und Lacroix 2018). Die niedrige interne Kontrollüberzeugung scheint in die-

sem Zusammenhang nicht mehr überraschend. Weitere Untersuchungen sollten sich damit beschäftigen, wie PB in ihrer Rolle als „Pioniere“ adäquat unterstützt werden können.

9.4 Lösungsorientierung, soziale Kompetenz und Selbstmanagement

Die Befunde zu den Bewältigungsstrategien deuten darauf hin, dass PB ein hohes Kohärenzgefühl besitzen, da die Befunde auf einen, in Abhängigkeit von der Beanspruchungssituation, flexiblen Einsatz von Bewältigungsstrategien hinweisen (Antonovsky und Franke 1997; Faltermaier 2023): Insgesamt decken sich die von den PB am häufigsten genutzten Bewältigungsstrategien Planung, aktive Bewältigung und Suche nach sozialer Unterstützung mit den von Lazarus und Launier (1978) als effektiv beschriebenen Strategien. Die Lösungsorientierung der PB scheint auch passend für ihr Arbeitsumfeld zu sein. Explorative Analysen zeigen, dass die Planungsstrategie der PB mit Entscheidungsunsicherheit in moderatem positiven ($r(83)=0,21, p=0,029, N=85$), und mit Rollenklarheit in moderatem negativen Zusammenhang steht ($r(82)=-0,28, p=0,004, N=84$). Aktiv zu planen, könnte somit eine notwendige Reaktion der PB auf ihr teilweise wenig organisiertes Arbeitsumfeld sein. Diese Hinweise sollten in künftigen Arbeiten geprüft werden.

PB scheinen darüber hinaus ihre sozialen Kompetenzen zu nutzen, um Fehlbeanspruchung vorzubeugen (vgl. Kanning 2009; Hobfoll 1998). Sich soziale Unterstützung zu holen, wurde auch in anderen Studien zu Peer Support als hilfreich angesehen (Vandewalle et al. 2018; Burr et al. 2020; Steenekamp und Barker 2024). Hilfreich für diese Strategie dürfte es auch sein, dass, wie einige PB sagen, sie Konflikte bewusst angehen und offen über das eigene Empfinden sprechen.

Für die eigene Gesunderhaltung in der Peer-Arbeit ist nach McLean (2009) ein wichtiges Kriterium, dass PB über unterschiedliche Selbstmanagement-Strategien verfügen. Wie auch bei Burr et al. (2020) nannten die befragten PB z. B. hilfreiche Gewohnheiten. Gerade aufgrund ihrer persönlichen Involviertheit und der oftmals berichteten Nähe zu den Klient/-innen (Simpson et al. 2018), könnten das genannte Emotionsbewusstsein sowie ihre Abgrenzungsfähigkeit weitere wichtige Selbstmanagement-Strategien sein. Vandewalle et al. (2018) untersuchten, wie es PB gelingt, eine positive Identität aufzubauen. U. a. kristallisierte sich der „Drang zur Selbsterhaltung“ heraus, der bedeutet, dass PB regelmäßig damit beschäftigt sind, mögliche negative Stimmungen auszugleichen, ähnlich wie bei Debyser et al. (2019), wo PB besonders auf Stressanzeichen achteten und sofort Strategien zur Entlastung anwendeten. Dabei könnte Emotionswahrnehmung eine wichtige Voraussetzung für

die Abgrenzungsfähigkeit sein, da die Wahrnehmung der Emotionen wichtige Hinweise auf die eigene Belastbarkeit geben kann (Schütz und Koydemir 2018). Vandewalle et al. (2018) stellten fest, dass das Erleben starker Emotionen nicht automatisch den Schluss zulässt, PB sollten vor diesen Situationen geschützt werden. Vielmehr kann der Umgang mit Emotionen als Lernprozess gesehen werden, um Selbstfürsorge zu erhöhen. Einen Hinweis auf diese Annahme gibt der Vergleich zu den angehenden PB, die im Gegensatz zu den befragten, langjährigen PB statt problembezogener Bewältigungsstrategien, am häufigsten emotionsbezogene anwendeten (Chudzicka-Czupala und Zalewska-Lunkiewicz 2020). Zum Umgang mit Emotionen besteht hier weiterer Forschungsbedarf. Abgrenzungsfähigkeit als Bewältigungsstrategie ist auch vor dem Hintergrund interessant, dass PB häufig im Gegensatz zu Mitarbeiter/-innen ohne Erfahrungswissen bewusst Nähe anstatt professionelle Distanz gegenüber Klient/-innen aufbauen. Diese von den PB als „professionelle Nähe“ bezeichnete Strategie wird von Kolleg/-innen häufig kritisch gesehen (Achberger und Utschakowski 2015). Abgrenzungsfähigkeit könnte für die PB ein hilfreicher Bewältigungsmechanismus in der Arbeit mit Klient/-innen sein und sollte dabei auch im Hinblick auf ihre professionelle Nähe zur Klientel genauer untersucht werden.

9.5 Mögliche Entstehungsprozesse der personalen Ressourcen

Es gibt Hinweise darauf, dass die PB viele Ressourcen durch ihren Genesungsprozess und ihre spätere Tätigkeit (weiter-)entwickelt haben. Z. B. beschreiben Vandewalle et al. (2018), dass PB durch ihre beruflichen Aufgaben ihre sozialen Kompetenzen erweitern konnten. In einer weiteren Studie wurde festgestellt, dass die neue Rolle PB zu neuem Sinn, persönlichem Wachstum und gesteigertem Selbstwert verhalf (Gillard et al. 2022). Annahmen zu gesundheitlichen Wiederherstellungsprozessen (CHIME⁴ Framework) (Leamy et al. 2011) verweisen darauf, dass die PB bereits durch ihre Krankheitsbewältigung personale Ressourcen wie Bewältigungsfähigkeit erwerben, die sie innerhalb ihrer Arbeit bewusst ausbauen (vgl. auch Vandewalle et al. 2018). PB betrachten es im Allgemeinen als wichtig, ihren Genesungsprozess innerhalb ihrer Tätigkeit weiterzuführen und sehen ihr persönliches Wachstum als zentrale berufliche Fähigkeit an (Debyser et al. 2019). Diesen Prozess auch im Längsschnitt zu untersuchen könnte auch für andere sozialpsychiatrische Berufe Hinweise für berufliche Gesundheitsförderung geben.

⁴ CHIME steht für Connectedness, Hope, Identity, Meaning und Empowerment (Leamy et al. 2011).

9.6 Abgrenzungsschwierigkeiten und Sorgen

Zu beachten ist, dass in dieser Studie auch mögliche Risikofaktoren aufgedeckt werden konnten. Ein kleiner Teil der Befragten berichtete von mangelnder Abgrenzung, z. B. wenn Klient/-innen ähnliche Lebenserfahrungen gemacht haben oder von Einschränkungen durch ihre Erkrankung. Auch in anderen Studien wurde festgestellt, dass es den PB schwer fiel, sich von ihrer Arbeit abzugrenzen (Bailie und Tickle 2015; Moran et al. 2012). Zudem verweisen auch andere Studien darauf, dass psychische Einschränkungen die Arbeit der PB erschweren können, z. B. traten bei einigen PB wieder depressive Symptome auf, als sie mit schwer Depressiven arbeiteten (Bailie und Tickle 2015). Ein in dieser Untersuchung unseres Wissens neuer identifizierter Faktor ist, dass die befragten PB erhöhte Neurotizismus-Werte aufweisen. Vereinzelt finden sich in der Literatur Hinweise zu Ängsten von PB. Beispielsweise stellte Kunze (2013) fest, dass die von ihr befragten PB sich teilweise Sorgen machten, ob sie den beruflichen Erwartungen gerecht würden, oder zu viel von sich selbst zu offenbaren. Manche PB fühlten sich unter Druck, keine Krankenschreibung einzureichen, da sie befürchteten, von Kolleg/-innen vorschnell als rückfällig verurteilt zu werden (Berger 2019). Festzuhalten ist, dass über die spezifischen Ängste von PB noch weiterer Forschungsbedarf besteht, genauso zu den Umständen, innerhalb derer es PB schwerfällt, Grenzen einzuhalten.

10 Limitationen

Dies ist die erste Studie, welche die personalen Ressourcen, Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien von PB systematisch erhoben hat und es besteht kein Anspruch auf Repräsentativität. Es konnten PB erreicht werden, die eine EX-IN- oder Peer Counseling-Ausbildung abgeschlossen haben, PB mit anderen Schulungen hingegen nicht. Zudem sind PB aus Deutschland überrepräsentiert.

In dieser Studie werden die personalen Faktoren der PB beschrieben und deren Frequenz mit anderen Berufsgruppen verglichen. Es werden keine Wechselwirkungen zu den Arbeitsbedingungen untersucht, die eine Rolle dabei spielen, wie sich die personalen Merkmale entwickeln. Hierbei ist zu beachten, dass die in dieser Studie befragte Stichprobe generell gute Arbeitsbedingungen vorfand und seit durchschnittlich über vier Jahren in derselben Arbeitsstelle tätig ist. PB, die eine kürzere Zeit arbeiten und/oder schlechtere Arbeitsbedingungen vorfanden, könnten auch eine andere Konstellation an personalen Voraussetzungen aufweisen.

Des Weiteren wird in dieser Untersuchung z. B. aufgrund einiger zusätzlich induktiv gebildeter Kategorien zu den personalen Merkmalen deutlich, dass die PB sehr vielfältig auf ihre beruflichen Herausforderungen reagieren. Qualita-

tive Untersuchungen werden für einen detaillierteren Blick erforderlich sein.

11 Fazit

Basierend auf dem Salutogenese-Modell wurde ein erster theoretischer Rahmen für die Bewältigung beruflicher Herausforderungen unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risikofaktoren von PB entwickelt. Die empirischen Befunde bestätigen, dass dabei Sinnhaftigkeit und das damit einhergehende Kohärenzerleben eine zentrale Rolle spielen.

Auffällig ist, dass die Befragten in hohem Maß auf ihre psychische Stabilität und Gesundheit achten. Dies könnte für die Berufsgruppe der PB ebenso wie für andere psychosoziale Berufe ein Merkmal sein, dessen Bedeutung für das Gesundheitsverhalten weiter geklärt und bei der Gesundheitsförderung beachtet werden sollte. Die ausgeprägte Identifikation der Befragten mit dem eigenen Beruf, die eine bedeutende Ressource darstellt, sollte ebenfalls näher untersucht werden. So wäre u. a. zu klären, inwieweit die Verbundenheit zur Betroffenengruppe hierfür maßgeblich ist. Ferner ist es für die Gesundheitsförderung dieser Berufsgruppe von Bedeutung, genauer zu verstehen, wie die berichteten emotionalen Probleme im beruflichen Kontext der PB entstehen. Längsschnittstudien könnten hier einen wichtigen Beitrag leisten.

Aus Praxissicht wird deutlich, dass soziale Unterstützung für die PB eine besonders wichtige Ressource darstellt. Vor diesem Hintergrund ist entsprechenden Einrichtungen zu empfehlen, dass sie PB unabhängig vom Stellenumfang explizit Möglichkeiten zum Austausch zur Verfügung stellen. Dabei scheint ein Austausch speziell mit anderen PB förderlich zu sein, sodass es sinnvoll erscheint, mindestens zwei PB in einer Einrichtung zu beschäftigen. Für die Zusammenarbeit in den Teams gilt es darauf zu achten, dass Ängste und Sorgen, die im beruflichen Kontext stehen, von allen Teammitgliedern vertrauensvoll kommuniziert werden können.

Zudem könnte die hohe Identifikation der PB für den weiteren Implementierungsprozess von Peer Support genutzt werden. So bietet es sich an, Tätigkeitsbeschreibungen, Qualitätsstandards und Einstellungsvoraussetzungen partizipativ mit erfahrenen PB zu entwickeln. Ferner dürfte die hohe Identifikation und erlebte Sinnhaftigkeit wesentlich dazu beitragen, dass sich PB in Form von Öffentlichkeits- und Gremienarbeit für die Anerkennung eines offiziellen Berufs in sozialpsychiatrischen Einrichtungen engagieren können, z. B. i. S. einer Anerkennung als psychiatrisches Personal in der PPP-RL.

Die Ergebnisse legen schließlich nahe, dass es sinnvoll wäre, länger angestellte PB als Mentor/-innen für angehende oder neu beschäftigte PB einzusetzen und/oder Job

Coachings bzw. Weiterbildungen anzubieten. Im Aufbau befindliche Recovery-Akademien nehmen diese Ideen bereits auf.

Danksagung Wir möchten allen Multiplikator*innen für die Verbreitung der Umfrage danken. Besonderer Dank gilt hier EX-IN Deutschland, EX-IN Österreich, EX-IN Schweiz, LebensART Münster, dem E-Beratungsinstitut Technische Hochschule Nürnberg, der Robert-Kümmert-Akademie Würzburg, dem Landschaftsverband Rheinland und dem Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter e. V.

Author Contribution Jelena Hoghe: Writing – Original Draft, Formal Analysis, Conceptualization. Dr. Lukas Röseler: Formal Analysis, Writing – review & editing, Validation. 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.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Achberger C, Utschakowski J (2015) Zuversicht als Grundhaltung lohnt sich. *Soziale Psychiatrie* 15:14–15
- Antonovsky A, Franke A (1997) *Salutogenese; Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT-Verl, Tübingen
- Bailie HA, Tickle A (2015) Effects of employment as a peer support worker on personal recovery: a review of qualitative evidence. *Ment Health Rev J* 20:48–64. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-04-2014-0014>
- Bandura A (1997) *Self-efficacy; The exercise of control*. Freeman, New York
- Berg C (2017) Zusammenhänge zwischen beruflicher Identität, Commitment und Arbeitszufriedenheit. *Z Arb Wiss* 71:169–178. <https://doi.org/10.1007/s41449-017-0066-7>
- Berger P (2019) Chancen und Herausforderungen für die EX-IN Genesungsbegleitung; Eine Fragebogenerhebung bei Fachkräften im Bereich der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Masterarbeit
- Boden MT, Thompson RJ (2015) Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion* 15:399–410. <https://doi.org/10.1037/emo0000057>
- Bono JE, Judge TA (2003) Core self-evaluations: a review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *Eur J Pers* 17:S5–S18. <https://doi.org/10.1002/per.481>

- Brändli H (2018) Wie ich Genesungsbegleiterin wurde. *PADUA* 13:29–32. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000412>
- Brändli H (2020) EX-IN – Erfahrungswissen in der Psychiatrie. *Familiendynamik* 45:180–186. <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, 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. *Int J Mental Health Nurs* 29:212–223. <https://doi.org/10.1111/inm.12665>
- Byrne L, Happell B, Reid-Searl K (2016) Lived experience practitioners and the medical model: world’s colliding? *J Ment Health* 25:217–223. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101428>
- Carver CS (1997) You want to measure coping but your protocol’s too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med* 4:92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Chudzicka-Czupala A, Zalewska-Lunkiewicz K (2020) Subjective well-being, general self-efficacy and coping with stress in former psychiatric patients preparing for the peer support role: an exploratory study. *Health Qual Life Outcomes* 18:1–10
- Cooper RE, Saunders KRK, Greenburgh A, Shah P, Appleton R, Machin K, Jeynes T, Barnett P, Allan SM, Griffiths J, Stuart R, Mitchell L, Chipp B, Jeffreys S, Lloyd-Evans B, Simpson A, Johnson S (2024) The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Med* 22:1–45. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- Dammayr M (2012) Pfe ge zwischen Ökonomisierung und Professionalisierung – Das Beispiel der Alten- und Langzeitpfe ge in Österreich. *Arbeit*. <https://doi.org/10.1515/arbeit-2012-0405>
- Debyser B, Berben K, Beeckman D, Deproost E, van Hecke A, Verhaeghe S (2019) The transition from patient to mental health peer worker: a grounded theory approach. *Int J Mental Health Nurs* 28:560–571. <https://doi.org/10.1111/inm.12561>
- Egold N, van Dick R (2015) Career and organizational identification: extending the expanded model of identification. In: de Vos A, van der Heijden B (Hrsg) *Handbook of research on sustainable careers*. Edward Elgar, S 99–115
- Eikmeier G, Lacroix A (2018) Recovery und Inklusion: ein Erfahrungsbericht über 5 Jahre Genesungsbegleitung in der Psychiatrie. *Gesundheitswesen* 80:101–104
- Faltermaier T (2023) *Gesundheitspsychologie*. Kohlhammer, Stuttgart
- Förderkreis Borderline-Trialog e. V. DBT Peer Coach.; Informationen zur Weiterbildung. <https://www.borderlinetrialog.de/dbtpeercoach>. Zugegriffen: 8. Jan. 2024
- Freitag R (2011) Experienced Involvement – EX-IN. *Einbeziehung Psychiatrie Erfahrener*. Sozialpsychiatrische Informationen 41:30–32
- Gillard S, Foster R, White S, Barlow S, Bhattacharya R, Binfield P, Eborall R, Faulkner A, Gibson S, Goldsmith LP, Simpson A, Luccock 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* 22:373. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03999-9>
- Gräske J, Forbrig TA, Koppe L, Urban S, Neumann F, Boguth K (2021) Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-1706-0629>
- Gruber D, Böhm M, Wallner M, Koren G (2018) Sozialpsychiatrie: Trends und Herausforderungen. In: Schöny W (Hrsg) *Sozialpsychiatrie – theoretische Grundlagen und praktische Einblicke*. Springer, Berlin, Heidelberg, S 226–272
- 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
- Hobfoll SE (1998) Stress, culture, and community; the psychology and philosophy of stress. Plenum Press, New York, London
- 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. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KYPND>. Zugegriffen: 19. Sept. 2024
- Kanning UP (2009) Diagnostik sozialer Kompetenzen. Hogrefe, Company KG
- Keupp H (2020) Individualisierte Identitätsarbeit in spätmodernen Gesellschaften Riskante Chancen zwischen Selbstsorge und Zonen der Verwundbarkeit. In: Deppe U (Hrsg) *Die Arbeit am Selbst. Theorie und Empirie zu Bildungsaufstiegen und exklusiven Karrieren*. Springer VS, Wiesbaden, S 41–65
- Kotera Y, Newby C, Charles A, Ng F, Watson E, Davidson L, Nixdorf R, Bradstreet S, Brophy L, Brasier C, Simpson A, Gillard S, Puschner B, Kidd SA, Mahlke C, Sutton AJ, Gray LJ, Smith EA, Ashmore A, Pomeroy S, Slade M (2023) Typology of mental health peer support work components: systematised review and expert consultation. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01126-7>
- Kovaleva A, Beierlein C, Kemper CJ, Rammstedt B (2014) Internale-Externale-Kontrollüberzeugung-4 (IE-4). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). https://zis.gesis.org/pdfFiles/Dokumentation/Kovaleva+_Int-Ext-Kontrollueberzeugung_c.pdf
- Kunze N (2013) Peer-Beratung in der Psychiatrie; Empirische Untersuchung der Wirkung der Peer-Tätigkeit auf die Peer-Berater selbst (unveröffentlichte Masterarbeit)
- Lazarus RS, Launier R (1978) Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin LA, Lewis M (Hrsg) *Perspectives in Interactional psychology*. Springer US, Boston, S 287–327
- Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 199:445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Luhtanen R, Crocker J (1992) A collective self-esteem scale: self-evaluation of one’s social identity. *Pers Soc Psychol Bull* 18:302–318. <https://doi.org/10.1177/0146167292183006>
- Martinez AG (2014) When “they” become “I”: ascribing humanity to mental illness influences treatment-seeking for mental/behavioral health conditions. *J Soc Clin Psychol* 33:187–206. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.2.187>
- Mayring P (2010) Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey G, Mruck K (Hrsg) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. VS, Wiesbaden
- McLean J (2009) Evaluation of the delivering for mental health peer support worker pilot scheme. Scottish Government Social Research, Edinburgh
- Melzer M, Hubrich A (2014) Einfluss arbeitsbezogener und individueller Ressourcen auf positive Aspekte der mentalen Gesundheit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Berlin, Dresden
- Moog S Stiftungsfamilie – peers at work. <https://www.stiftungsfamilie.de/unterstuetzung/angebote-projekte-fuer-berufstaetige-peers-at-work>. Zugegriffen: 8. Jan. 2024
- Moran GS, Russinova Z, Stepas K (2012) Toward understanding the impact of occupational characteristics on the recovery and growth processes of peer providers. *Psychiatr Rehabil J* 35:376
- Orkibi H (2019) Creative arts therapists report lower collective self-esteem but higher job satisfaction than other professionals. *Art Ther* 36:98–102. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1609332>

- Perrez M, Reicherts M (1992) Stress, coping, and health; A situation-behavior approach ; theory, methods, applications. Hogrefe & Huber, Seattle
- Puschner B, Repper J, Mahlke C, Nixdorf R, 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. *Ann Glob Health*. <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 (<https://www.R-project.org/>). Zugegriffen: 21. Juli 2023)
- Rammstedt B, Kemper CJ, Klein MC, Beierlein C, Kovaleva A (2014) Big Five Inventory (BFI-10). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS) <https://doi.org/10.6102/zis76>
- Rüsch N, Corrigan PW, Wassel A, Michaels P, Olschewski M, Wilkniss S, Batia K (2009) Ingroup perception and responses to stigma among persons with mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 120:320–328. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01403.x>
- Schmolke M, Nuißl K (2022) Experienced Involvement. *Soz Extra* 46:333–337. <https://doi.org/10.1007/s12054-022-00517-9>
- Schnell T (2018) Von Lebenssinn und Sinn in der Arbeit. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) *Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Springer, Berlin, S 11–21 (mit 127 Abbildungen und 250 Tabellen)
- Schröder-Abé M, Schütz A (2007) Collective self. In: Baumeister RF, Vohs KD (Hrsg) *Encyclopedia of social psychology*. SAGE, Thousand Oaks, S 154–155
- Schumacher J, Klaiberg A, Brähler E (2001) Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. http://userpage.fu-berlin.de/~health/swe_norm.pdf. Zugegriffen: 11. Juni 2021
- Schuster T, Kohorst J (2016) Belastung und ihre Bewältigung: Strategien für Pfe gekräfte : Wenn Pfe ge krank macht. *Pfe gezeitschrift* 69:447
- Schütz A, Koydemir S (2018) Emotional intelligence: what it is, how it Can be measured and increased and whether it makes us successful and happy. In: Zeigler-Hill V, Shackelford T (Hrsg) *The SAGE handbook of personality and individual differences: volume III: applications of personality and individual differences*. SAGE, London, S 397–423
- Schwarzer R, Jerusalem M (1999) Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. https://psycharchives.org/bitstream/20.500.12034/320/1/PT_9001003_SWE_Autorenbeschreibung.pdf
- Shalaby RAH, Agyapong VIO (2020) Peer support in mental health: literature review. *JMIR Ment Health* 7:e15572. <https://doi.org/10.2196/15572>
- Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R (2004) The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 58:1483–1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)
- Simpson A, Oster C, Muir-Cochrane E (2018) Liminality in the occupational identity of mental health peer support workers: a qualitative study. *Int J Mental Health Nurs* 27:662–671. <https://doi.org/10.1111/inm.12351>
- Steenekamp BL, Barker SL (2024) Exploring the experiences of compassion fatigue amongst peer support workers in Homelessness services. *Community Ment Health J*. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01234-1>
- Thiem M Unser Haus. Laufer Mühle. <https://www.suchthilfe-franken.de/unser-haus>. Zugegriffen: 8. Jan. 2024
- Tropp LR, Wright SC (2001) Ingroup Identification as the Inclusion of Ingroup in the Self. *Pers Soc Psychol Bull* 27:585–600. <https://doi.org/10.1177/0146167201275007>
- Vandewalle J, Debyser B, Beeckman D, Vandecasteele T, Deproost E, van Hecke A, Verhaeghe S (2018) Constructing a positive identity: a qualitative study of the driving forces of peer workers in mental health-care systems. *Int J Mental Health Nurs* 27:378–389. <https://doi.org/10.1111/inm.12332>
- Weckmüller H, Wendel Y, Schwarz J (2020) Sinnvolle Arbeit in der Altenpflege. *Präv Gesundheitsf* 15:43–49. <https://doi.org/10.1007/s11553-019-00729-0>
- Wydler H (2002) Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines Gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Juventa
- Zaudig, Berberich, Konermann (2012) Burnout. *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie*
- Zuaboni G, Burr C (2022) War es das schon oder geht es erst richtig los? *Psych Pfe ge* 7:13–16. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000404>

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografsche Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.