

Dreifacher Gewinn von Peer-Arbeit

Hamburger Erfahrungen – Ergebnisse – Voraussetzungen – Perspektiven

Warnemünde 17. Juno 2015

Prof. Dr. Thomas Bock
*Tuula Rouhiainen, Dr. Hans Jochim Meyer,
Candelaria Mahlke, Kolja Heumann, Gyöngyver Sielaff*

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

<#>

Übersicht

1. Hintergrund
2. Konzept
3. Resonanz
4. Ergebnisse
5. Perspektiven

Trialogischer Hintergrund

- Begegnung als Experten im Psychoseseminar (25 J.)
- Präventive Projekte, trialogische Fortbildungen in Irre menschlich Hamburg (15 J.)
- Entwicklung / Etablierung Ex-In-Curriculums (fast 10 J.)
- trialogisches Forschungsprojekt (SuSi-Projekt)
- Etablierung und Evaluation „Doppelter“ Peerberatung an allen Hamb. Kliniken im Rahmen von Psychenet

„Die Welt ist größer als unsere Not“ von A. Pohlmeier



Effektivität und Effizienz (Internat.

Studien)

Patienten	Angehörige	Mitarbeiter
<ul style="list-style-type: none">▪ Hohe Therapiezufriedenheit▪ Steigerung der Lebensqualität und sozialer Einbindung▪ Verbesserung der Symptomatik▪ weniger Substanzmissbrauch▪ häufiger in Selbsthilfe▪ Steigerung der Adhärenz (Behandlungstreue)▪ Reduktion stationärer Aufenthalte, stationärer Tage, Notaufnahmen und Krisenintervention mit▪ Reduktion der Kosten	<ul style="list-style-type: none">▪ geringere Belastung der Angehörigen▪ Bessere Frühbehandlung bei Einbindung der Angehörigen▪ Verbesserter Krankheitsverlauf bei Einbindung der Angehörigen	<ul style="list-style-type: none">▪ Positivere Einstellung gegenüber psychisch Kranken▪ Weniger stigmatisierende Einstellungen <div data-bbox="1323 949 1982 1481" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p><i>Bisher selten Goldstandard:</i></p><ul style="list-style-type: none">▪ <i>Peerberater in Teams!</i>▪ <i>Spezifische Supervision</i>▪ <i>klarer Auftrag</i>▪ <i>klarer Rahmen</i><p><i>Und selten RCT</i></p></div>

Empfehlungen und Umsetzung im Peer Projekt *psychnet*

- Umfassende Ausbildung → 1 -jährige Fortbildung EX-IN
- Peers nicht einzeln tätig → Mindestens zwei Peer Berater pro Klinik meist 2 Betroffene und 1 Angehörigen
- Spezifische Supervision → sichergestellt über EX-IN Hamburg
- Klarer Arbeitsauftrag → eigenständige Beratung an der Schnittstelle ambulant // stationär
- Vorbereitung und Einbindung in den Kliniken → vorherige Schulung und fester Ansprechpartner vor Ort

1. Daniels A. et al. Pillars of peer support: advancing the role of peer support specialists in promoting recovery. *The Journal of mental health training, education and practice* 2012; 2:60-69
2. Moran G, Russinova Z, Gidugu V, Gagne C. Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery. *Community Ment Health J* 2013; 49:281-291

Konzept

Strukturelle Ziele:

- Aufbau doppelte Peerberatung „Schnittstelle ambulant-stationär
- Langfristige Absicherung Ex-In-Ausbildung

Ziele aus Versorgungssicht für Betroffene:

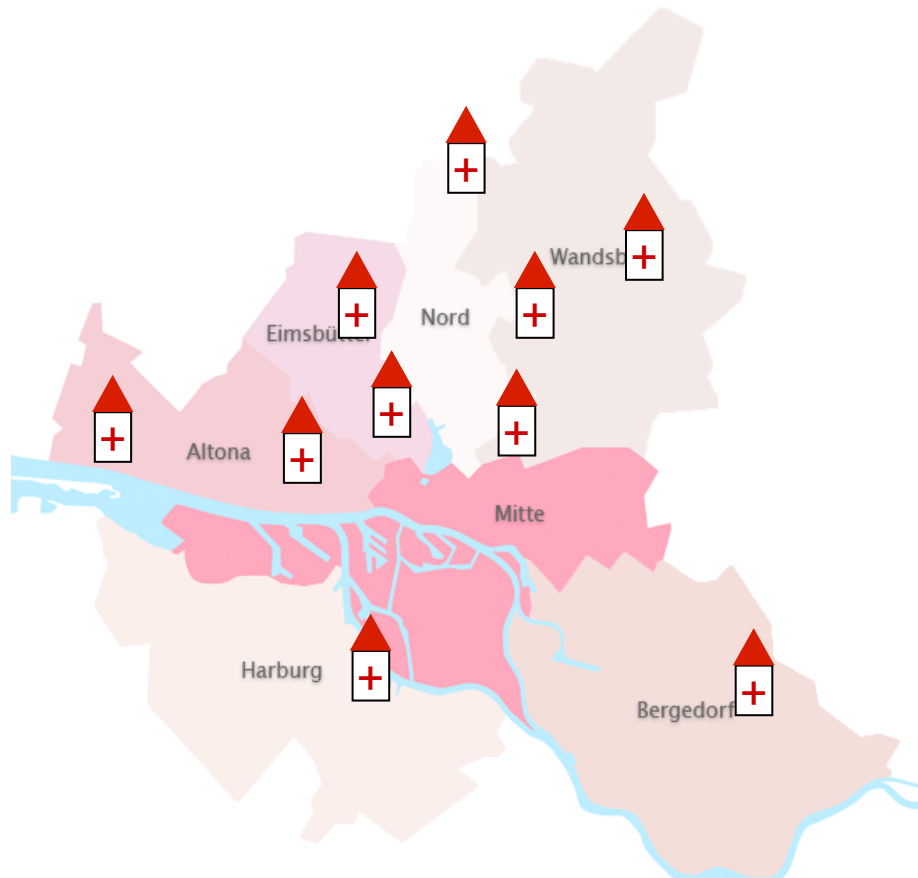
- Stationsaufenthalt vermeiden, Weg nach Hause bahnen
- Betroffenen ohne Behandlung den Weg ins Hilffssystem bahnen
- Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Funktionsniveau steigern
- Liegezeiten / Rehospitalisierung und Zwangsmaßnahmen reduzieren
- Gesundheitslotse: Orientierung im Hilffssystem, in Selbsthilfe begleiten

Ziele aus Versorgungssicht für Angehörige:

- Belastung der Angehörigen reduzieren
- Informieren
- Bei Selbst-Besinnung helfen. In Angehörigengruppen vermitteln

Netzwerkpartner

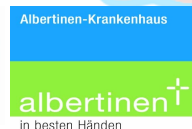
28 Betroffenen und Angehörigen Peer-Berater in allen psychiatrischen Kliniken,
alle Hamburger Träger, alle Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften



- Uniklinik Eppendorf
- Asklepios Klinik Nord
- Albertinen Klinik
- Asklepios Harburg
- Bethesda Klinik Bergedorf
- Klinik Alsterdorf
- Asklepios Westklinikum Rissen
- Schön Klinik Hamburg-Eilbek
- Asklepios West (Altona)
- Asklepios Klinik Wandsbek



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



BETHESDA
KRANKENHAUS
BERGEDORF



SCHÖN
KLINIK
Hamburg Eilbek

Untersuchungsebenen

Betroffene und Angehörige in Beratung

3 Messzeitpunkte: Baseline (t_0), 6 Monate Intervention, (t_1) 6 Monate Katamnese (t_2)

Forschungsphase I: Wirksamkeitsnachweis

- RCT randomisiert kontrollierte Studie N= 200 Betroffene mit Diagnosen

Forschungsphase II: Implementierungsevaluation

- Je zwei Betroffenen- und ein Angehörigen-Berater

Online-Mitarbeiter-Befragung in den Kliniken (t_0 und t_2)

Selbsthilfefreundlichkeit

Einstellungen gegenüber Peer- und Angehörigen Arbeit

Befragung der Peerberater (t_1 und t_2)

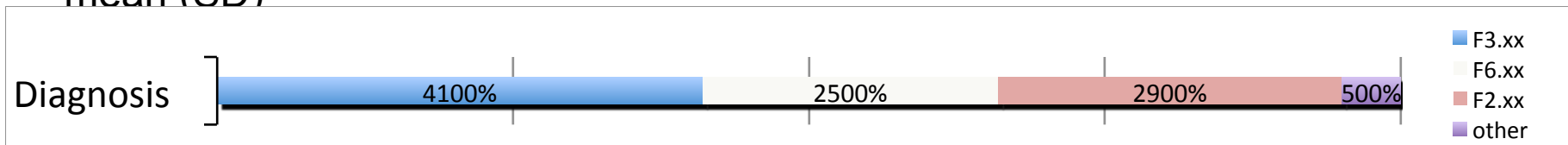
Interview zum Empowerment

Fragebogen Recovery und Arbeitsfähigkeit

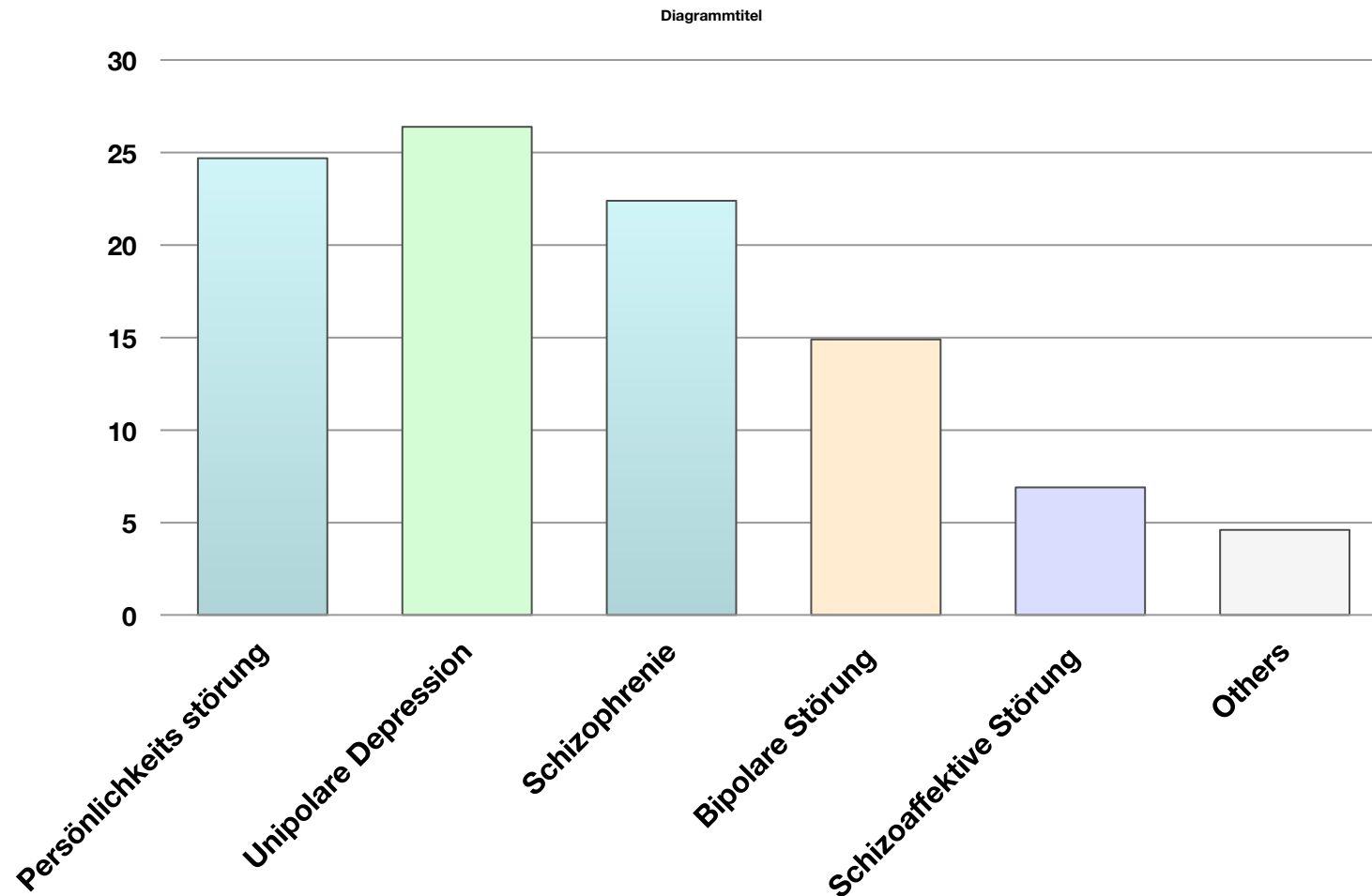
Resonanz

Stichprobe RCT N=216

Demographie	Peer Support	Kontrollgruppe	Gesamt
Weiblich, n (%)	64 (56)	59 (58)	123 (57)
Alter, years mean (SD)	40.4 (11.86)	41.5 (12.67)	40.9 (12.21)
GAF mean (SD)	48.1 (13.27)	48.3 (12.5)	48.4 (12.89)
CGI mean (SD)	4.9 (0.9)	4.85 (0.9)	4.86 (0.9)



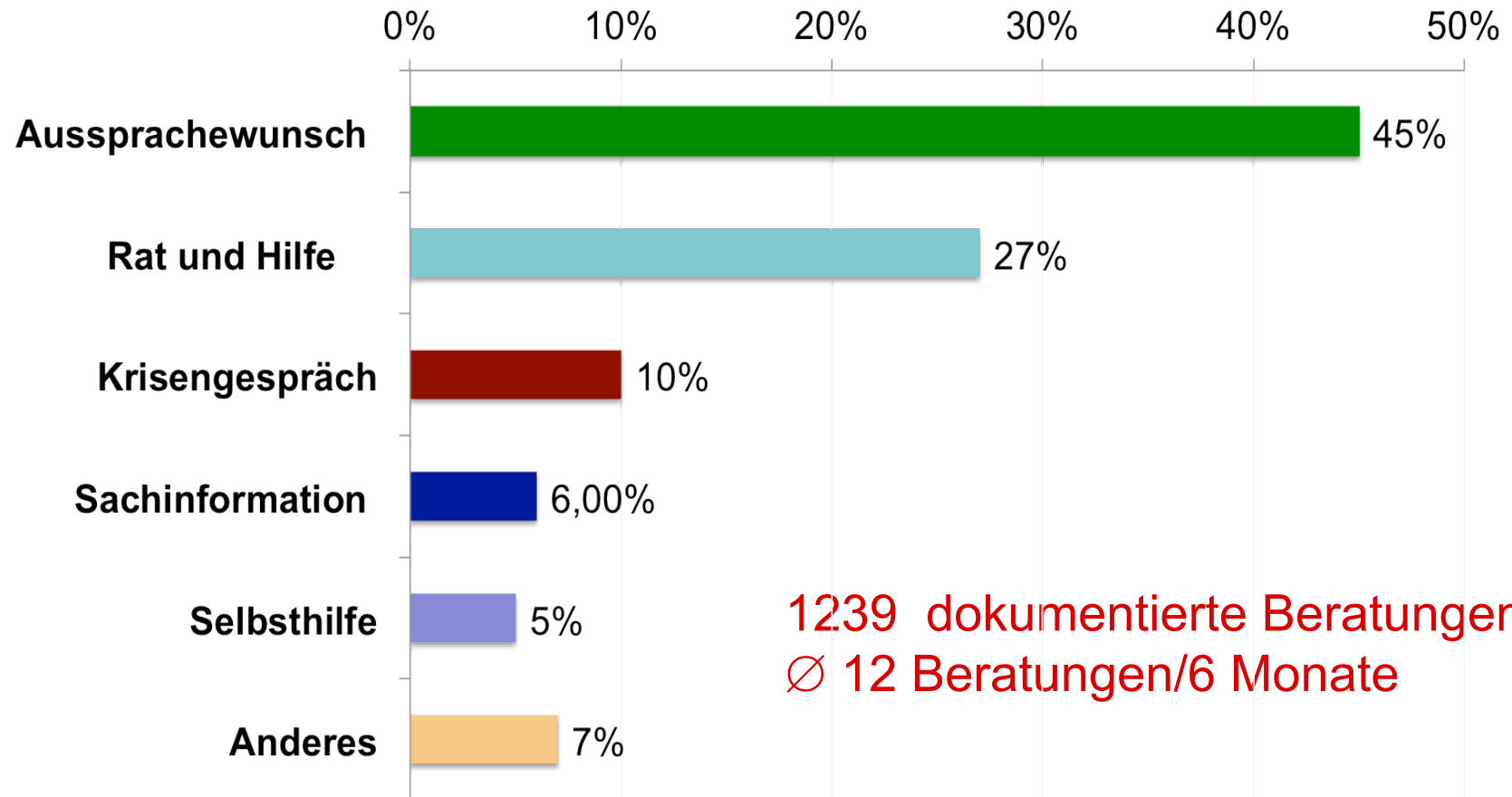
Diagnostische Verteilung RCT N=216



Einschlußkriterium: Psychische Erkrankung mit hohem Chronifizierungs-Risiko F20-F29, F31, F32.2/3, F33.2/3, F6...

Art der Betroffenen-Peerbegleitung

Hauptanliegen



1239 dokumentierte Beratungen
Ø 12 Beratungen/6 Monate

Beziehung zur psychisch erkrankten Person

- 56.7% Eltern
- 27.0 % Partner
- 6.2% Geschwister
- 3.4% Kinder
- 1.7% Andere

Ergebnisse

(1) Peer-Netzwerk in allen Kliniken einer Region möglich

(2) Neue Intervention: Genesungsbegleitung zielgenau
angenommen und wirksam

(3) Bei Klienten der Peer-Begleitung

- Sehr große Zufriedenheit mit dem Angebot
- Höhere Lebensqualität z.T. signifikant
- Höheres Soziales Funktionsniveau (GAF) signifikant t0 – t1
- **signifikante Erhöhung der Selbstwirksamkeit**
- **Doppelt so hohe Reduktion Krankenhaustage**

(4) Bei Angehörigen-Peerberatung

- Sehr große Zufriedenheit mit dem Angebot
- signifikante Reduktion der Belastung
- Signifikant bessere Lebensqualität

(5) Strukturelle Wirkung

- Größeres Potential von Selbsthilfe / Angehörigengruppe
- Empowerment + Inklusion bei Peer-Beratern
- Abbau Vorurteile in Kliniken abhängig von Nähe und Info

Perspektiven

Hamburg

- Sicherung Infrastruktur: AG der Klinikleiter
- Sicherung Ex-In-Ausbildung: UKE-Bildungsakademie
- regelhafte Finanzierung: Zusatz PiA-Pauschale
- Evaluation: Reduktion Zwang, „difficult to treat patients“)
- Ausweitung: nicht nur SGB 5, auch SGB 12 und 8
- Start Peer-Research, Partizipative Forschung, Module

BRD

- Ausweitung EX-IN-Ausbildung (z.Z. über 30), inkl. Angehörigen-Module Trainer-Kurse
- Aufbau bundesweite Website und Evaluation: Forschungsverbund. Hamburg, Berlin, Ulm, München, Leipzig u.a.
- Pflichtleistung SGB 5, 12?
- Anerkennung des Berufs „Peer-Begleiter“
- Refinanzierung Ex-In-Kurs verbessern (Persönliches Budget, Stipendien, Arbeitsamt)

Selbstverständlicher Einsatz von Peers

- In Früherkennung und Prävention
- Auf Stationen (Bremerhafen)
- An der Schnittstelle ambulant-stationär
- Bei Inklusion, im SGB 12 Bereich (Wohnen, Treffs)
- In der beruflichen Reha
- In der Jugendhilfe / Jugendpsychiatrie
-

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**