

# ***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 Psychnet

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



# Effektivität und Effizienz (Internat.

Studien)

Patienten	Angehörige	Mitarbeiter
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hohe Therapiezufriedenheit</li><li>▪ Steigerung der Lebensqualität und sozialer Einbindung</li><li>▪ Verbesserung der Symptomatik</li><li>▪ weniger Substanzmissbrauch</li><li>▪ häufiger in Selbsthilfe</li><li>▪ Steigerung der Adhärenz (Behandlungstreue)</li><li>▪ Reduktion stationärer Aufenthalte, stationärer Tage, Notaufnahmen und Krisenintervention mit</li><li>▪ Reduktion der Kosten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ geringere Belastung der Angehörigen</li><li>▪ Bessere Frühbehandlung bei Einbindung der Angehörigen</li><li>▪ Verbesserter Krankheitsverlauf bei Einbindung der Angehörigen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Positivere Einstellung gegenüber psychisch Kranken</li><li>▪ Weniger stigmatisierende Einstellungen</li></ul>

***Bisher selten Goldstandard:***

- ***Peerberater in Teams!***
- ***Spezifische Supervision***
- ***klarer Auftrag***
- ***klarer Rahmen***

***Und selten RCT***

# 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:

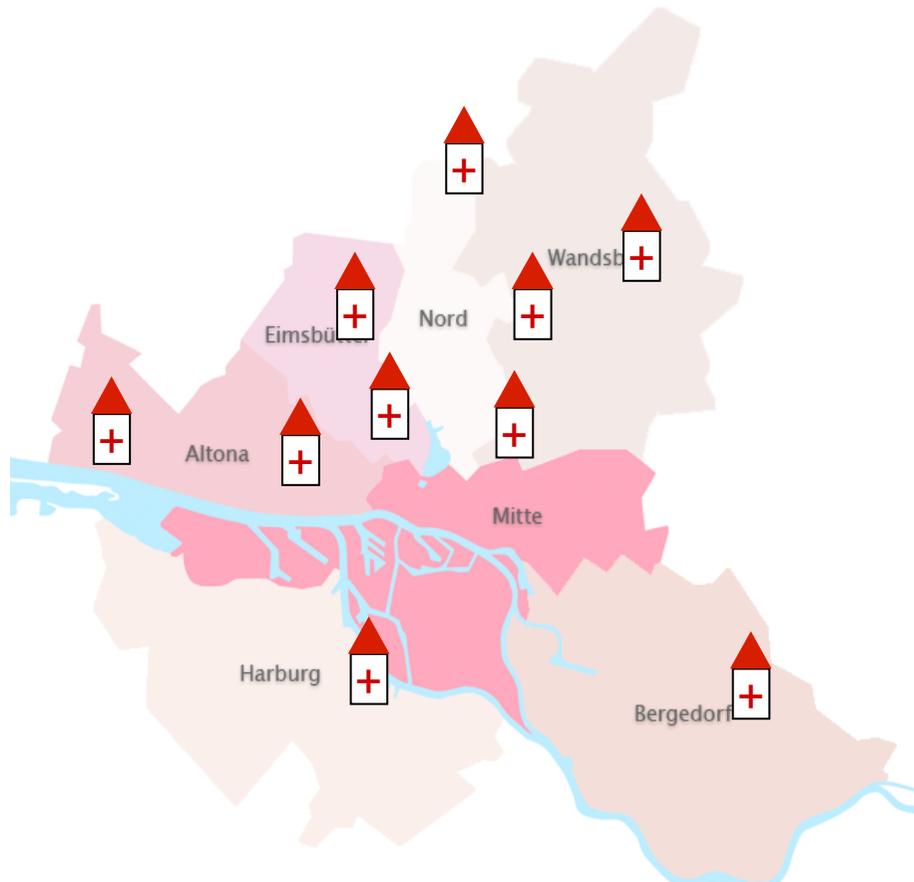
- Stationsaufenthalt vermeiden, Weg nach Hause bahnen
- Betroffenen ohne Behandlung den Weg ins Hilffssystem bahnen
- Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Funktionsniveau steigern
- Liegezeiten / Rehospitalisierung und Zwangsmaßnahmen reduzieren
- Gesundheitslotse: Orientierung im Hilffssystem, in Selbsthilfe 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 $t_2$ )

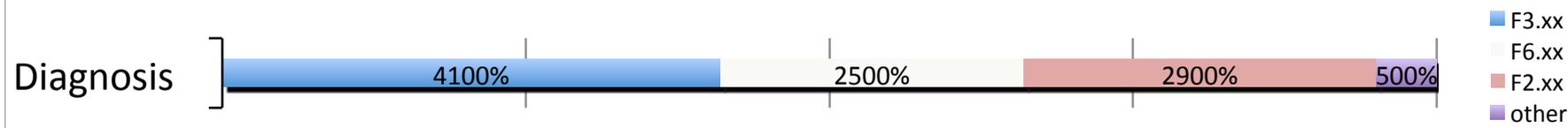
Interview zum Empowerment

Fragebogen Recovery und Arbeitsfähigkeit

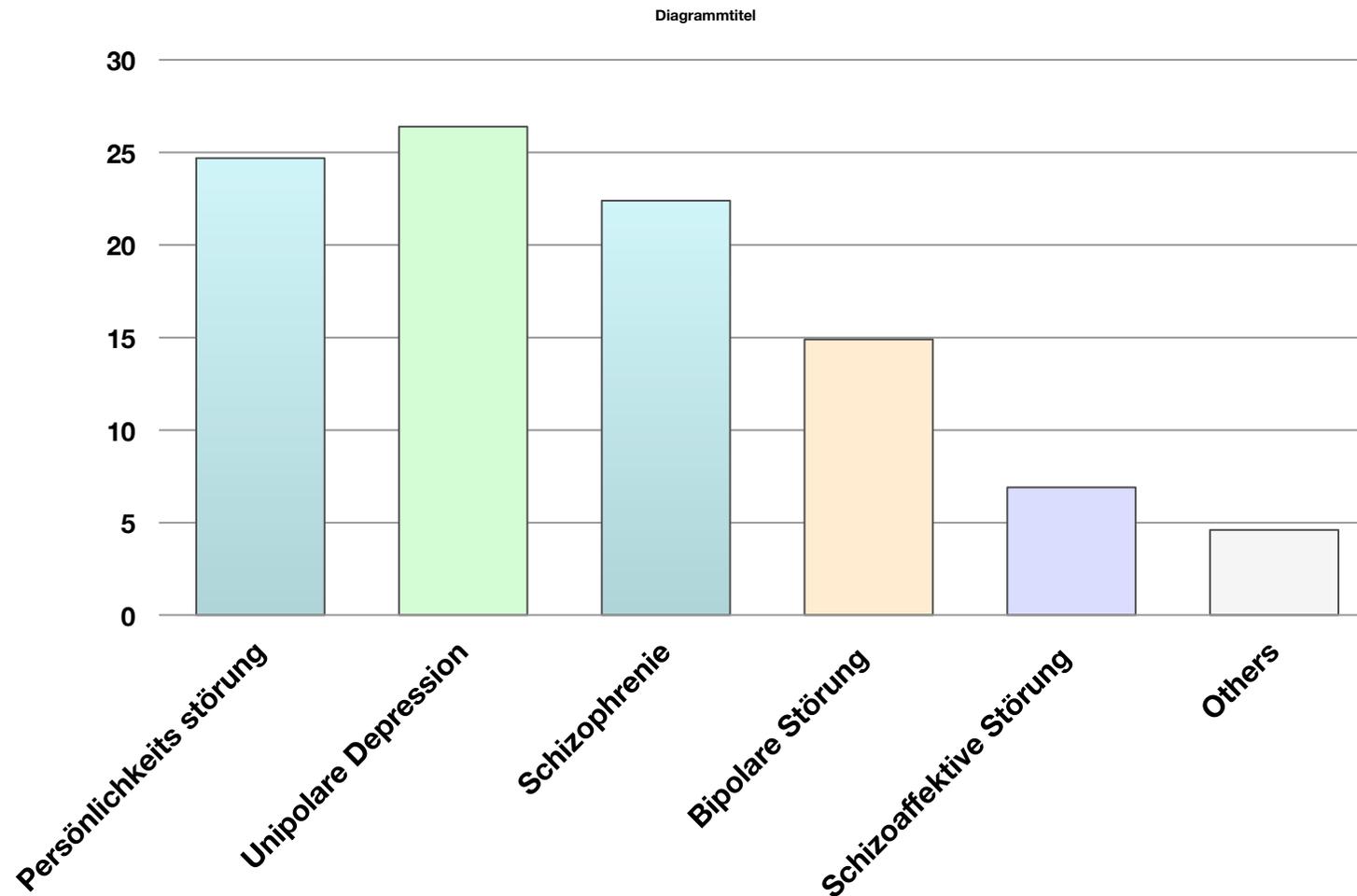
# Resonanz

# 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)



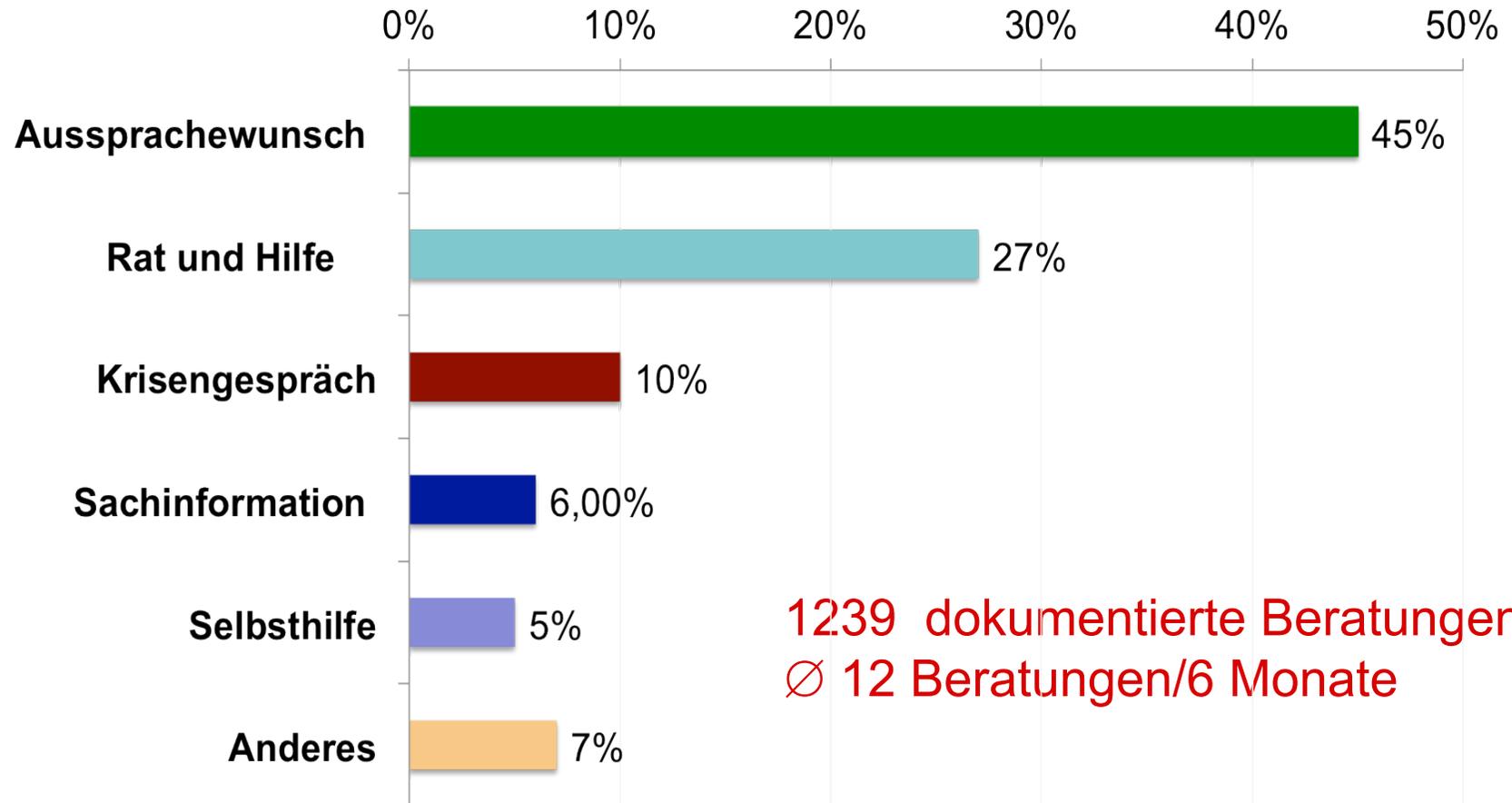
# Diagnostische Verteilung RCT N=216



**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!**