

Dreifacher Gewinn von Peer-Arbeit

Hamburger Modell:

Erfahrungen – Ergebnisse – Voraussetzungen – Perspektiven

Prof. Dr. Thomas Bock

*Tuula Rouhiainen, Dr. Hans Jochim Meyer,
Candelaria Mahlke, Kolja Heumann, Gyöngyver Sielaff, Martin Lambert*

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">▪ 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:

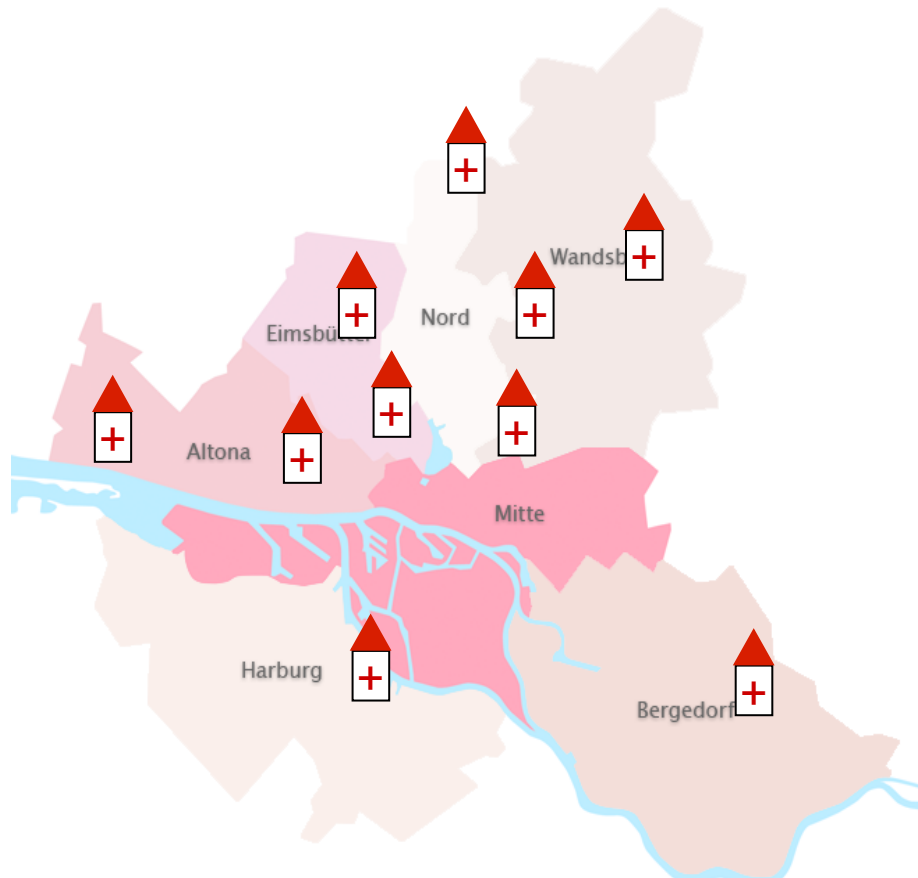
- Stationsaufenthalt vermeiden, Weg nach Hause bahnen
- Betroffenen ohne Behandlung den Weg ins Hilfssystem bahnen
- Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Funktionsniveau steigern
- Liegezeiten / Rehospitalisierung und Zwangsmaßnahmen reduzieren
- Gesundheitslotse: Orientierung im Hilfssystem, in Selbsthilfe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

Ziele aus Versorgungssicht für Angehörige:

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

Netzwerkpartner

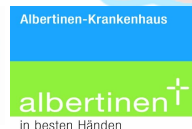
28 Betroffenen und Angehörigen Peer-Berater in allen psychiatrischen Kliniken,
alle Hamburger Träger, alle Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften



- 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

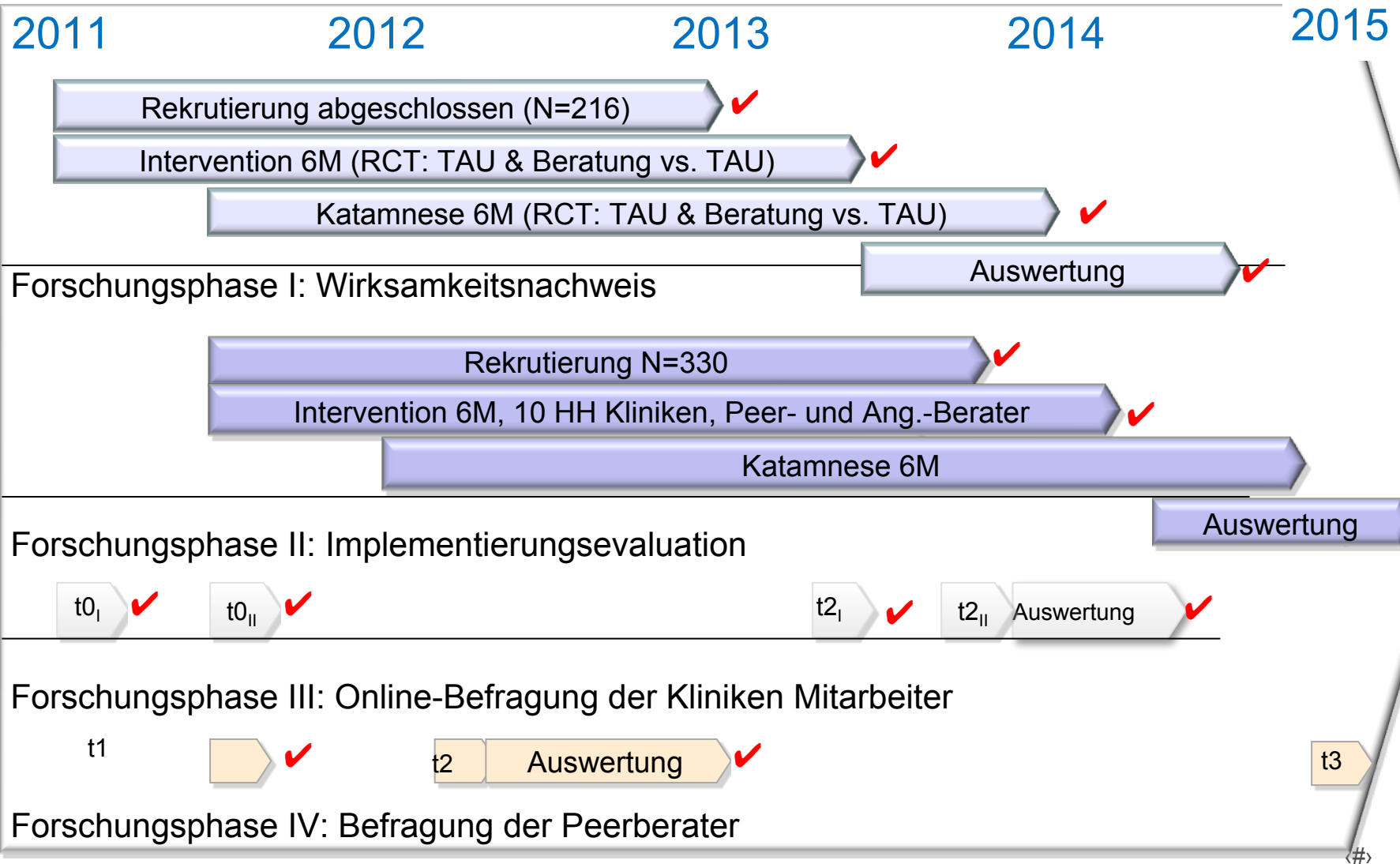
Einstellungen gegenüber Peer- und Angehörigen Arbeit

Befragung der Peerberater (t_1 und t_2)

Interview zum Empowerment

Fragebogen Recovery und Arbeitsfähigkeit

Ablauf und Stand der Aktivitäten



Randomisiert - kontrollierte Studie

Peer support vs. Treatment as usual

Einschluss: schwere psychische Erkrankungen (SMI) mit hohem Chronifizierungsrisiko F2.xx, F3.xx, F6.xx

Meßpunkte: Prä, Post, 6-Monate Katamnese:
Selbst- und Fremdbeurteilung

Primäres Outcome: Selbstwirksamkeit

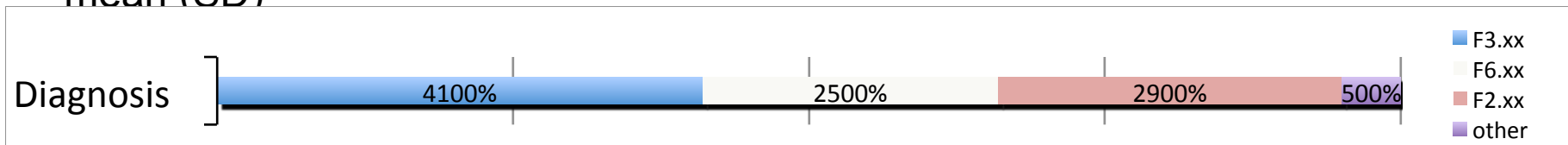
Sekundäres Outcome:

Dauer der Krankenaufenthalte 1 Jahr vorher - nachher;
Lebensqualität

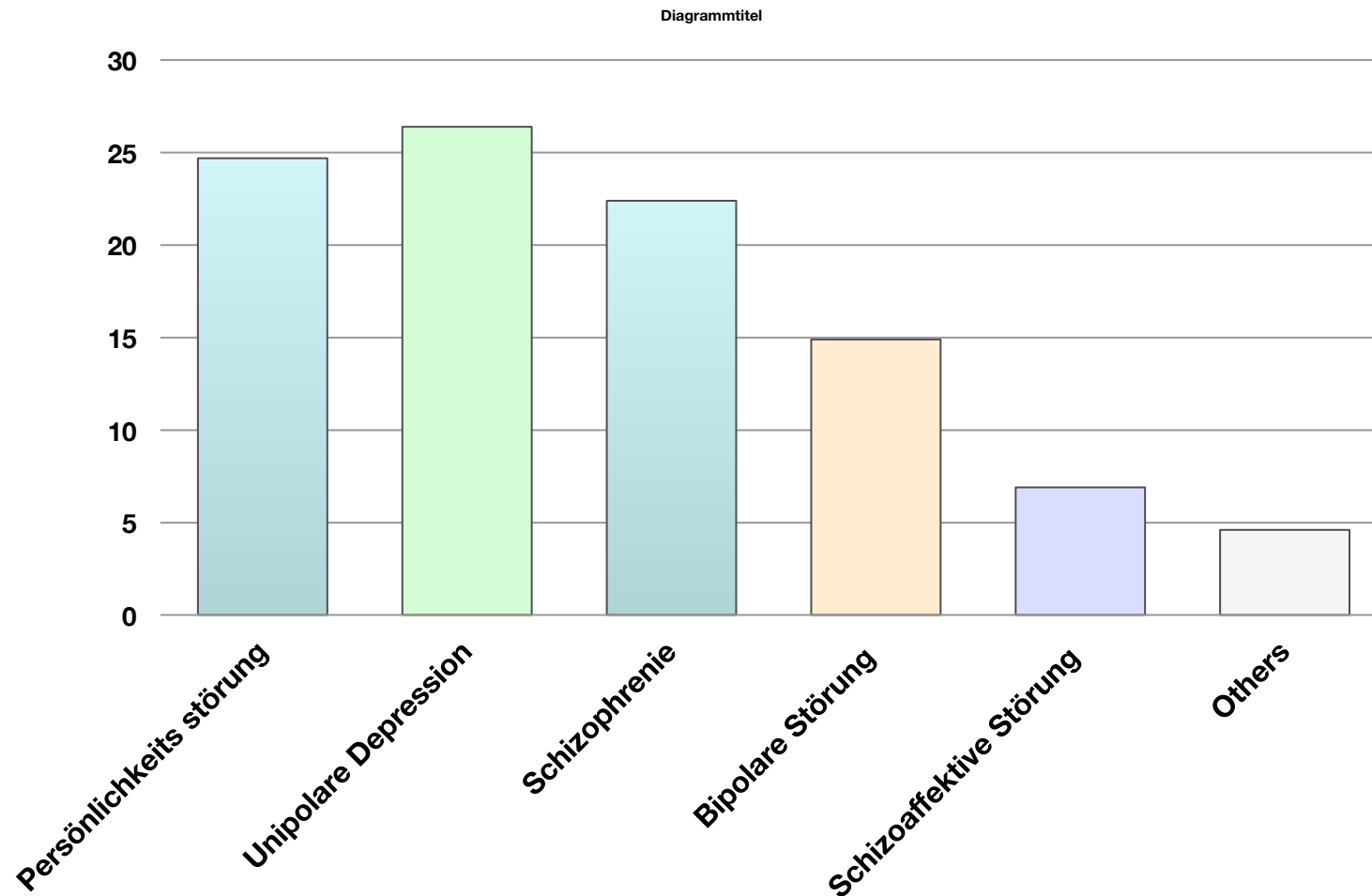
Resonanz

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)



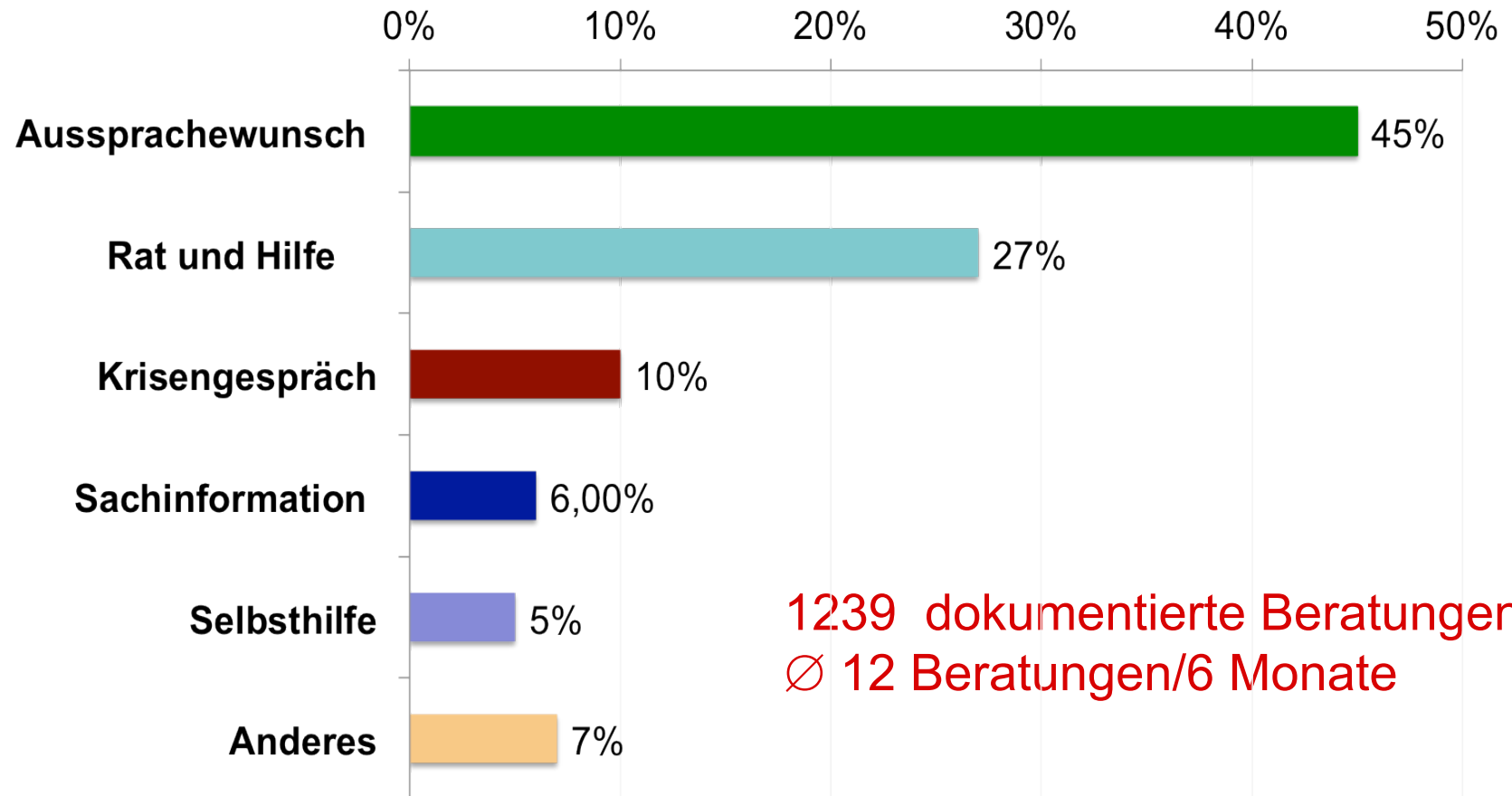
Diagnostische Verteilung RCT N=216



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

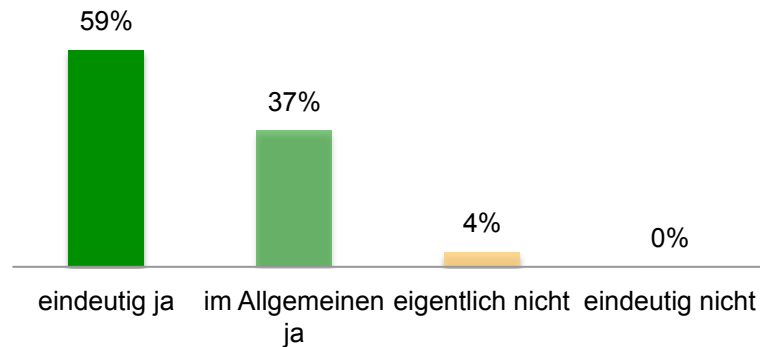
Behandlungszufriedenheit

Selfrating, 8 Items, 4-point Likert-Scale

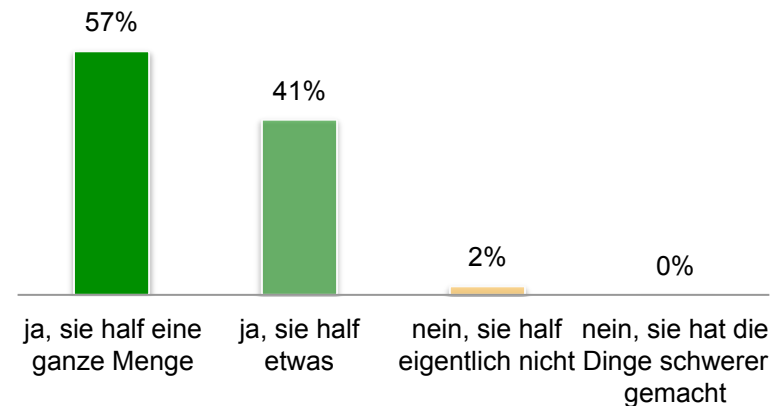
mean (SD)	3.6 (0.4)
Sumscore (8-32)	
mean (SD)	28.9 (3.4)
CSQ-Score (25-100)	90.3

Behandlungszufriedenheit Erfahrene CSQ-8

Haben Sie die Art von Beratung erhalten die Sie wollten?



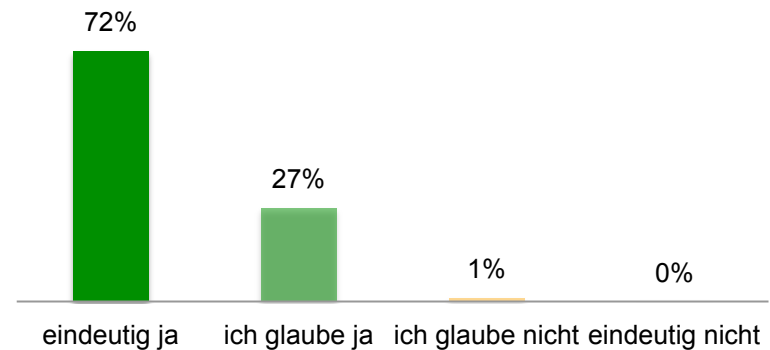
Hat die Peer-Beratung Ihnen geholfen, angemessener mit ihren Problemen umzugehen?



Würden Sie einem Freund die Peer-Beratung empfehlen, wenn er eine ähnlich Hilfe bräuchte?



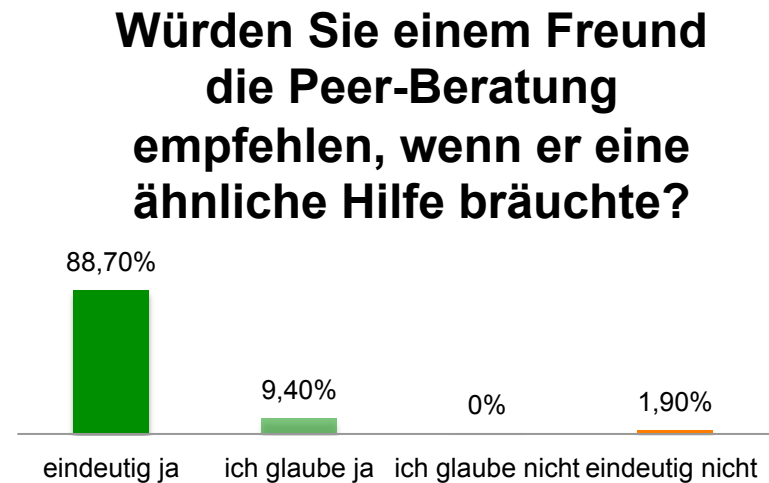
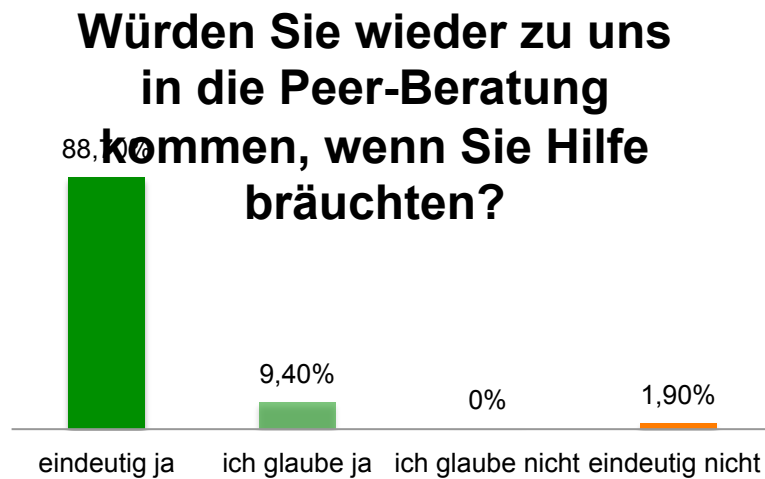
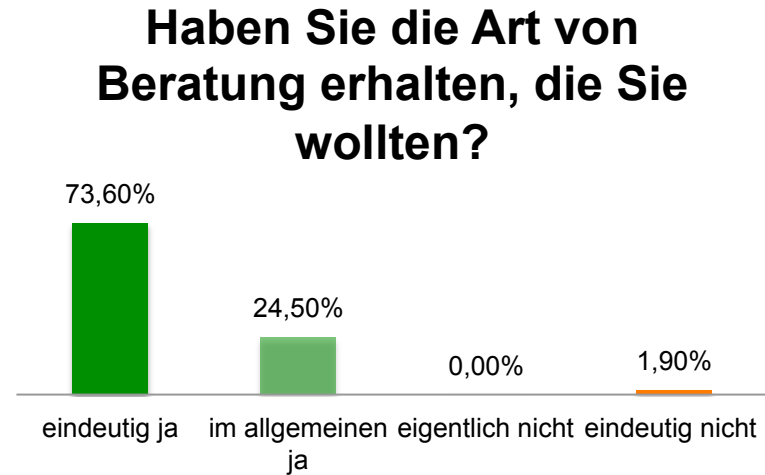
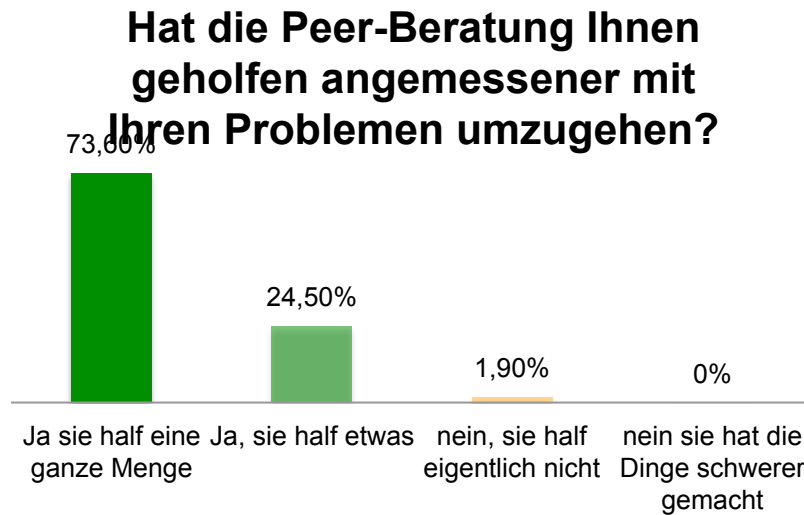
Würden Sie wieder zu ins in die Peer-Beratung kommen, wenn Sie eine Hilfe bräuchten?



Beziehung zur psychisch erkrankten Person

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

Behandlungszufriedenheit Angehörige CSQ 8 *psychenet*



Selfrating, 8 Items, 4-point Likert-Scale

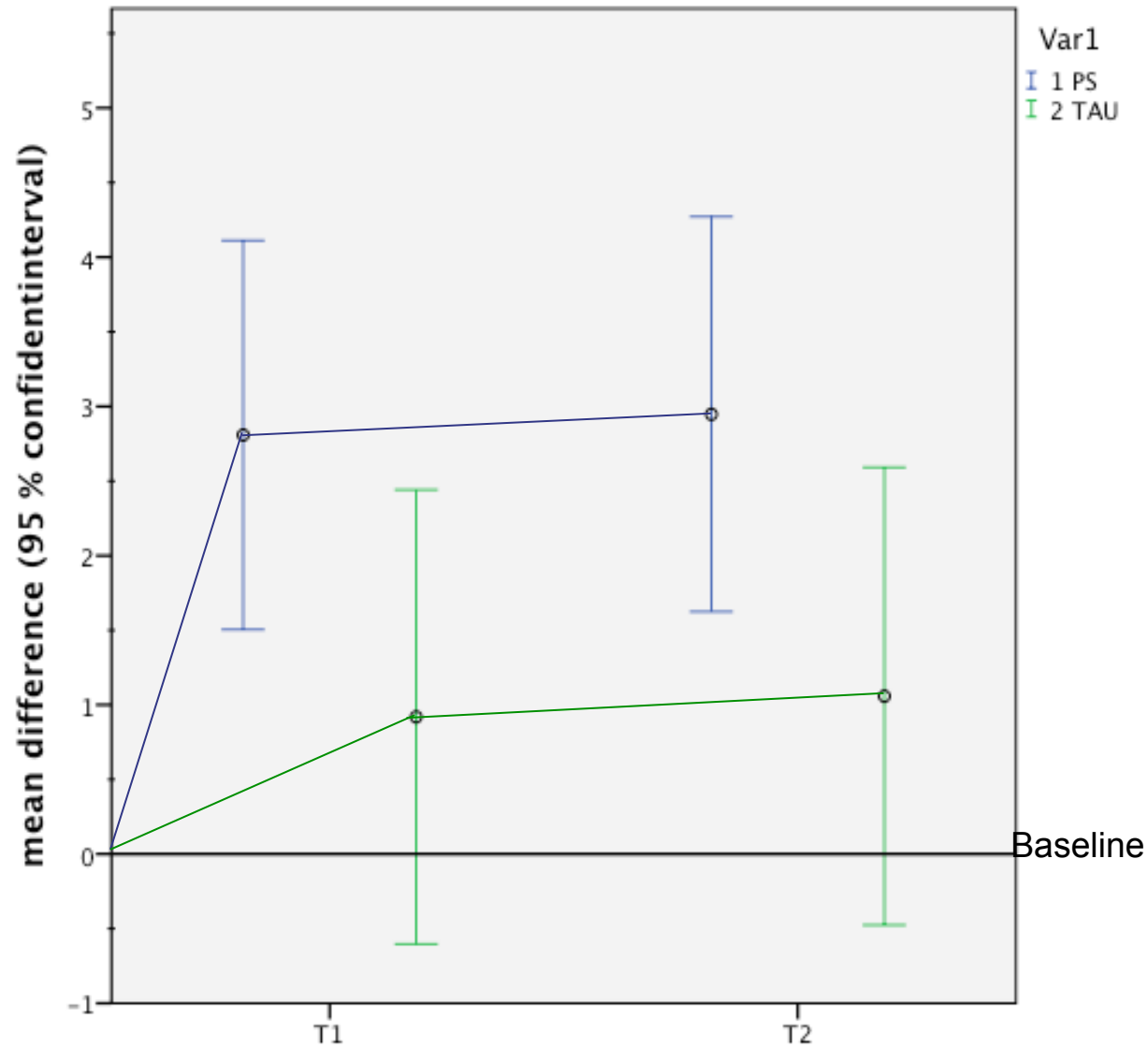
mean (SD) 3.7 (0.4)

Sumscore (8-32)
mean (SD) 29.9 (3.1)

CSQ-Score (25-100) 91

Ergebnisse RCT-Studie

Selbstwirksamkeits-Skala



Selbstwirksamkeits-Skala

Einschätzung eigener Kompetenz, mit Schwierigkeiten zurecht zu kommen. Prädiktor für Wohlbefinden, konstruktive Lebensbewältigung, Stigmaresistenz

Fixed Effect	mean difference	95% CI	F	p
Gruppe	1.905*	.001 - 3.809	3.908	.050
Zeit	.087	-.873 - 1.046	.032	.858

Mixed Model of Repeated Measurement MMRM
controled: age, gender, baseline

1.Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37)

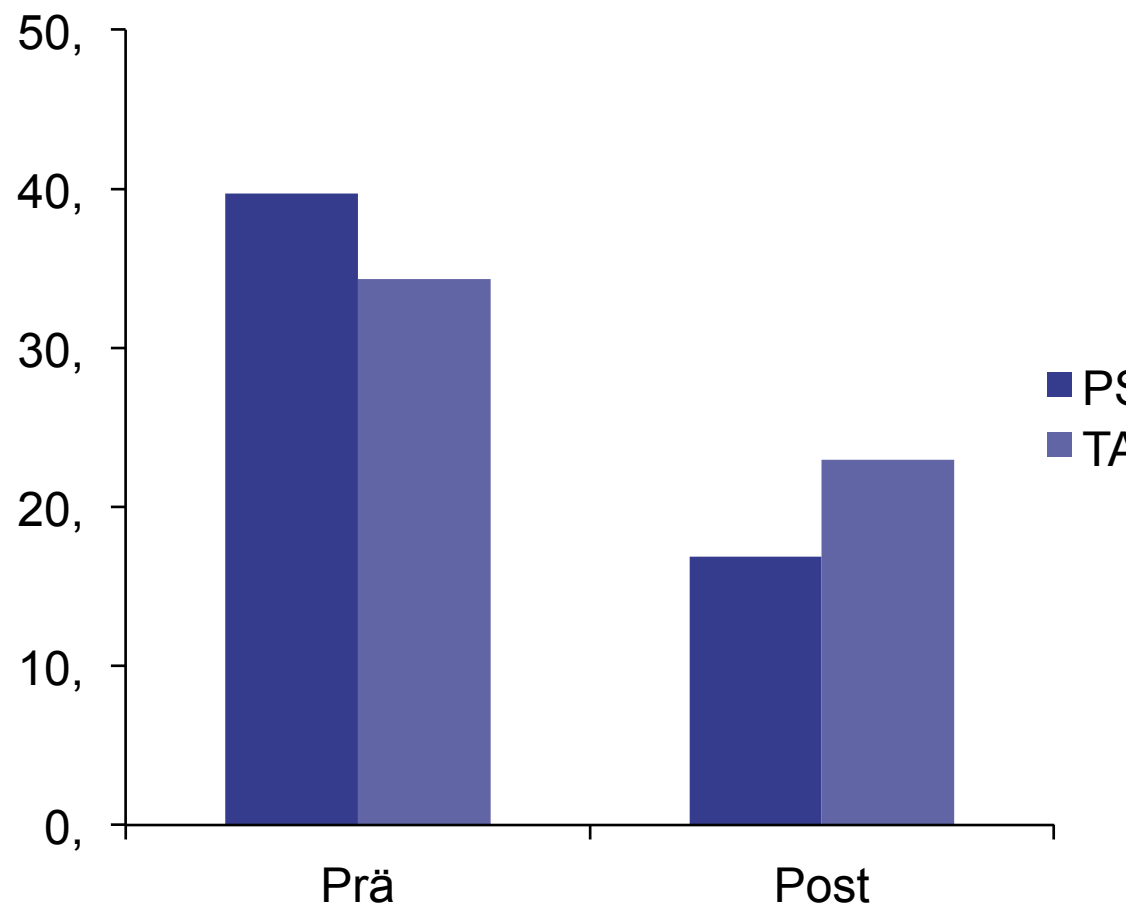
Stationäre Aufenthalte

Personen mit stationärer Aufnahme,
1 Jahr vor und nach t_0

	Prä	Post
IG	72 (62%)	32 (27%)
KG	56 (57%)	34 (34%)
N (%)		

Mittlere Dauer stationärer Aufenthalte,
1 Jahr vor und nach t_0

	Prä	Post	Diff
IG	40,3 (53,8)	16,4 (50,3)	23,9
KG	35,3 (43,7)	23 (53,9)	12,3
Mean (SD)			



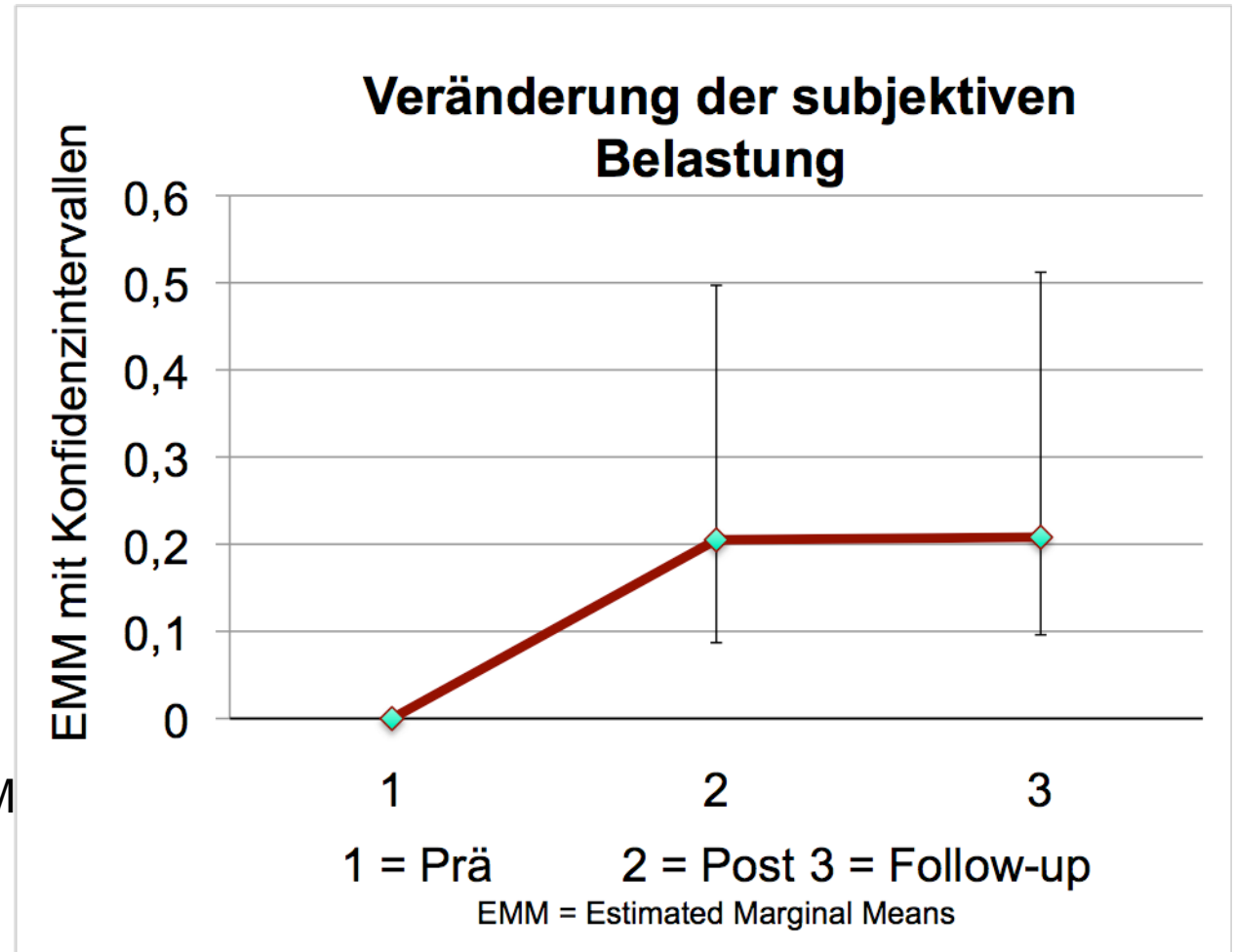
Ergebnisse Angehörigen-Peerberatung

Angehörigen-Peerberatung

Fragebogen zur Belastung infolge der psychischen Erkrankung ihres Angehörigen

Signifikante Verbesserung in der subjektiven Belastung ($p < .001$; $n = 112$), auch stabil gehalten zum Katamnesezeitpunkt.

Berechnung mittels MMRM



Angehörigen-Peerberatung

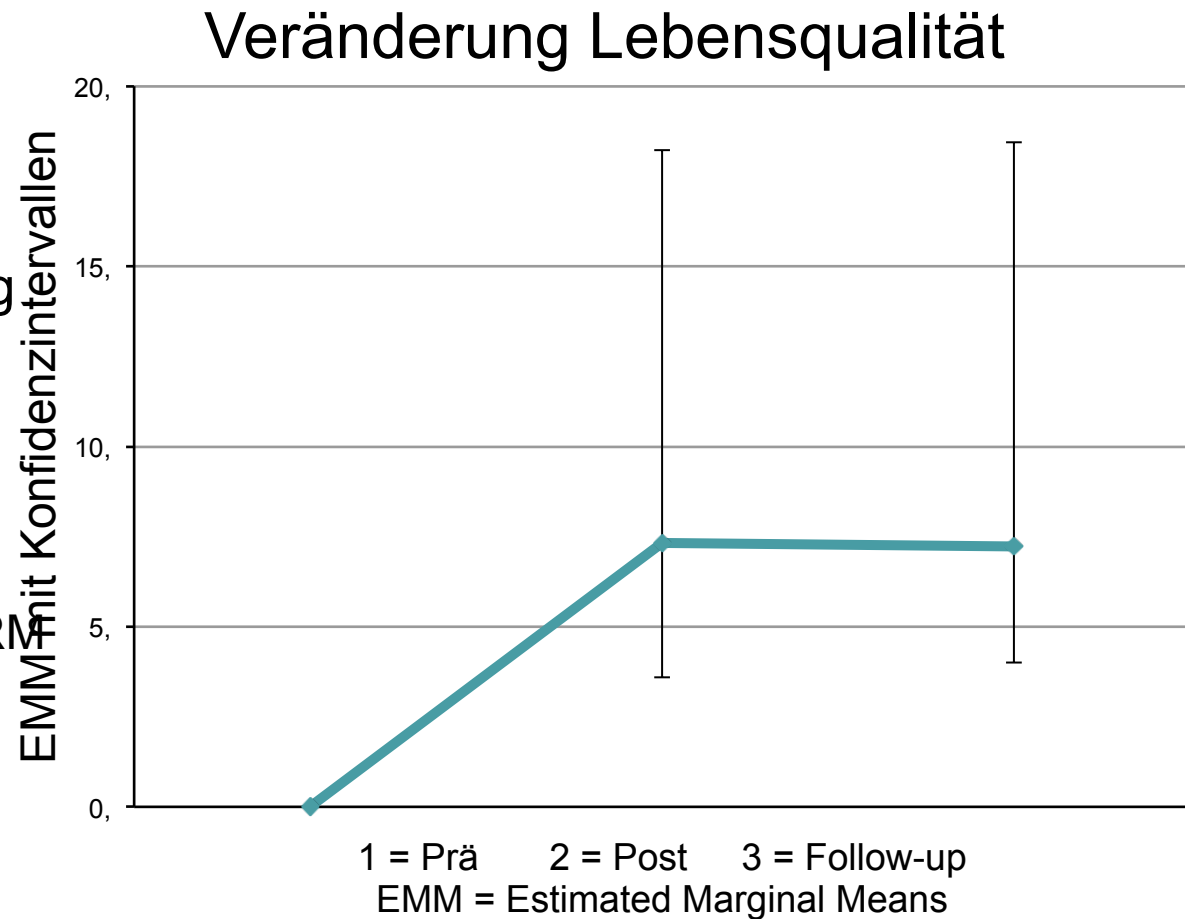
Visuelle Analogskala
des EQ5-D

Signifikante Steigerung
der Lebensqualität

($p < .001$; $n = 112$)

auch stabil gehalten zum
Katamnesezeitpunkt.

Berechnung mittels MMRM



Wirkung insgesamt und Peerspektiven

Mehrfache Wirkung Peerprojekt

- Starke ausgewogene Nutzung, hohe Akzeptanz
Beteiligung aller Kliniken, gewachsene Infrastruktur
- Wirkung Nutzer: Selbstwirksamkeit, weniger
Rehospitalisierung,
- Wirkung Klinik: Beitrag Entlassungsplanung, Veränderung
des Bildes Erkrankter, weniger Stigma
- Beitrag Peerbegleiter: Empowerment, Inklusion

zwei neue Dienstleistungen

- **Genesungsbegleitung:**
Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, soziales Funktionsniveau, Cohärenz
- **Gesundheitslotse:** Begleitung zu notwendigen Ressourcen, auch für Benachteiligte. (SGB 12 u. Psychotherapie)

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

(2) Neue Intervention: Genesungsbegleitung zielgenau
angenommen und wirksam

(3) Bei Klienten der Peer-Begleitung

- Große Zufriedenheit mit dem Angebot
- signifikante Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Doppelt so hohe Reduktion Krankenhaustage
- Größere Lebensqualität
- Signifikant besseres Soziales Funktionsniveau (GAF)

(4) Bei Angehörigen-Peerberatung

- 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 / Stigmatisierung in Kliniken

Hamburg

- Sicherung Infrastruktur: AG der Klinikleiter
- Sicherung Ex-In-Ausbildung: UKE-Bildungsakad.
- 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, inkl. Angehörigen-Module
Trainer-Kurse
- Bundesweite Evaluation: Forschungsverbund. Hamburg, Berlin, Ulm, München, Leipzig u.a.
- Anerkennung des Berufs „Peer-Begleiter“
- Refinanzierung Ex-In-Kurs (z.Z. Persönliches Budget, Stipendien, Selbstfinanzierung)

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!**

- Aufbau Infrastruktur zehn Standorte - alle Kliniken!
- Finanzierung 10 x „doppelte“ Peerberatung
- Ex-In Fortbildung, Coaching, Supervision
- Datenerhebung, Auswertung, Veröffentlichung
- langfristige Perspektive Krankenkassen

Unterstützung durch alle Kliniken / Träger

- UKE: Prof. Naber, Prof. Bock, Prof. Lambert u.a.
- Asklepios Nord: Prof. Lammers
- Asklepios West: Prof. Stark, Dr. Künstler, Dr. Tabrizian, Dr. Pakrasi
- Asklepios Harburg: Dr. Unger
- Albertinen-Krankenhaus: Prof. Becker, Dr. Keivany
- Krankenhaus Alsterdorf: Prof. Lemke, Dr. Drascher
- Bethesda Bergedorf: Dr. Happach
- Schön-Klinik Eilbek: PD Dr. Spauschus
- Asklepios Wandsbek: Dr. Nagel

Wirkung des Peerprojekts

- Starke ausgewogene Nutzung, hohe Akzeptanz
- Beteiligung aller Kliniken, gewachsene Infrastruktur
- Wirkung Klinik: Entlassungsplanung, Senkung Rehospitalisierung, Veränderung des Bildes Erkrankter
- Empowerment, Inklusion für Peerberater selbst
- Etablierung von zwei neuen Dienstleistungen:
 - **Genesungsbegleitung**
Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, soziales Funktionsniveau, Kohärenz
 - **Gesundheitslotse**
Begleitung zu notwendigen Ressourcen, auch Benachteiligte (SGB 12, Psychotherapie)