

Stärkung von Selbsthilfe und Partizipation

Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen in Behandlung und Beratung

Dialogforum „Selbstbestimmung und
Partizipation

Bonn, 11.11.2019

Jörg Utschakowski

Themen

- Evidenz
- Qualifikation
- Erfahrungen
- Handlungsbedarf



Erkenntnisse

- Hauptaugenmerk auf Person und Beziehung, nicht auf Qualifikation und Rolle
- Zwischenmenschliche Erfahrung statt Fachwissen
- Professionelle Unterstützung mit persönlichem Engagement verbinden
- N. Dorrer, M. Schinkel, **Towards Recovery Competencies in Scotland: The Views of Key Stakeholder Groups 2007**

Mehr Qualität?

- Casemanagement (USA):
 - (Felton, Statsny, Shern u.a. 1995)
- Erfolg der Beteiligung von Peer Spezialisten
 - Metastudie von Davidson 2008
- Krisenintervention (USA)
 - (Greenfield/Stoneking/Humphreys/Sundby/Bond 2008)

Publikation	Methode	Zeitraum/Studien	Ergebnisse summarisch; Evidenzlevel; Empfehlung
Repper & Carter 2011	inklusive Literatur-Review	1995 bis 2010 20 Studien: qualitative und quantitative Methoden	positive Effekte für Nutzer: reduzierte Hospitalisierung, größere Hoffnung, Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, geringere Psychopathologie, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk Effekte für Peers: Recovery, Selbstbewusstsein, soziale Netzwerke, mehr Arbeitsmöglichkeiten, Stigmatisierung/ Diskriminierung durch andere Mitarbeiter keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Doughty & Tse 2011	inklusive Literatur-Review NHMRC-System	1980 bis 2008 27 Studien: 17 RCT, drei quasi-randomisierte und sieben Vergleichsstudien	positive Effekte für Nutzer: höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk partizipative Forschung: Peers als Rater oder Interviewer erhielten häufiger auch negative und kritische Antworten keine negativen Effekte Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Walker & Bryant 2013	Literatur-Review mit Metasynthese; STARLIGHT-Format	1990 bis 2010 20 qualitative Studien (z. B. Interviews Fokusgruppen)	positive Effekte für Nutzer: Rollenvorbilder, stärkere Hoffnung, Motivation, größeres soziales Netzwerk, bessere, schnellere vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu Peers; Effekte für Peers: höhere Zufriedenheit, Recovery, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden, soziale Netzwerke; niedrige Bezahlung und Stigmatisierung/Diskriminierung Effekte für andere Mitarbeiter: mehr Empathie und Recovery-Orientierung, Konkurrenzängste keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Rolle, Training und Supervision
Pitt et al. 2013	systematisches Review mit Metaanalyse: Cochrane Collaboration; CONSORT	1979 bis 2011 11 RCT (n = 2 796)	positive, signifikante Effekte für Nutzer: weniger Notaufnahmen; mehr gedeckte Bedürfnisse keine negativen Effekte für Nutzer; niedrig-moderate Evidenz Empfehlung der gründlichen Vorbereitung bei Implementierung von Peer-Arbeit
Mahlke et al. 2014	narratives Review der aktuellen Literatur	2012 bis 2013	Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Peer-spezifischer Rolle, Ausbildung und Vorbereitung in Institutionen. Da keine negativen Effekte unbedingt empfohlen zur stärkeren Recovery-Orientierung, Zwangsreduktion und entgegen Stigmatisierung der psychiatrischen Versorgung keine negativen Effekte für Nutzer
Lloyd Evans et al. 2014	systematisches Review mit Metaanalyse, Evidenzlevel nach GRADE	Beginn bis 2013 18 RCT (n = 5 597)	positive, signifikante Effekte: weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, Lebensqualität, größere Hoffnung, Empowerment und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; niedrige Evidenz; nicht ausreichend für Empfehlung
Chinman et al. 2014	Literatur-Review, drei Evidenzlevel nach AEB	1995 bis 2012 elf RCT, sechs quasi-experimentelle; drei Korrelationsstudien	positive, inkonsistente Effekte: höhere Adhärenz, weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, stärkere Aktivierung, höheres soziales Funktionsniveau, größere Hoffnung, Selbstbestimmung und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; moderate Evidenz; Empfehlung von Peer-Arbeit und Kostendeckung

Auswirkungen der Peer-Arbeit für Arbeitende

- Besseres Verständnis der eigenen Situation durch Unterstützung anderer
- Neue Kapazitäten werden entdeckt, erfolgreiche Berufstätigkeit
- Aufbau wertvoller und wertgeschätzter Beziehungen
- positive Erfahrungen und Wertschätzung
- Selbstverwirklichung und persönliche Weiterentwicklung
- (Moran, G.S., Russinova, Z, Gidugu, V, Yim, J, Sprauge, C. (2012). Benefits and mechanisms of peer providers with mental illnesses. Qualitative Health Research 22, 304-319).

- Reflektion von individueller Erfahrung (ich-Wissen)
- Austausch von Erfahrungen (ich-du Ebene) im Sinne von kommunizierbarem Wissen,
- gemeinsam abgestimmtes, verallgemeinerbares Wissen (Wir-Wissen) =
 - kollektives Wissen,
 - Erfahrungswissenschaftliche Erkenntnisse



Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie



EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

EX-IN Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie

Erfahrungen

- 800 – 1000 ausgebildete Genesungsbegleiter
- Arbeitsfelder
 - Tagesstätte, Heime, Betreutes wohnen
 - Allgemeinpsychiatrie, Sucht, Forensik
 - Arbeitsvermittlung, Qualitätsmanagement...

Handlungsbedarfe

- Einsatz von Genesungsbegleiter*innen im Rahmen der Krankenhausversorgung, Krisenversorgung, komplexer ambulanter Behandlung und Eingliederungshilfe ermöglichen, fördern
 - Berufsgruppe, Erfahrungswissen als Kompetenz ins SGB V aufnehmen
- Anerkennung der EX-IN Qualifizierung
 - Behandlungs- und Krisenerfahrung als Zusatzqualifikation

A

