

# Peer-Stadt Hamburg? Doppelte Peer-Beratung an der Schnittstelle ambulant-stationär

## Hamburger Peer-Projekt im Psychenet-Programm

F. Ruppelt; C. Mahlke; K. Heumann; G. Sielaff; T. Bock

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### Schlüsselwörter

Peer-Beratung, Partizipation, Trialog, Versorgungsforschung, Recovery

### Zusammenfassung

Im Rahmen des Psychenet-Forschungsprogramms gelang in Hamburg der flächendeckende Aufbau eigenständiger Peer-Beratung für langfristig psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen an der Schnittstelle ambulant-stationär, also als ermutigende Genesungsbegleitung auf dem Weg nach Hause und als eine Art Gesundheitslotse im Dschungel der Zuständigkeiten. Beschrieben werden die Erfahrungen des Aufbaus an insgesamt zehn Standorten unter Beteiligung aller Hamburger Kliniken und Träger sowie Akzeptanz, Resonanz und erste qualitative Ergebnisse. Die Zielgruppe wurde erreicht; das neue Angebot erzielt bei der qualitativen Nachbefragung sehr gute Bewertungen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse von RCT- und Implementierungsstudie ist in Vorbereitung. Schon jetzt gibt es Erfolge bei der Verstetigung des Angebots.

### Keywords

Peer support, participation, dialogue, care-research, recovery

### Summary

Peer support for people with severe mental illness and their relatives was successfully implemented as part of the psychenet research program, in ten psychiatric services throughout the city of Hamburg. Peer workers support and guide clients on their way to recovery and help relatives to deal positively with stressful situations and encourage them to preserve their own health. In this article we describe the process of implementing peer support and report preliminary results of its acceptance and of its qualitative evaluation. This project was very well accepted among professionals, clients and their relatives. It reached patients with severe mental illnesses and their relatives, who – despite that – made use of this new offer, and it received positive feedback from both.

### Korrespondenzadresse

Friederike Ruppelt  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Hamburg-Eppendorf  
Martinistr. 52, W37, 20246 Hamburg  
f.ruppelt@uke.de

### Hamburg – city of peers? Twofold peer support at the junction between inpatient and outpatient services

*Nervenheilkunde* 2015; 34: 259–262  
eingegangen am: 11. Januar 2015  
angenommen am: 15. Januar 2015

2011 wurde das Peer-Projekt im Rahmen von psychenet – Hamburger Netzwerk psychische Gesundheit (1) – gestartet. Damit können wir in Hamburg auf 3 Jahre Erfahrungen mit Peer-Arbeit im klinischen Kontext zurückgreifen: Von Betroffenen für Betroffene und von Angehörigen für Ange-

hörige. Diese Art der Begleitung stellte ein neues Beratungsangebot sowohl für Menschen mit affektiven, psychotischen Erkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen als auch deren Angehörigen dar. Welche Auswirkungen hat die Begleitung auf die Ratsuchenden? Welchen Effekt hat sie

auf die Peer-Arbeiter selber? Was verändert sich in den Kliniken? Diese Fragen waren und sind Kernstück der begleitenden Untersuchungen des Projekts. Peer-Arbeit wurde in allen psychiatrischen Kliniken Hamburgs implementiert und beforscht – als ein neues Versorgungsangebot für Menschen, die zum ersten oder wiederholten Male mit einer psychischen Störung oder die eines Angehörigen konfrontiert waren.

## Methodik

### Peer-Beratung im Kontext des Trialogs

Hintergrund für die Entwicklung des Peer-Angebots in Hamburg ist die seit über 25 Jahren etablierte trialogische Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis. Die Hinwendung zu trialogischer Zusammenarbeit mit Erfahrenen psychischer Erkrankungen und Angehörigen schafft neue Perspektiven, aus der neue Versorgungsangebote entstehen. Dazu gehört die Idee, Menschen mit Psychiatrieerfahrung nach der eigenen Stabilisierung und spezifischer Fortbildung an der Genesungsbegleitung von anderen Betroffenen zu beteiligen. Getragen wird diese Idee unter anderem von einer starken Recovery-Orientierung, die über reine Symptomreduktion hinaus auf einen gesunden Umgang mit der Erkrankung zielt und somit mehr Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und Hoffnung zu vermitteln sucht (2).

Im Psychoseseминаr ging es seit 1989 um die Begegnung als Experten – durch eigene Erfahrung als Betroffener oder Angehöriger sowie durch Ausbildung und Beruf. Mit der Gründung von „Irre menschlich Hamburg e. V.“ konnte auch trialogische

Antistigma- und Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut und geleistet werden, mit Erfahrenen und Angehörigen in neuen Rollen, z. B. als „Lebenslehrer“ und Koreferenten (3). Mit der Entwicklung der Peer-Arbeit kehrt der Dialog an seinen Ausgangspunkt zurück: Erfahrene und Angehörige übernehmen eigenständige Funktionen als Genesungsbegleiter und Gesundheitslotsen.

### Flächendeckend: Hamburger Peer-Projekt

Mit der Implementierung der Peer-Beratung wurde ein für Hamburg neuer Weg beschritten: Menschen mit psychischer Erkrankung und ihre Angehörigen sollen frühzeitig und nachhaltig durch Peer-Begleitung unterstützt werden. Darunter wird ein Netzwerk verstanden, in dem sich erfahrene Betroffene und Angehörige denjenigen als Genesungsbegleiter zur Verfügung stellen, die zum ersten oder wiederholtem Male selbst mit psychischen Problemen konfrontiert sind. Das Begleitungsangebot richtet sich an Betroffene mit psychischen Erkrankungen, die häufig verzögert in Behandlung kommen, ein hohes Chronifizierungsrisiko haben und im Versorgungssystem oft benachteiligt sind (4); insbesondere sollen Menschen mit psychotischen, bipolaren, affektiven oder Persönlichkeitsstörungen erreicht werden, Suchtkomorbidität bildet dabei keinen Aus-

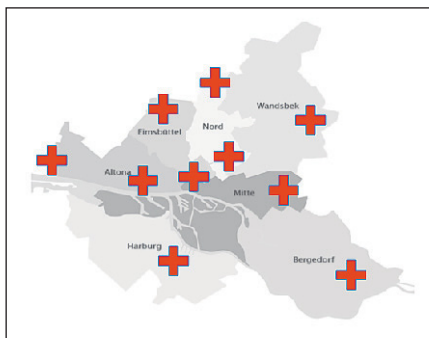


Abb. Übersicht der Standorte für Peer-Beratung in Hamburg.

schluss. Auch bei den Angehörigen werden vor allem diejenigen angesprochen, die durch schwere akute Krisen mitbetroffen sind (5).

An allen Kliniken, bei allen Trägern und an zehn Standorten wurden flächendeckend Peer-Teams mit betroffenen und angehörigen Peer-Begleitern eingeführt (►Tab.). Sie sind eigenständig tätig, aber assoziiert an die Institutsambulanzen. Die Begleitung ist an der Schnittstelle ambulanter und stationärer Versorgung angesiedelt und wird jeweils individuell ausgehandelt (10, 11). Das Angebot ist bewusst niedrigschwellig ausgerichtet – es können sowohl Patienten aus stationärer und ambulanter Versorgung die Beratung nutzen, als auch Menschen, die nicht an das Versorgungssystem angebunden sind (►Abb.)

### Rahmenbedingungen

Die teilnehmenden Kliniken stellen als Kooperationspartner von psychenet die Infrastruktur und einen Ansprechpartner. Alle Klinikleiter bzw. Ansprechpartner treffen sich regelmäßig, um das Projekt zu begleiten. Die Bezahlung der Peer-Begleiter erfolgt aus Projektgeldern und auf eigenen Wunsch der meisten Beteiligten überwiegend über geringfügige Beschäftigungen. Regelmäßig sind jeweils pro Standort zwei Erfahrenen- und ein Angehörigen-Peer-Begleiter tätig, wobei der unterschiedliche Bedarf an den Kliniken Abweichungen erlaubt. Ausbildung und Supervision werden über EX-IN-Hamburg gewährleistet und inzwischen über die UKE-Bildungsakademie getragen (6).

Die Projektleitung ist, wie auch das gesamte Projekt, dialogisch zusammengesetzt; sie besteht aus Prof. Dr. Thomas Bock und Gyöngyvér Sielaff, Uniklinik Hamburg-Eppendorf, dem ersten Vorsitzenden des Landesverband Angehöriger psychisch Kranker e. V., Dr. Hans Jochim Meyer sowie durch Tuula Rouhiainen, Mitglied des Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. Diese Konstellation hat sich bewährt, um Vorbehalten rechtzeitig zu begegnen.

### Aufgaben und Ziele

Das Peer-Begleitungsangebot für Betroffene dient der Genesungsunterstützung und -begleitung, die zunächst regelhaft bis zu einem halben Jahr in Anspruch genommen werden kann. Nach Abschluss der Studienphase sind Ausnahmen möglich. Die Ratsuchenden können ihrem individuellen Bedarf angepasst Gespräche in Anspruch nehmen. Die Peer-Begleiter können aber auch als Fürsprecher in der Klinik Einsatz finden oder die Betroffenen Selbsthilfegruppen oder zu anderen Hilfen begleiten. Ziele des Projektes aus Versorgungssicht waren, Betroffenen nach einem stationären Aufenthalt den Weg in den Alltag zu erleichtern und zu unterstützen, Betroffenen ohne Behandlung den Weg in das ambulante Hilffssystem zu bahnen, Liegezeiten, Rehospitalisierung und Zwangsmaßnahmen zu reduzieren, Empowerment, Lebensqualität und Funktionsniveau zu stei-

Beteiligte Kliniken	Klinikleitung
Uniklinik Hamburg-Eppendorf	Prof. Dr. Dieter Naber, Prof. Dr. Jürgen Gallinat
Asklepios Klinik Nord	Prof. Dr. Claas Hinrich Lammers, Prof. Sarang Thakkar
Albertinen Krankenhaus	Prof. Dr. Hinnerk Becker, Dr. Robert Keivany
Asklepios Harburg	Dr. Hans-Dieter Unger
Bethesda Klinik Bergedorf	Dr. Claas Happach
Klinik Alsterdorf	Prof. Dr. Matthias Lemke, Dr. Martin Drascher
Asklepios Westklinikum Rissen	Dr. Ulf Künstler, Dr. Manoshi Pakrasi
Schön Klinik Hamburg-Eilbek	Priv.-Doz. Dr. Alexander Spauschus
Asklepios Westklinikum (Altona)	Dr. Ulf Künstler, Dr. Susanne Tabrizian
Asklepios Klinik Wandsbek	Priv.-Doz Dr. Matthias Nagel, Dr. Freisberg

Tab. Beteiligte Kliniken an Peer-Beratung

gern, Orientierung im Hilffsystem zu geben und in Selbsthilfe zu begleiten. Die Begleitung richtet sich dabei nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen.

Für Angehörige soll die Peer-Begleitung Entlastung, Unterstützung bei der Beachtung eigener Bedürfnisse, die Selbstbesinnung, die Vermittlung in Angehörigen-Gruppen und Informationen bringen. Die Dauer der Inanspruchnahme war während des Studienzeitraums ebenfalls auf ein halbes Jahr begrenzt. In diesem Rahmen sind Familiengespräche möglich, bei denen auch ein Betroffenen-Peer-Begleiter einbezogen werden kann. Aufgrund der guten Resonanz auf die Angehörigenberatung konnte hieraus ein EX-IN-Curriculum für Angehörige entstehen und im Rahmen des Projektes erstmalig durchgeführt werden.

## Ergebnisse

### Umgang mit Bedenken

Die Implementierung der Peer-Begleitung in den Kliniken warf bei vielen Mitarbeitern Fragen, Befürchtungen und Ängste auf. Diese Bedenken wurden im Vorfeld so gut wie möglich besprochen, konnten dann aber vor allem durch die unmittelbare Erfahrung der Zusammenarbeit abgebaut werden. Die Diskussion darüber hat verdeutlicht, wie notwendig es war und ist, die Behandlungsteams in den Kliniken vor dem Einsatz der Peer-Begleiter gut über die Hintergründe und Aufgaben der Begleitung zu informieren.

So gab es zu Beginn des Projektes unterschiedliche Einschätzungen zum Umgang mit Datenschutz und Auskunftspflicht. Als Konsens wurde erarbeitet, dass Patientendaten für Peer-Berater regelhaft nicht einsichtig sind, umgekehrt die Begleiter ihre Informationen auch nur im Ausnahmefall weitergeben: Für den Fall akuter Suizidalität unterschreiben die Nutzer ihr Einverständnis, dass die Peer-Begleiter den zuständigen Klinikarzt informieren und hinzuziehen. Diese Regelung dient dabei dem Schutz aller beteiligten und hat sich gut bewährt. Positiv zur Implementierung beigetragen hat die Unterstützung der Klinikleitungen. Ein weiterer fester Ansprechpartner für die Peer-Begleiter vor Ort war wichtig für die Akzeptanz des Angebots.

### Erfahrungswerte

Die folgende Aufzählung soll eine Übersicht über das derzeitige Erfahrungswissen mit dem Hamburger Peer-Projekt aus Sicht der Kliniken geben.

- Bei der Einführung der Peer-Begleitung gab es auf Seiten der Mitarbeiter viele Fragen, auch Befürchtungen und Ängste. Diese konnten im Vorfeld besprochen, jedoch letzten Endes nur durch die Erfahrung abgebaut werden. Resümee: Behandlungsteams sollten bereits vor dem Einsatz von Peer-Begleiter gut über die Hintergründe und Aufgaben informiert werden.
- Die anfängliche Resonanz in einigen Kliniken war eher verhalten. Patienten bekamen die Peer-Beratung zunehmend von den Klinikmitarbeitern empfohlen, häufig nach positiven Erfahrungsberichten von Patienten. Resümee: Die Akzeptanz bei den Klinikmitarbeitern benötigt Zeit; mögliche Ursachen könnten Stigmatisierungen auch innerhalb von Kliniken sein. Sie zu überwinden ist dabei ein Wert an sich, da auch Patienten davon profitieren können. Eigene Erfahrungen mit Peer-Mitarbeitern helfen hier.
- Die Unterstützung der Klinikleitung und möglichst ein fester Ansprechpartner vor Ort waren essenziell für die Akzeptanz der Peer-Begleitung. Resümee: Auch wenn die Peer-Begleitung als eigenständiges Angebot angesiedelt ist, muss eine Integration in die vorhandenen Strukturen erfolgen.
- Ihre Erfahrungen und ihre Rolle als Peer-Begleiter in den Kliniken wurde häufig in den Peer-Teams reflektiert und diese Intervention als notwendig empfunden. Resümee: Eigenständige Peer-Begleitung sollte regelhaft aus mehr als einer Person bestehen, möglichst auch mit einem Angehörigen-Berater, um eine Intervention zu ermöglichen.
- Durch die Einbettung der Peer-Begleitung an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung wurden viele unterschiedliche Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen, deutlicher Beeinträchtigung und relativ hohem Risiko eines langfristigen chronischen Verlaufs erreicht. Resümee: Eigenstän-

dige Peer-Beratung stärkt die Kliniken hinsichtlich ihrer Verpflichtung eines guten „Entlassungsmanagements“, ebenso wie die Funktion der Institutsambulanz, Rehospitalisierung soweit wie möglich zu vermeiden.

### Akzeptanz und Nachfrage bei den Betroffenen

- Patienten mit schweren Depressionen (26%), psychotischen (21%), bipolaren (14%), schizoaffektiven (8%) oder Persönlichkeitsstörungen (27%) haben die Peer-Beratung in Anspruch genommen, etwas mehr Frauen (64%) als Männer. Das Durchschnittsalter betrug ca. 40 Jahre. Ein durchschnittlicher CGI von 48,1 und ein GAF-Wert von 4,9 signalisieren, dass schwererkrankte erreicht wurden. – Resümee: Die Akzeptanz der Peer-Begleitung bei schwer Erkrankten mit deutlicher Beeinträchtigung und Risiko eines langfristigen Verlaufs ist hoch – der Bedarf also vorhanden (7).
- Die Begleitung konnte 6 Monate genutzt werden, es kam bei den Betroffenen durchschnittlich zu ca. 12,9 Kontakten (SD = 9,3, Range = 1–40), bei den Angehörigen waren häufig weniger Kontakte ausreichend. – Resümee: Die regelhafte Begrenzung auf ein halbes Jahr ist sinnvoll, um zielgerichtete Zusammenarbeit zu fördern. Ausnahmen und Wiederholungen sollten möglich und die Häufigkeit der Nutzung sollte flexibel sein.
- Die qualitative Resonanz für auf die Arbeit der erfahrenen und angehörigen Peer-Begleiter war überwältigend gut; die Zustimmung auf übliche Fragen: „entsprach meinen Erwartungen“, „würde ich wieder machen“, „würde ich Freunden empfehlen“ lag zwischen 80 und 90% und übertraf den bei Therapiestudien üblichen Angaben deutlich.
- Mit der persönlichen Begleitung der Peer-Berater konnten Patienten auch in z. B. Selbsthilfe- oder Angehörigen-Gruppen vermittelt werden sowie auch in Psychotherapie. – Resümee: Genesungsbegleitung stärkt die Selbsthilfe und bahnt den Weg zu Hilfen, die sonst schwer erreichbar sind.
- Die Begleitung wurde häufig zur Überleitung von stationärer Behandlung

nach Hause genutzt, um Stabilität beizubehalten. Die Erfahrungen belegen eine erfolgreiche Krisenintervention – auch in dem Sinne, dass stationäre Wiederaufnahmen unnötig wurden. – Resümee: Peerbegleitung bedeutet Ermutigung und fördert Selbstwirksamkeit im Sinne eines Zutrauens zu sich selbst. Peer-Begleitung kann stationäre Aufenthalte reduzieren.

## Ausblick auf die wissenschaftliche Evaluation

Diese Erfahrungen wurden in einem Dokumentarfilm von Alexandra Pohlmeier (Bestellung über Kontaktadresse) anschaulich dargelegt und in vielen Gesprächen und Auswertungen belegt. Sie entsprechen der internationalen Studienlage (8, 9), wurden aber auch in Hamburg auf anspruchsvollem wissenschaftlichen Niveau mit randomisierter Stichprobe überprüft: Selbstwirksamkeit war primäres, Lebensqualität, soziales Funktionsniveau sowie Reduktion von Krankenhaustage sekundäres Outcome-Kriterium. Die Ergebnisse belegen die geschilderten Erfahrungen, eine Veröffentlichung wird vorbereitet. Besonders die ökonomischen Erfolge waren Grundlage von erfolgreichen Verhandlungen mit Behörden und Kassen zur Aufnahme von Peer-Beratung als eigenständige und zusätzliche Leistung an der Schnittstelle ambulante-stationär in die Regelversorgung. Auch hier war entscheidend, dass alle Kliniken an einem Strang zogen.

## Perspektiven

Auf der Grundlage der beschriebenen Zielgenauigkeit und Akzeptanz des neuen Angebots eigenständiger Peer-Begleitung an der Schnittstelle ambulante-stationär sowie der beschriebenen Wirkung, haben die Krankenkassen einheitlich eine anteilige Finanzierung über eine zusätzliche Institutsambulanzpauschale beschlossen, obwohl das Angebot bisher keine Pflichtleistung nach SGB 5 ist.

Die Veröffentlichung der Detail-Ergebnisse aus RCT- und Implementierungsstudie steht nun unmittelbar bevor. Die betei-

ligten Kliniken erhoffen sich davon einen weiteren Impuls zur Anerkennung des Berufs und zur Übernahme des neuen Angebots als Pflichtleistung nach SGB 5. Das würde dann eine kostendeckende Finanzierung und Ausweitung ambulanter Peer Arbeit ermöglichen, wie auch eine finanzielle Unterstützung der EX-IN-Ausbildung als Qualifikation zur Peer-Arbeit durch die ARGE. Dafür wird noch weitere politische Unterstützung durch Fachverbände, trialogische Organisationen der Betroffenen und Angehörigen sowie durch psychiatriepolitische Organisationen wie Aktion Psychisch Kranke und DGSP notwendig sein.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass eine Etablierung dieses neuen Versorgungsangebots nur dann gut gelingen kann, wenn es einen Rückhalt im Dialog gibt, wenn eine Vernetzung der beteiligten Institutionen besteht, und wenn in den Kliniken ein aktives Interesse besteht oder gemeinsam vermittelt werden kann, sich auf das neue Angebot einzulassen.

### Fazit

- Eigenständige Peer-Begleitung an der Schnittstelle ambulanter und stationärer Versorgung erreicht die angestrebte Zielgruppe der Patienten mit hohem Chronifizierungsrisiko und tendenzieller Benachteiligung im Hilfesystem und findet dort große Akzeptanz.
- Die EX-IN-Ausbildung ist als Voraussetzung anzusehen.
- Das Angebot unterstützt die Kliniken bei ihrer Pflichtaufgabe der Entlassungsvorbereitung und erreicht dabei Personen, die bisher dem Hilfesystem fern blieben.
- Die Peer-Begleitung bahnt Wege und erschließt Ressourcen in der Versorgungslandschaft, die vorher nicht zugänglich waren; die „Gesundheitslotsen“ bewirken so auch eine Art Nachteilsausgleich für Patienten, die sonst bei Versorgungsangeboten oft hintanstehen, sodass Versorgungslücken geschlossen werden können.
- Die Angehörigen-Peer-Beratung unterstützt und entlastet das klinische Behandlungsangebot und hat darüber hinaus eine präventive Wirkung.

## Über psychenet

„psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit“ ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2011 bis 2014 gefördertes Projekt, mit dem die Stadt Hamburg 2010 den Titel „Gesundheitsregion der Zukunft“ erhalten hat. Ziel des Projektes ist es, heute und in Zukunft psychische Gesundheit zu fördern, psychische Erkrankungen früh zu erkennen und nachhaltig zu behandeln. Die Koordination des Verbundes übernimmt die Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

## Interessenkonflikt

Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Härter M et al. Rationale and content of psychenet: the Hamburg Network for Mental Health. *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2012; 62(2): 57–63.
2. Lawn S, Smith A, Hunter K. Mental health peer support for hospital avoidance and early discharge: An Australian example of consumer driven and operated service. *Journal of Mental Health* 2008; 17(5): 498–508.
3. Bock T. Partizipation in Klinischer und Sozial-Psychiatrie – Impulse aus dem Dialog. In: Rosenbrock R, Hartung S. *Handbuch Partizipation und Gesundheitswesen*. Berlin: Vincentz-Verlag 2012
4. Melchinger H. Vertragsärztliche Versorgung psychisch Kranker: Ungleiche Chancen für Patienten. *Z Allg Med* 2009; 6: 247–253.
5. Pharoah F, Mari J, Rathbone J et al. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; 12.h.
6. Utschakowski J. Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter. *Ex-In Curriculum* 2007.
7. Bock T, Mahlke C, Schulz G, Sielaff G. Eigensinn und Psychose, Peerberatung und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2013; 58: S364–370.
8. Davidson L, Bellamy C, Guy K et al. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 2012; 11(2): 123.
9. Mahlke CI, Krämer UM, Becker T, Bock T. Peer support in mental health services. *Current opinion in psychiatry* 2014; 27(4): 276–281.
10. Schulz G, Stopart S. Die Erfahrungen zum Schatz machen. *Nervenheilkunde* 2015; 35: 240–244.
11. Lamparter M, Bolkan S. Die Familie ernst nehmen. *Nervenheilkunde* 2015; 35: 263–267.