

**Peerbegleitung
für Angehörige
in der Gesundheitsmetropole Hamburg
eine Pilotstudie**

***Candelaria Mahlke, Kolja Heumann, Lisa
Janßen, Thomas Bock
Tuula Rouhiainen, Hans Jochim Meyer,
Gyöngyver Sielaff, Martin Lambert***

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

- **Einleitung**
 - Hintergrund, Stand der Forschung
- **Angehörigen-Peer-Begleitung**
 - Implementierungsstrategie, Ziele & Fragestellung, Studiendesign
- **Ergebnisse**
 - Stichprobe, Ergebnisdarstellung

Einleitung

- Angehörige wichtige Ressource für Betroffene
- Viel Verantwortung und starke Belastungen in verschiedenen Bereichen
- Auswirkungen auf Lebensqualität
- → „Risikogruppe“ selbst zu erkranken

- Viele Angehörige durch vorhandene Unterstützungsangebote nicht erreicht

1. Jungbauer, J., Bischkopf, J. & Angermeyer, M. C. (2001). Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker. Entwicklungslinien, Konzepte und Ergebnisse der Forschung. *Psychiat Prax* 28, 105–114.
2. Schmid, R., Spiessl, H., Vukovich, A., & Cording, C. (2003). Belastungen von Angehörigen und ihre Erwartungen an psychiatrische Institutionen. Literaturübersicht und eigene Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 71(3), 118–128.
3. Bauer, R. (2010). Belastungen, Kontrollüberzeugungen, Bewältigungsverhalten, Befindlichkeit unter Medikation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität von Patienten in stationärer Behandlung und ihren Angehörigen (Dissertation). Universität Regensburg
4. Fischer, M., Kemmler, G., & Meise, U. (2004b). "Schön, dass sich auch einmal jemand für mich interessiert." Eine Erhebung der Lebensqualität von Angehörigen langzeit an Schizophrenie Erkrankter. *Psychiatrische Praxis*, (31), 60–67.

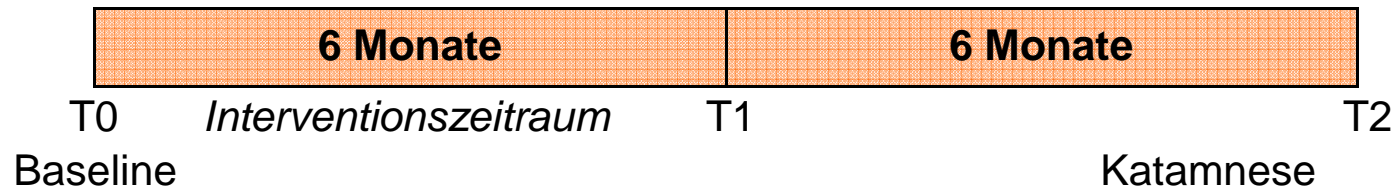
Angehörigen-Peer-Begleitung APB

- Schulung von Angehörigen-Peers, Supervision
- Begleitung von Angehörigen bis zu 1/2 Jahr
offene Sprechzeiten, vertrauliche Einzelgespräche, Familiengespräche
Individuelle Terminabsprache
- Eigenständige Begleitung an der Schnittstelle ambulant // stationär
- Offenheit für alle Angehörigen/ Netzwerkpersonen
- Bisher keine Wirksamkeitsstudien zu APB

- Lässt sich die subjektive Belastung bei Angehörigen von Betroffenen langfristiger psychischer Störungen durch Angehörigen Peer-Begleitung reduzieren?
- Lässt sich die Lebensqualität bei Angehörigen durch Angehörigen Peer-Begleitung steigern?

→ Angehörige in Beratung

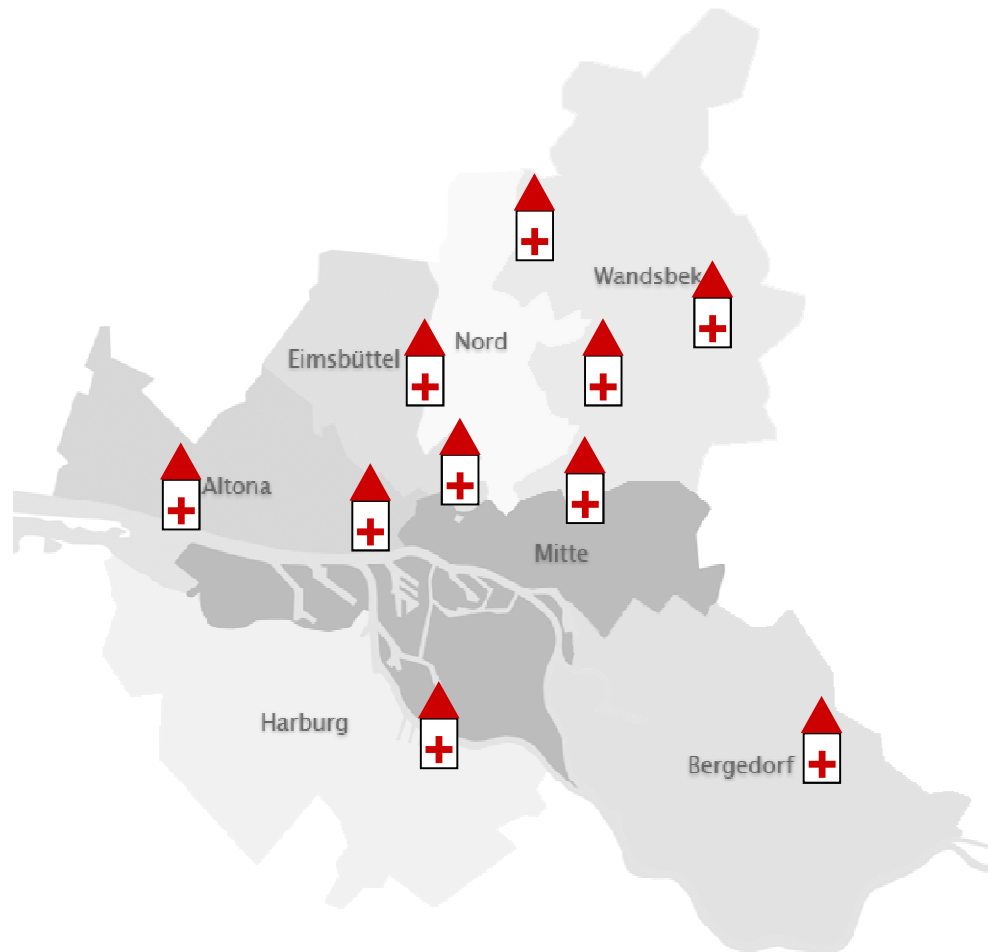
3 Messzeitpunkte:



Selbstbeurteilung:

- Behandlungszufriedenheit (ZUF-8)
- Subjektive Belastung (FBA)
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-8)

Methode: Mixed Model of Repeated Measurement MMRM



- 10 psychiatrische Kliniken/Standorte in Hamburg
- 8 Angehörigen-Peers
- Erhebungszeitraum Nov. 2011 – Mär. 2015



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Albertinen-Krankenhaus

albertinen
in besten Händen

evangelisches Krankenhaus
Alsterdorf



BETHESDA
KRANKENHAUS
BERGEDORF



SCHÖN
KLINIK
Hamburg Eilbek

Ergebnisse

Stichprobe

Demographie (N=165)

Alter, MW (SD)	57.40 (11.90)
Weiblich, n (%)	118 (71,5)
Verheiratet, n (%)	92 (55.80)
allein lebend, n (%)	30 (18.20)
mit Erkranktem zusammen lebend, n (%)	63 (33.20)

Interesse (inkl. anonym):

- N>300

Einschluss:

- N=242

Ausgewertet:

- N=165

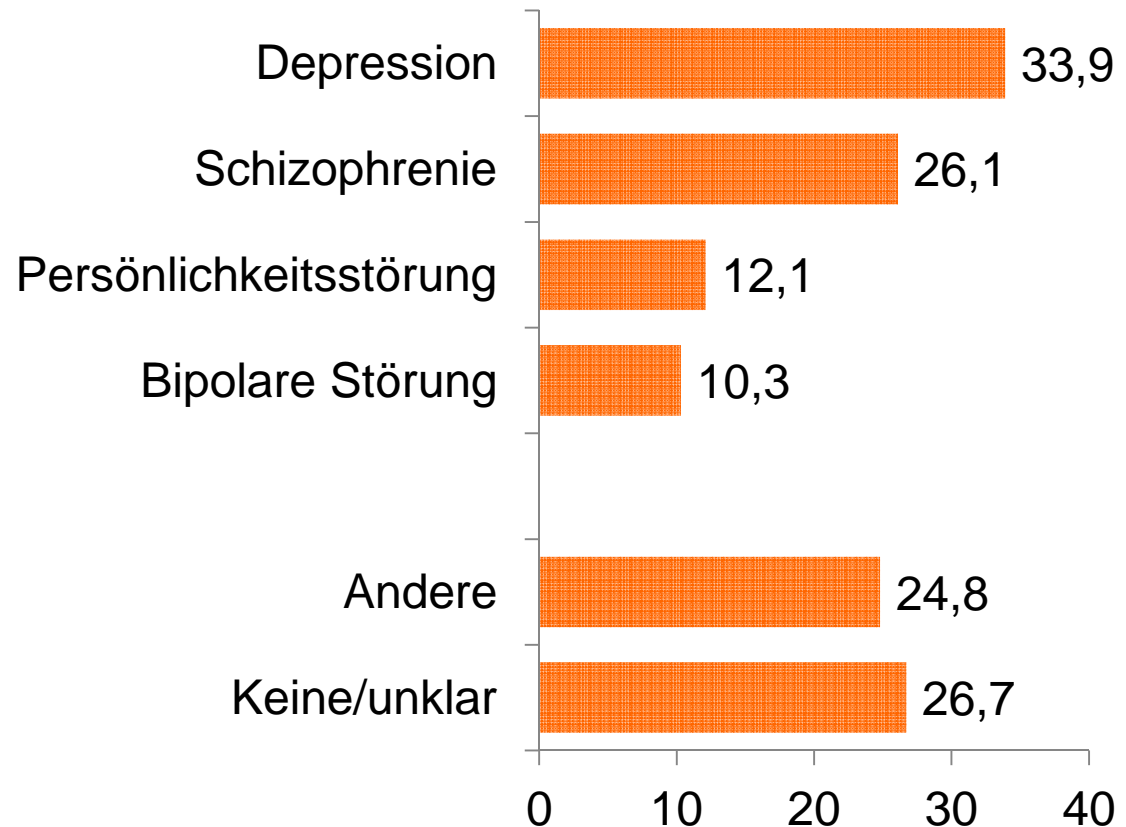
**Ø 10.2 Beratungen
in 6 Monaten (1-31)**

Stichprobe

Rolle in %

Eltern	55.2
Partner	24.8
Geschwister	7.9
Kinder	6.1
Andere	1.2

Diagnosen der erkrankten Familienmitglieder



Behandlungszufriedenheit - Angehörige

Selbstrating, 8 Items, 4-stufig Likert-skaliert

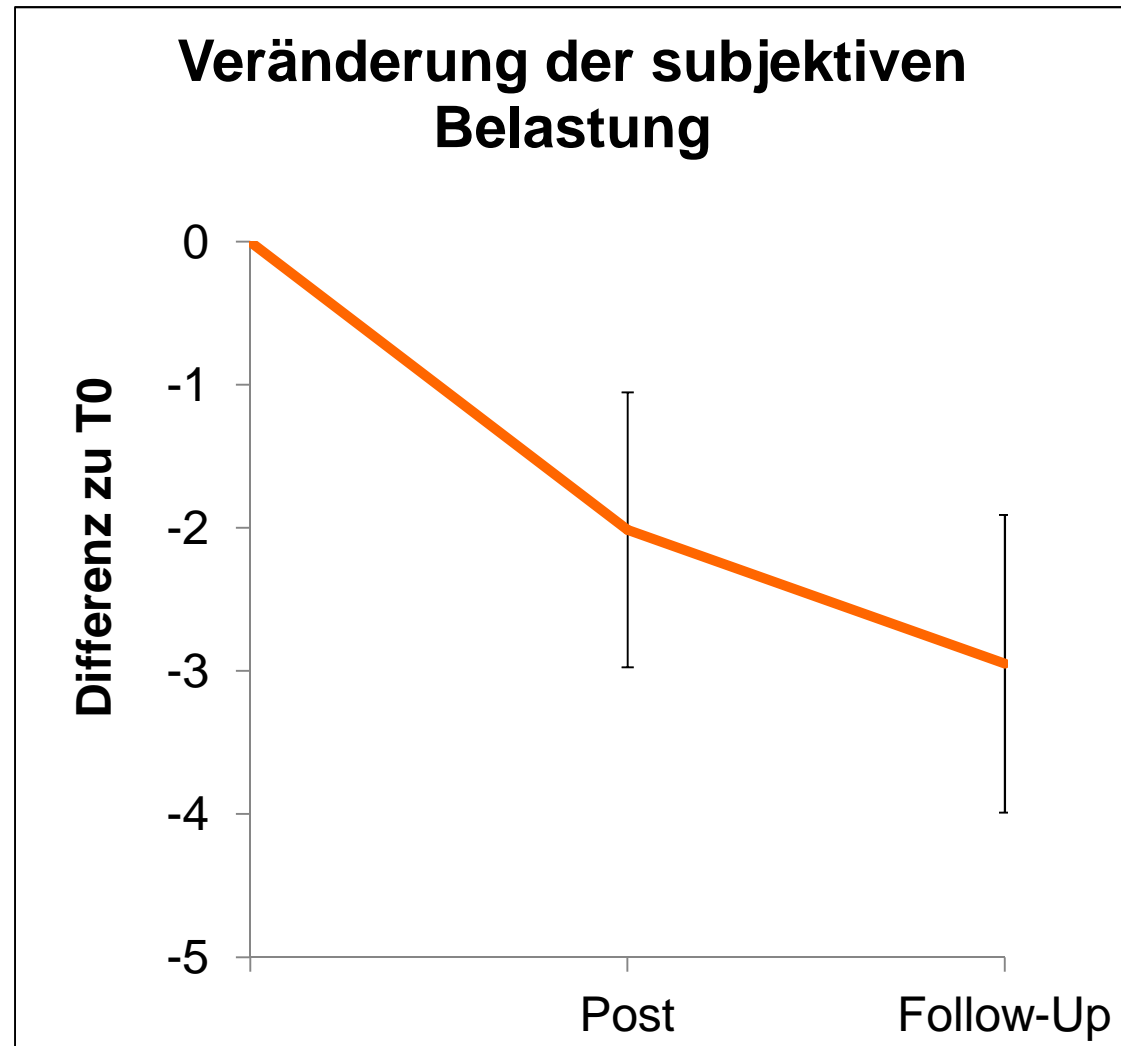
MW (SD) 3.73 (0.38)

Summenscore (8-32) 29.80 (3.2)

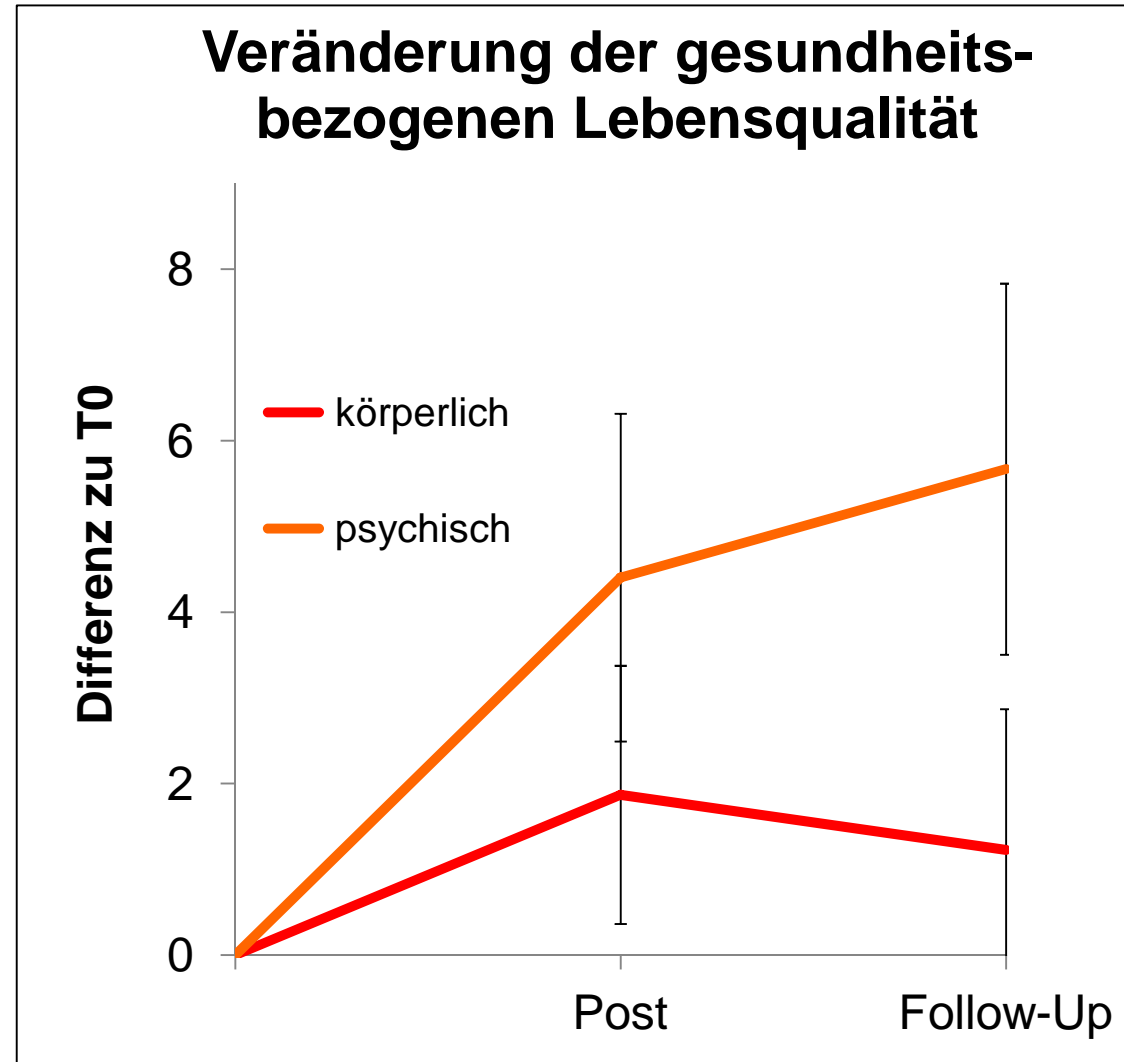
Cut-Off-Wert¹ (24.5) 93%

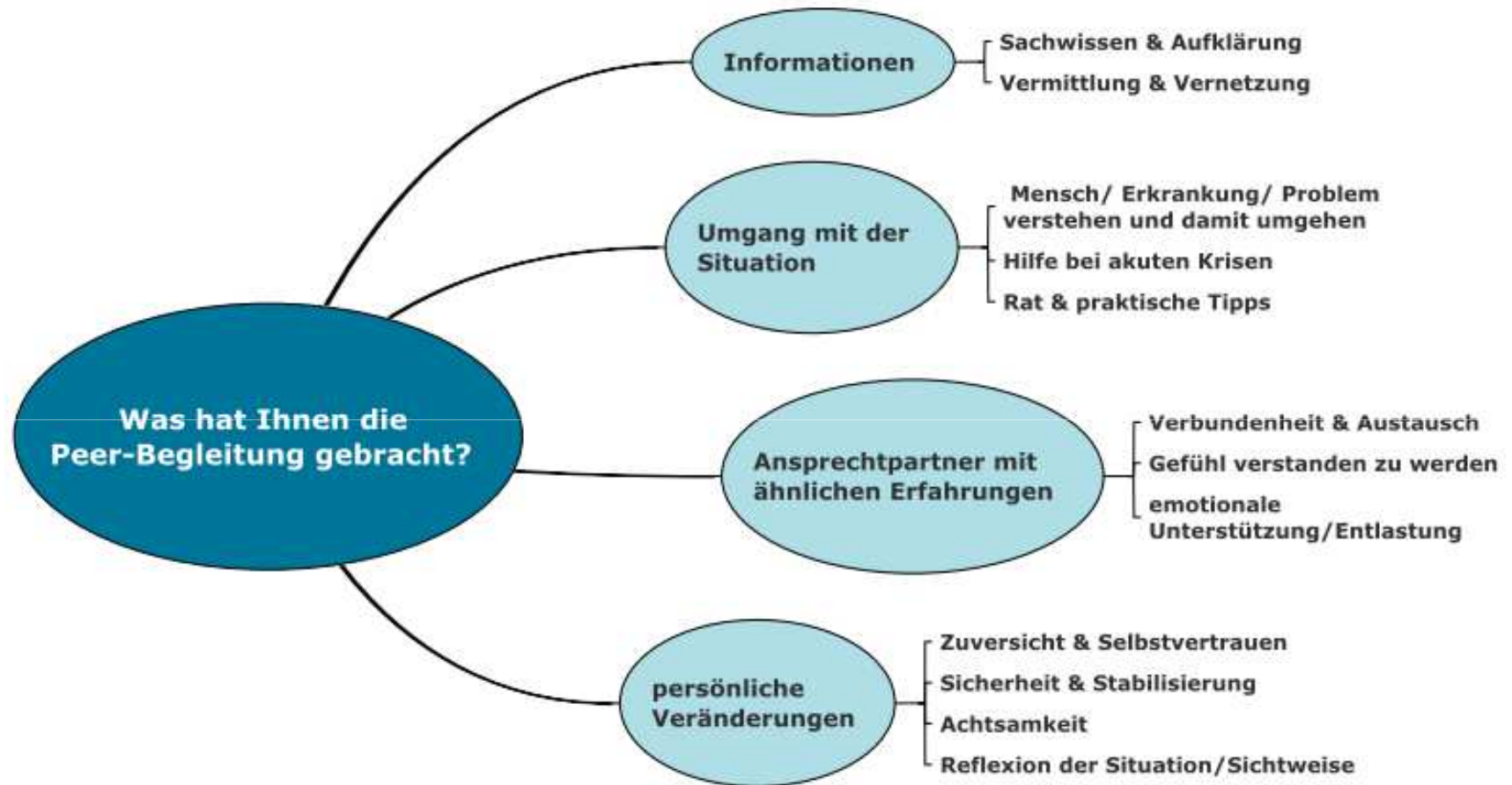
¹Kriz, D., Nübling, R., Steffanowski, A., Wittmann, W. W., & Schmidt, J. (2008). Patientenzufriedenheit in der stationären Rehabilitation: Psychometrische Reanalyse des ZUF-8 auf der Basis multizentrischer Stichproben verschiedener Indikation. *Z Med Psychol*, 17, 67–79.

- Signifikante Verbesserung in der subjektiven Belastung ($p < .001$; $n = 165$).
- Belastungsreduktion bei Frauen größer als bei Männern ($p < .05$)



- Signifikante Steigerung in körperlicher & psychischer Gesundheit ($p < .05$; $p < .001$; $n = 165$)
- Verbesserung wird mit zunehmenden Alter geringer (beide $p < .05$)





- Große Zufriedenheit mit dem Angebot
- Signifikante Reduktion der Belastung
- Signifikant bessere Lebensqualität

Limitationen

- keine ländliche Region – Deutschlandweit
- kein RCT
- → Pilotstudie

- Hinweis für positive Wirkung
- bedeutsame Ergänzung im psychosozialen Versorgungssystem

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

bock@uke.de
c.mahlke@uke.de
k.heumann@uke.de

Subjektive Belastung

	M(SD)	Differenz zu T0		Differenz zu T1	
		M _{adj} (95% CI)	p	M _{adj} (95% CI)	p
FBA T0	18.49 (5.82)				
FBA T1	15.69 (6.20)	-2.01 (-2.98;-1.05)	<.001		
FBA T2	15.28 (6.03)	-2,95 (-3,99;-1,90)	<.001	-0,94 (-1,93;0,54)	=.064

Mixed Model of Repeated Measurement MMRM

Kontrolliert für: Alter, Geschlecht, Baseline, Zeit, Diagnose und Rolle

Lebensqualität

Psychisch

		Differenz zu T0		Differenz zu T1	
	M(SD)	M _{adj} (95% CI)	p	M _{adj} (95% CI)	p
T0	37,19 (11,59)				
T1	42,73 (10,46)	4,40 (2,48;3,49)	<.001		
T2	43,45 (11,81)	5,67 (3,49;7,85)	<.001	1,14 (-1,00;3,53)	=.27

Körperlich

		Differenz zu T0		Differenz zu T1	
	M(SD)	M _{adj} (95% CI)	p	M _{adj} (95% CI)	p
T0	45,97 (9,98)				
T1	47,93 (9,87)	1,87 (0,35;3,39)	<.05		
T2	47,97 (9,92)	1,23 (-0,43;2,88)	=.15	-0.64 (-2,04; 0,75)	=.36