

Genesungsbegleitung für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Entlastung der Versorgungssysteme durch Peer-gestütztes Selbstmanagement

Fragestellung: Reduziert eine durch Peer-Begleiter vermittelte Intervention zum Selbstmanagement die Wiederaufnahme in die Akutversorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung, die durch Kriseninterventionsteams behandelt wurden?

Hintergrund: Die Akutversorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen belastet erheblich die Versorgungssysteme. Auch die Implementierung von Kriseninterventionsteams führte in Großbritannien zu keiner Reduktion der Krankenhausaufenthalte – vermutlich, da mehr als die Hälfte der von Kriseninterventionsteams versorgten Patienten innerhalb von einem Jahr nach ihrer Entlassung einen Rückfall erfuhren. Interventionen zum Selbstmanagement können dazu beitragen, Wiederaufnahmen zu vermeiden.

Johnson S, Lamb D, Marston L et al. Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 392: 409–18

Patienten und Methodik: Die Teilnehmer dieser randomisierten kontrollierten Studie wurden für mindestens eine Woche durch ein Kriseninterventionsteam versorgt.

Im Anschluss an die Baseline-Erhebung wurden den Teilnehmern der Interventionsgruppe bis zu zehn Sitzungen mit einem Peer-Begleiter angeboten, der sie beim Ausfüllen eines Recovery-Arbeitsbuches unterstützte, in dem unter anderem persönliche Recovery-Ziele und Krisenpläne erarbeitet wurden. Die Kontrollgruppe erhielt das Arbeitsbuch per Post. Primäres Zielkriterium war die Wiederaufnahme in die Akutversorgung innerhalb eines Jahres. Sekundäre Zielkriterien, zum Beispiel Recovery, Selbstmanagement und Behandlungszufriedenheit, wurden nach vier und 18 Monaten durch verblindete Evaluationsmitarbeiter erfasst.

Ergebnisse: Es wurden 221 Teilnehmer der Interventions- und 220 der Kontrollgruppe zugeordnet. Die Wiederaufnahme in die Akutversorgung innerhalb eines Jahres war in der Interventionsgruppe signifikant geringer als in der Kontrollgruppe (29% vs. 38%). Für die sekundären Zielkriterien konnte keine Überlegenheit der Intervention nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Peer-gestütztes Selbstmanagement die Wiederaufnahmerate in die Akutversorgung innerhalb von einem Jahr reduziert.

– **Kommentar** von Annabel Müller-Stierlin und Ramona Hiltensperger, Günzburg

Übertragbarkeit auf andere Kontexte bleibt noch fraglich

In der Arbeit wird entsprechend eines hohen methodischen Standards (4 von 5 Jadad-Punkten) der Zusatznutzen der Unterstützung durch einen Peer-Begleiter bei der Erarbeitung eines Recovery-Arbeitsbuches untersucht. Es zeigte sich ein signifikanter Effekt bezüglich einer Reduktion der Wiederaufnahmerate in die Akutversorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die zuvor durch Kriseninterventionsteams versorgt wurden. Teilnehmer der Kontrollgruppe hatten gegenüber Teilnehmern der Interventionsgruppe ein um 52% erhöhtes Risiko, innerhalb eines Jahres erneut Angebote der Akutversorgung in Anspruch nehmen zu müssen. Diese Studie zeigt den Nutzen von Peer-Support aus der individuellen sowie der gesellschaftlichen Perspektive.

Aufgrund der hohen Studienabbruchrate ist die Aussagekraft bezüglich der Ergebnisse zu den sekundären, patientenbezogenen Zielkriterien jedoch stark eingeschränkt. Die Mechanismen, die zu den reduzierten Wiederaufnahmeraten führten, bleiben also unklar.

Für die klinische Anwendung der Studienergebnisse ist es zudem erforderlich, die Intervention und deren Einbindung in das bestehende Versorgungssystem näher zu betrachten. So wurden kürzlich 14 Implementierungsfaktoren identifiziert, die als Orientierungshilfe für die Implementierung von Peer-Support dienen können [1].

Inwiefern die Ergebnisse für Peer-gestützte Selbstmanagement-Programme auch auf andere Kontexte, zum Beispiel in Deutschland, übertragbar sind, bleibt fraglich. Wie von den Autoren gefordert, wird aktuell eine internationale Studie zum Scale-Up von Peer-Support-Interventionen in verschiedenen Kontexten mit Evaluation im Mixed-Methods-Design durchgeführt [2], welche Antworten auf diese Frage liefern könnte.

Referenzen

1. Ibrahim N et al. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 2019; doi: 10.1007/s00127-019-01739-1 [Epub ahead of print]
2. Puschner B et al. *Ann Glob Health* 2019; 85(1). pii: 53. doi: 10.5334/aogh.2435



Dr. Annabel Müller-Stierlin, Günzburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II,
Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus
Günzburg
E-Mail: Annabel.Mueller-Stierlin@uni-ulm.de