

VET_{MH}

TUT+3

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

Das TuTo3 Projekt - PAT: PEER and TEAM SUPPORT für psychische Gesundheit

Peer-Begleitung ist eine innovative Methode, welche weltweit eingesetzt wird.

Peer-Begleitung bedeutet, dass Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit oder bei Suchtproblemen, sich gegenseitig unterstützen. Sie basiert auf dem Austausch von Erfahrungen und Erfahrungswissen, um Recovery

und Erfahrungswissen, um Recovery und Empowerment der Betroffenen zu fördern. Die

Weltgesundheitsorganisation WHO erkennt Peer-Begleitung als einen ergänzenden Ansatz zur traditionellen Gesundheitsversorgung an, der Lebensqualität und Recovery von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen verbessern kann.

Das ERASMUS-Projekt Tuto3, das sich auf Peer und Team-Support im Bereich der psychischen Gesundheit konzentriert, stellt einen bahnbrechenden Ansatz zur Verbesserung der Versorgungssysteme im Bereich der psychischen Gesundheit dar. Als Hoffnungsträger und Innovation im Bereich des psychischen Wohlbefindens, zielt diese Initiative darauf ab, die Kraft der Gemeinschaft, Empathie und gemeinsame Erfahrungen zu nutzen, um ein unterstützendes Umfeld für Menschen mit psychischen Problemen zu schaffen. Dadurch beschäftigt sich das Tuto3-Projekt mit den tiefgreifenden Auswirkungen, die einfühlsame Beziehungen und Verständnis auf die psychische Gesundheit einer Person haben können.





Das Tuto3 Projekt

Das TUTO3 PROJEKT berücksichtigt sowohl die emotionalen als auch die klinischen Aspekte der psychischen Gesundheit. Der innovative Charakter des Tuto3-Projekts basiert auf der Erkenntnis, dass die Recovery und die Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit multidimensional und sehr persönlich sind. Ziel des Projekts ist es, die psychische Gesundheitsversorgung inklusiver und effektiver zu gestalten, indem ein Umfeld geschaffen wird, in welchem sich die Betroffenen sowohl von Peers als auch von Fachleuten gesehen, gehört und unterstützt fühlen.

Die Weiterentwicklung des Tuto3-Projekts mit seinem Schwerpunkt auf PAT (Peer and Team Support) verspricht, die Art und Weise zu verändern, wie die Gesellschaft mit psychischer Gesundheit umgeht, indem diese zugänglicher und verständnisvoller gemacht und besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen

zugeschnitten werden soll.

Peer-Support, ein Grundstein des Tuto3-Projekts, beruht auf dem Prinzip, dass Menschen, die ihre eigenen psychischen Probleme überwunden haben, anderen Menschen mit ähnlichen Problemen ihre einzigartigen Erkenntnisse, ihr Einfühlungsvermögen und ihre praktischen Ratschläge zur Verfügung stellen können. Dieser Ansatz trägt zur Entstigmatisierung psychischer Probleme bei und stärkt auch die Betroffenen, indem ihre Erfahrungen bestätigt und ein Zugehörigkeitsgefühl gefördert wird. Dieser Effekt wird ebenfalls durch den Team-Support im Rahmen des Tuto3 Projekts verstärkt, welcher strukturierte Support-Netzwerke schafft und eine professionelle Anleitung mit der Nähe und Unmittelbarkeit von Peer-Support kombiniert. Dieser duale Ansatz gewährleistet ein umfassendes Support-System, das sowohl die emotionalen als auch die klinischen Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigt.

— WIE

Ziel des Projekts ist es, durch verstärkte Professionalisierung der verschiedenen Interessenvertreter:innen, den Einsatz von Peer-Begleiter:innen zu erleichtern: Peer-Begleiter:innen, Peer-Trainer:innen, Einrichtungen, Pflorgeteams

Die Peer-Begleitung ist der Kern des Tuto3-Projekts. Sie beruht auf dem Prinzip, dass Menschen, die selbst Erfahrungen mit psychischen Problemen gemacht haben, anderen Menschen mit ähnlichen Problemen ihre einzigartigen Erkenntnisse, ihr Einfühlungsvermögen und ihre praktischen Ratschläge zur Verfügung stellen können.

Dieser Ansatz hilft Betroffenen individuell und trägt aus gesellschaftlicher Sicht zur Entstigmatisierung von psychischen Problemen bei. Peer-Begleiter:innen unterstützen und begleiten Peers: Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden. Sie finden sich in vielen Bereichen, in denen das Leben Spuren hinterlassen hat, die manchmal dauerhaft sind und von denen man sich nur schwer wieder erholen kann. Sie geben das Wissen, die Strategien und die Hilfsmittel weiter, die sie selbst auf ihrem Recovery-Weg gelernt haben.





Unterstützung und Dauer des Projekts

Das PAT-Projekt ist ein Erasmus+-KA220-Projekt, das von der EU mitfinanziert wird. Es hat eine Laufzeit von 36 Monaten bis Januar 2025.

Projektpartner



Das Projekt wurde von Organisationen aus 7 Ländern sowie Verbänden von Peer-Begleiter:innen und Universitäten unterstützt und vom Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin koordiniert. Die NGOs trugen zur Entwicklung von Wissen und innovativen Hilfsmitteln bei, welche sie auf Grundlage der Erfahrungen von Peer-Begleiter:innen validierten.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur



Projektpartner



Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





Förderung der Innovation und des Austauschs von Verfahren zu diesen Themen.

Bessere Vorbereitung der professionellen Teams auf die Aufnahme und Integration von n in deren Praxis: Begleitung des Teams während des gesamten Integrationsprozesses.

PROJEKTZIELE

Förderung der Beschäftigung von Peer-Begleiter:innen durch die Verbesserung ihres Berufsprofils und einer angemessenen Ausbildung.



Strukturellere Einbindung von Peer-Support in den Behandlungsweg.

PROJEKTERGEBNISSE

Verbesserung der Expertise verschiedener Partner, Fachkräfte für psychische Gesundheit und anderer Beteiligter, welche vom Mehrwert der Peer-Begleiter:innen als Personen, die in der Lage sind Betroffene bei der Recovery zu unterstützen, profitieren.

Verbesserung des Qualifikationsniveaus der Peer-Begleiter:innen.

Entwicklung von Hilfsmitteln, die auf europäischer Ebene allen Stakeholdern im Bereich der psychischen Gesundheit zur Verfügung stehen werden.

Unterstützung der Eingliederung der Peer-Begleiter:innen in die Arbeitswelt durch die Förderung von qualitativen Arbeitsplätzen.



Aufbau und Konsolidierung eines europäischen Netzwerkes verschiedener, sich ergänzender Organisationen für innovative Erkenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit; Vernetzung mit weltweit führenden Organisationen (Kanada) im Bereich Recovery und Ausbildung von Peer-Begleiter:innen.



ERGEBNIS NUMMER 1
Ein Kompetenzrahmen für
Peer-Begleiter:innen.

ERGEBNIS NUMMER 2
Ein standardisiertes
Ausbildungsprofil für Peer-
Begleiter:innen.

ERGEBNIS NUMMER 3
**Einbindung eines Peer-
Begleiters:
Schulungsmaterialien für
Fachkräfte im Bereich
psychische Gesundheit.**

ERGEBNIS NUMMER 4
Ein methodologischer
Rahmen zur Unterstützung
der Integration von Peer-
Begleiter:innen in Teams.

ERGEBNIS NUMMER 5
Entwicklung eines MOOC
(Massive Open Online
Course).



Dieses Projekt wurde mit
Unterstützung der
Europäischen Kommission
- Programm Erasmus+ (EK)
- mitfinanziert. Diese
Veröffentlichung gibt
ausschließlich die Meinung
des Autors wieder. Die
Europäische Kommission
kann daher nicht für die
Verwendung der darin
enthaltenen Informationen
verantwortlich gemacht
werden.

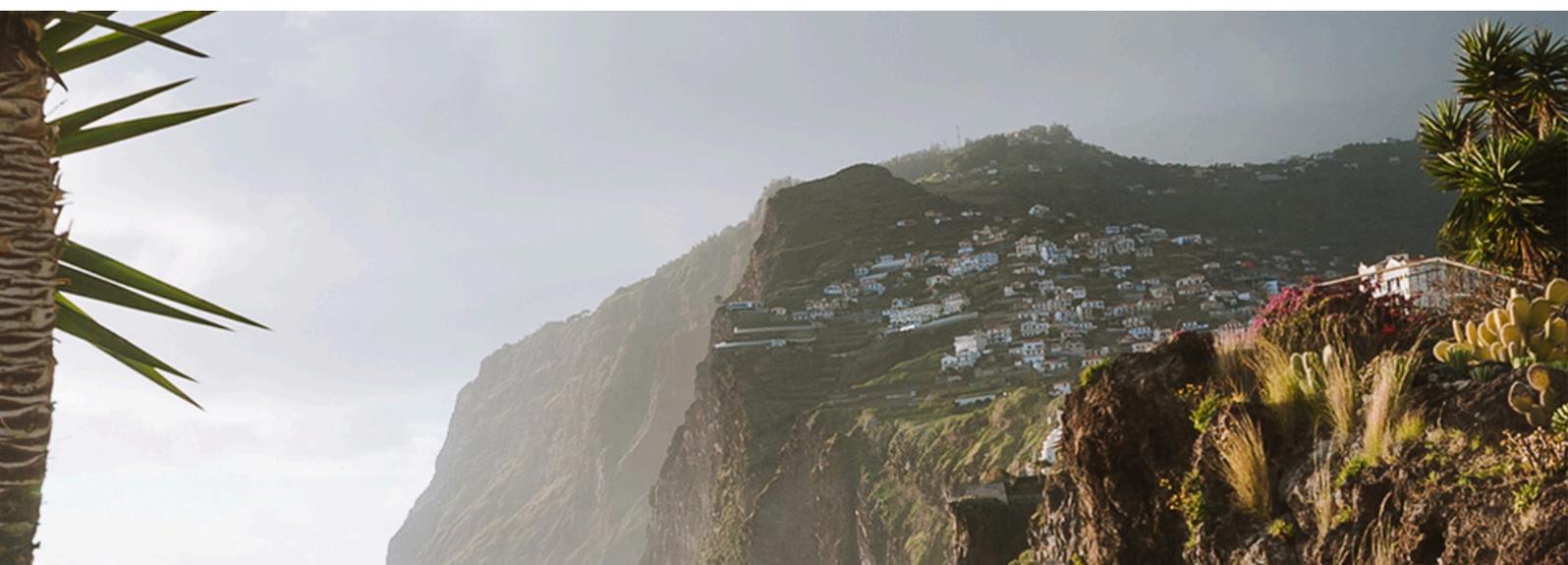
PEER AND TEAM SUPPORT PROJEKTERGEBNISSE

Die Entwicklung eines Kompetenzrahmens für Peer-Begleiter:innen stellt einen entscheidenden Schritt zur Anerkennung und Förderung ihrer wichtigen Rolle innerhalb der psychischen Gesundheitsversorgung dar. Dieser Rahmen muss die grundlegenden Fähigkeiten, Kenntnisse und Einstellungen aufzeigen, welche erforderlich sind, um Menschen, die psychisches Wohlbefinden anstreben, wirksam zu unterstützen. Dazu gehören die Fähigkeit, Vertrauen aufzubauen, ein einfühlsames Verständnis für die Erfahrungen anderer sowie ein solides Verständnis der Berufs- und Rollenethik.

Gleichzeitig wird durch die Erstellung eines standardisierten Ausbildungsprogramms für Peer-Begleiter:innen die Qualität und Einheitlichkeit ihrer Berufsvorbereitung gewährleistet. Dieses Programm könnte die wichtigsten Ausbildungsmodule, wie beispielsweise Techniken des aktiven Zuhörens, Krisenmanagement, Datenschutz und Orientierung im psychischen Gesundheitssystem, beinhalten. Die zugehörigen Schulungsmaterialien sollten leicht zugänglich und ansprechend gestaltet

sein und verschiedene Formate wie Videos, Fallstudien und Simulationen verwenden, um das Lernen zu erleichtern.

Um die Integration von Peer-Begleiter:innen in Teams für psychische Gesundheit zu unterstützen, muss ein methodischer Rahmen geschaffen werden. Dieser Rahmen sollte Richtlinien für die Supervision, die kontinuierliche Unterstützung und die Evaluierung der Beiträge der Peer-Begleiter:innen beinhalten, wobei der einzigartige Wert ihrer Lebenserfahrung anerkannt werden sollte. Schließlich könnte die Entwicklung eines MOOC (Massive Open Online Course), der speziell auf die Ausbildung von Peer-Begleiter:innen und Fachkräften für psychische Gesundheit ausgerichtet ist, wesentlich zur Verbreitung bewährter Verfahren und zur Sensibilisierung für die Bedeutung von Peer-Support beitragen. Dieser MOOC könnte, als eine für alle zugängliche Ressource, ein besseres Verständnis für und eine bessere Integration von Peer-Begleiter:innen in psychische Gesundheitsdienste weltweit fördern.





ERGEBNIS NUMMER III



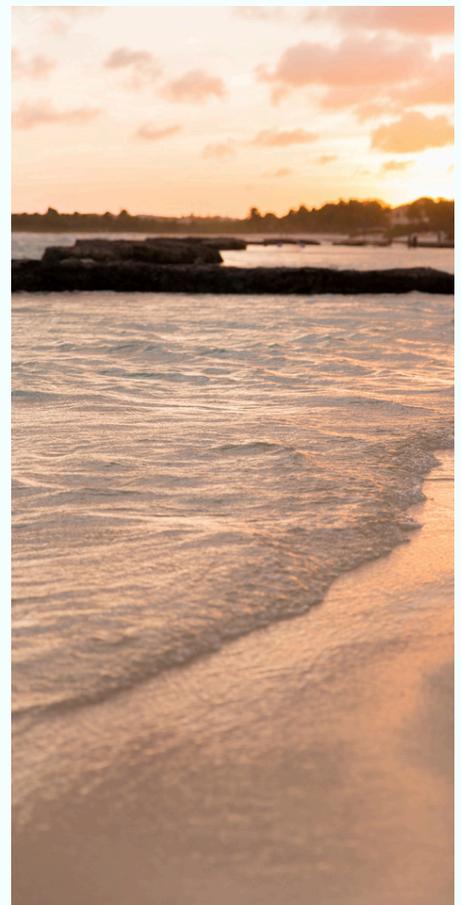
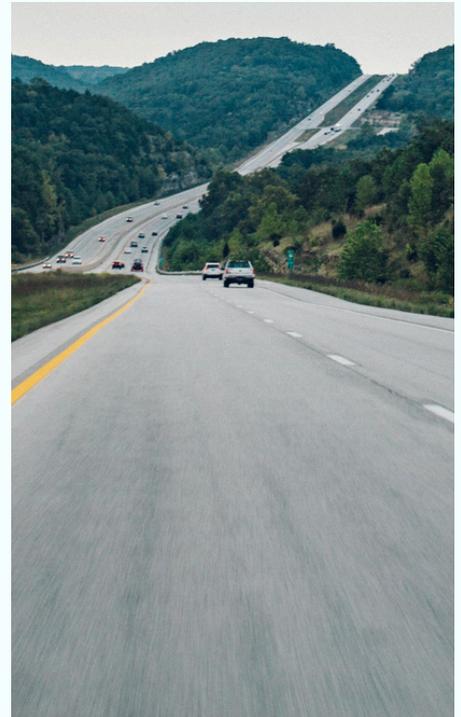
Einbindung eines Peer-Begleiters: Schulungsmaterialien für Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit



Das Ziel des dritten Projektergebnisses war es, die Integration von Peer-Begleiter:innen in Teams der psychischen Gesundheitsversorgung zu unterstützen, indem Schulungsmaterialien für angehende Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit entwickelt werden. Die berufliche Einstellung von Peer-Begleiter:innen und ihre effektive Integration in Teams könnte erleichtert werden, wenn Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit Peer-Begleitung besser verstehen und deren Vorteile erkennen würden.

AUFGABE 1 – Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Im Rahmen dieser Aufgabe wurden Schulungsmaterialien zu den Konzepten Peer-Begleitung, Recovery und Empowerment erstellt. Zielgruppe waren Studierende im letzten Studienjahr der psychiatrischen Krankenpflege. Die Schulung wurde in den Lehrplan der Studierenden der psychiatrischen Krankenpflege sowie anderer relevanter Fachbereiche der beteiligten Universitäten integriert. Die Materialien wurden gemeinsam mit Peer-Begleiter:innen entwickelt, um sicherzustellen, dass diese die Inhalte leicht übernehmen und an ihre eigenen Erfahrungen anpassen können. Das elektronische Format der Schulungsmaterialien ermöglicht eine einfache Weitergabe. Der theoretische Teil erläutert, was ein:e Peer-Begleiter:in ist und wie er den Genesungsprozess von Patient:innen unterstützen kann. Die Studierenden wurden über das Konzept der Peer-Begleitung und deren komplementären Ansatz in der Versorgung aufgeklärt, um das Potenzial dieser Zusammenarbeit besser zu verstehen und die Integration in die Versorgung zu erleichtern. Die Rollen der Peer-Begleiter:innen wurden klar definiert, um Veränderungen in der Versorgungspraxis zu fördern. Ein innovativer Bestandteil der Schulung war das Teilen von Erfahrungen, das ebenfalls angeleitet wurde. Unterstützung wurde bereitgestellt, um persönliche Erfahrungen zu teilen. Beispiele und Strukturen wurden vorgeschlagen, darunter: Wie teilt man Erfahrungen, wie spricht man über die verschiedenen Phasen, wie erklärt man die Entwicklung und die daraus gewonnenen Erkenntnisse? Diese Werkzeuge wurden bereitgestellt.



AUFGABE 2 – Einstellungsprozess

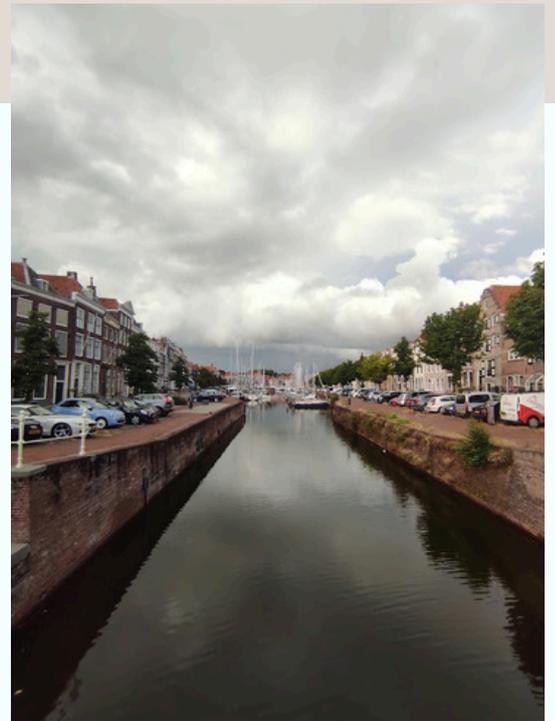
Die geleistete Arbeit resultierte in einem Leitfaden, der die einzelnen Schritte des Einstellungsprozesses, die zu stellenden Fragen in jeder Phase und mögliche Antworten basierend auf den Erfahrungen der Peer-Begleiter:innen beschreibt. Die durchgeführte Arbeit ermöglichte es, folgende Punkte abzudecken:

Identifizierung der Faktoren, die die Implementierung von Peer-Begleitern in den Diensten der psychischen Gesundheitsversorgung beeinflusst haben. Ein Leitfaden für den Prozess der Einstellung professioneller Peer-Begleiter.

Nach Ansicht des Autors, der sich auf zahlreiche Studienergebnisse stützt, beruht diese für psychische Erkrankungen spezifische Stigmatisierung auf drei Kategorien von Darstellungen:

Die Vorstellung, dass psychisch kranke Menschen gewalttätig, gefährlich und unberechenbar sind; diese Darstellungen führen zu Angst, die ihrerseits zu Ablehnung und Ausgrenzung führt. Die Darstellung der Abnormität und Verantwortungslosigkeit psychisch Kranker, die als unfähig angesehen werden, in der Gesellschaft zu leben und ihre Regeln, Kodizes und Normen des Gemeinschaftslebens zu respektieren; dies führt zu einer direktiven und autoritären Haltung gegenüber diesen Menschen.

Das Bild einer „infantilen Wahrnehmung der Welt“, intellektueller Armut und mangelnder Reife führt zu einer Infantilisierung dieser Menschen.



Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Einleitung und Kontextualisierung des Problems

Viele Autor:innen, darunter Benny et al. (2021), sind der Ansicht, dass eine der größten Herausforderungen für eine Person mit einer Diagnose einer psychischen Erkrankung „das Risiko der Etikettierung“ ist, verbunden mit Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung (Benny, Huot et al., 2021, S. 143). Dieselben Autor:innen verwenden Daten der Mental Health Commission of Canada (2013), die zeigen, dass 60 % der Patient:innen mit psychischen Erkrankungen aus Angst vor Stigmatisierung davon absehen, Hilfe zu suchen.



„Bis heute wurden zahlreiche Studien durchgeführt, um das Problem zu beleuchten. Die Ergebnisse, unabhängig von der geografischen Abgrenzung oder der verwendeten Methodik, sprechen für sich: „Es gibt keine Gesellschaft oder Kultur, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichberechtigt mit anderen behandelt werden. Wir können zugeben, dass Stigmatisierung eine Dimension des Leidens ist, die sich zu der der Erkrankung hinzufügt.“ (Giordana, 2010, S. 8). Giordana zitiert außerdem Finzen (2000), der die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen als „eine zweite Krankheit“ beschreibt. „Doch was ist Stigma? Viele Autor:innen haben sich mit dieser Frage beschäftigt, und folgende Definition lässt sich heranziehen:

„Stigma ist ein komplexer Begriff, der sich auf ein multidimensionales Konzept bezieht. Es handelt sich um eine allgemeine Haltung, die durch Vorurteile geprägt ist, welche aus Unwissenheit oder mangelnder Kenntnis über eine Situation oder einen Zustand resultieren. Diese Unwissenheit führt zu diskriminierendem Verhalten. Stigma umfasst daher jedes Wort oder jede Handlung, die eine Diagnose, beispielsweise einer Krankheit, in ein negatives Merkmal für die betroffene Person umwandeln würde. (...) Stigma basiert somit auf negativen Vorurteilen, die die Einstellungen und Verhaltensweisen von Mitgliedern der Gesellschaft gegenüber der betroffenen Person prägen. Vorurteile über Menschen mit psychischen Erkrankungen erscheinen extrem abwertend und stark benachteiligend.“ (Giordana, 2010, S. 8-9).

Laut Giordana, welcher sich auf zahlreiche Studienergebnisse stützt, basiert die Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf drei Kategorien von Darstellungen:

Die Annahme, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen als gefährlich oder unberechenbar wahrgenommen werden, führt häufig zu Angst und kann zu sozialer Isolation und Benachteiligung beitragen.

Die falsche Wahrnehmung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen Schwierigkeiten haben, gesellschaftliche Normen und Regeln zu respektieren, kann zu Vorurteilen und restriktiven Haltungen führen.

Die stereotype Annahme einer kindlichen Weltsicht oder intellektueller Einschränkungen kann dazu führen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht als vollwertige Partner in Entscheidungsprozessen wahrgenommen werden.

Zusätzlich zu diesen drei Kategorien von Vorstellungen gibt es im Falle von Schizophrenie die Idee eines gewissen „Ansteckungsrisikos“, das als Bedrohung für die psychische Gesundheit der Menschen wahrgenommen wird, die mit diesen Patient:innen in Kontakt kommen. (Giordana, 2010).

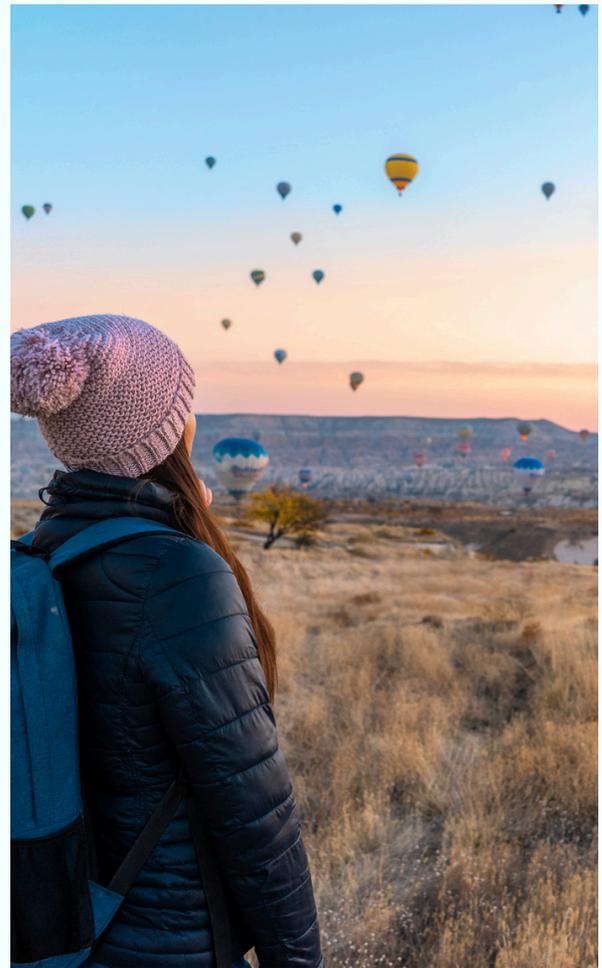


Wenn negative Vorstellungen und die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der allgemeinen Bevölkerung sehr real sind, wie steht es dann um Pflegekräfte?

Aufgrund unserer eigenen Erfahrungen als Pflegekräfte mit mehr als 15 Jahren Berufserfahrung können wir nur bestätigen und anhand hunderter Beispiele aus der Praxis belegen, dass die Welt der Pflege – insbesondere außerhalb der spezialisierten psychiatrischen Versorgung – ebenfalls eine Quelle negativer Vorstellungen und ein Verstärker von Stigmatisierung sein kann. Um die potenzielle Subjektivität dieser Beobachtungen zu begrenzen, wurden wissenschaftliche und berufliche Ressourcen herangezogen. Allerdings wird das Thema in der Literatur weniger intensiv behandelt als das Stigma in der allgemeinen Bevölkerung.

Es gibt jedoch einige neuere Veröffentlichungen, die dieses Problem beleuchten. Dabei ist zwischen Pflegekräften, die im Bereich der psychiatrischen Versorgung arbeiten, und solchen, die im Bereich der somatischen Medizin tätig sind (ob in der allgemeinen oder spezialisierteren Versorgung), zu unterscheiden.

In seiner Dissertation präsentiert Yalaoui (2019) die Ergebnisse einer Umfrage unter 248 französischen



Allgemeinmediziner:innen. Dabei zeigte sich, dass mehr als die Hälfte der Ärzt:innen die Versorgung von Patient:innen mit psychischen Erkrankungen als zeitaufwändig betrachten und mehr als 50 % angaben, in diesem Bereich nicht ausreichend geschult zu sein. 6 von 10 Ärzt:innen gaben an, sich im Umgang mit Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen „weniger sicher“ zu fühlen, und 20 % hielten Patient:innen mit Schizophrenie für gewalttätig oder gefährlich. Es sei darauf hingewiesen, dass in dieser Studie fast 84 % der befragten Ärzt:innen diese Patient:innen als „anspruchsvoll“ empfanden. (Yalaoui, 2019, S. 26).

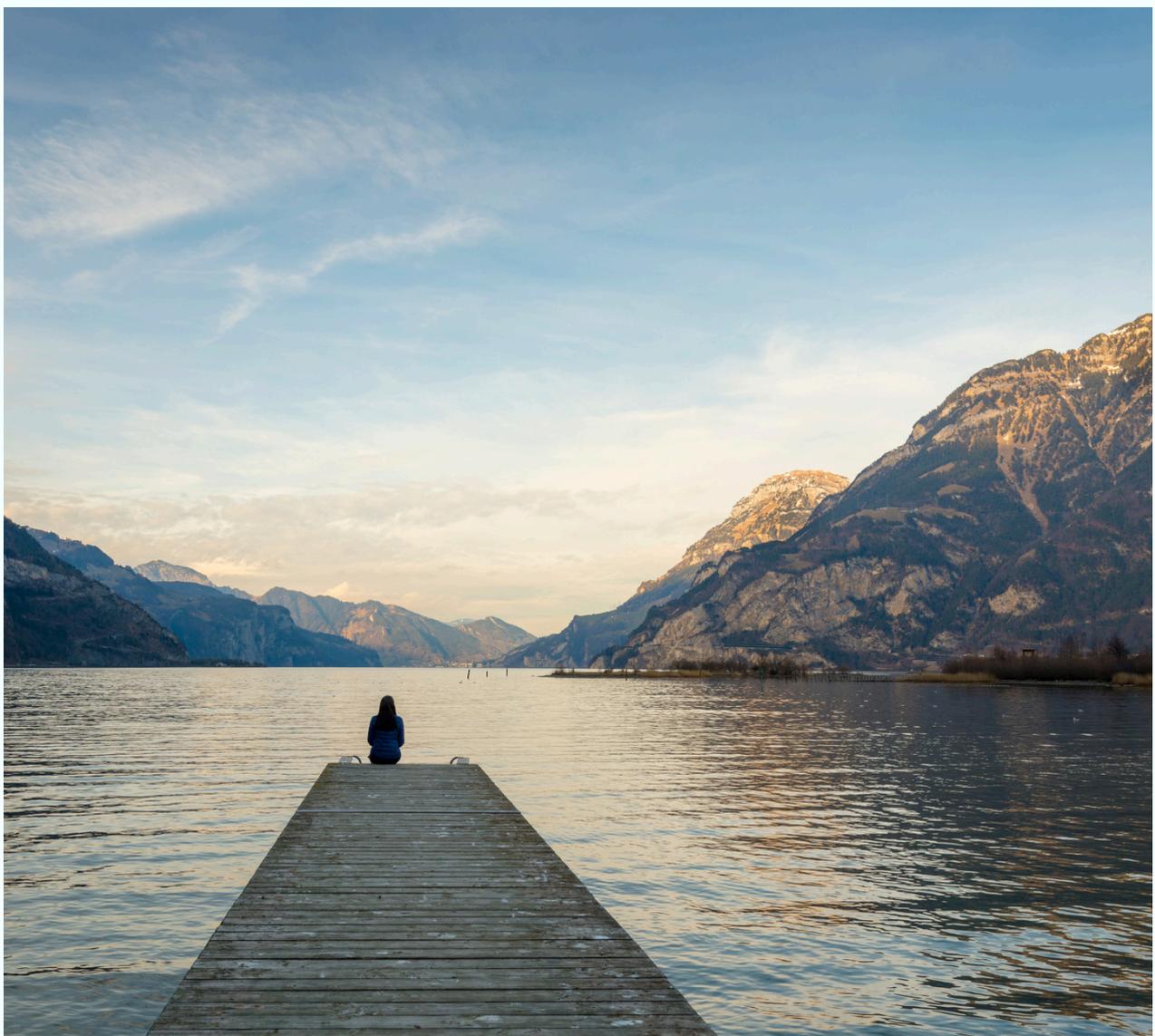
Schließlich verringerte die Erfahrung des Arztes oder der Ärztin im Bereich der psychiatrischen Versorgung die Bedeutung negativer Vorstellungen erheblich.



Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Sekundäre Reflexionen zur Literaturübersicht

Wir wollten diese ersten Erkenntnisse, die durch eine umfassende Literaturübersicht unterstützt wurden, mit unserer Zielgruppe validieren, also den zukünftigen Pflegekräften. Hatten auch sie diese vorgefassten Meinungen und Vorurteile? Die Mental Health Commission of Canada (2013) stellt fest, dass 60 % der Patient:innen mit psychischen Erkrankungen aus Angst vor Stigmatisierung die Suche nach Hilfe vermeiden!



Durch verschiedene Fokusgruppen wurde die Frage aufgeworfen, welche Vorstellungen die zukünftigen Pflegekräfte von psychischer Gesundheit (und damit von psychischen Erkrankungen) haben.

Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Diskussionsgruppe über psychische Erkrankungen

Die Studierenden der verschiedenen organisierten Gruppen hatten die Möglichkeit, über Wooclap© (das Anonymität garantiert) das Wort oder die Wörter anzugeben, die sie spontan mit der Psychiatrie in Verbindung brachten. Je häufiger ein Wort genannt wurde, desto größer erschien es in der finalen Wortwolke.

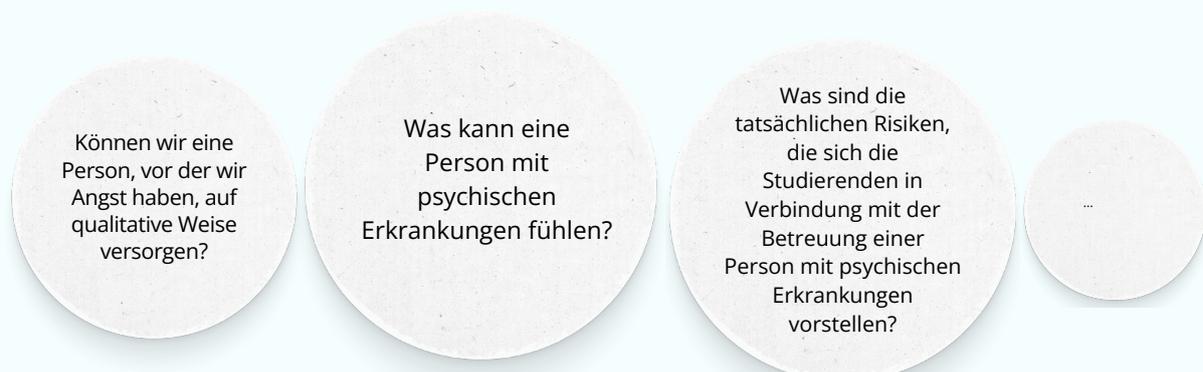
Hier ist ein repräsentatives Beispiel der Wortwolke, die von den befragten Studierenden erstellt wurde:



Aus diesen ersten Elementen wurde die Diskussion dann auf ihre Vorstellungen gelenkt. Woher stammen diese Vorstellungen?

Die Mehrheit der Studierenden gab nach eingehender Überlegung zu, dass sie ihre Ängste nicht direkt mit einer objektiven Erfahrung verknüpfen können. Nur wenige von ihnen hatten jemals echten Kontakt mit der Welt der Akutpsychiatrie. Oft nannten sie Filme und Serien, die sie im Fernsehen gesehen haben, oder bestimmte Nachrichtenberichte, die stärker von den Medien behandelt wurden. Es wird auch häufig eine Verbindung zu soziopathischen Störungen hergestellt.

Die Diskussion wurde dann durch Fragen angereichert, zu denen die Studierenden in Kleingruppen arbeiten sollten:



Entwicklung von Schulungsmaterialien für Studierende im Bereich psychische Gesundheit

Ergebnisse der ersten Fokusgruppen

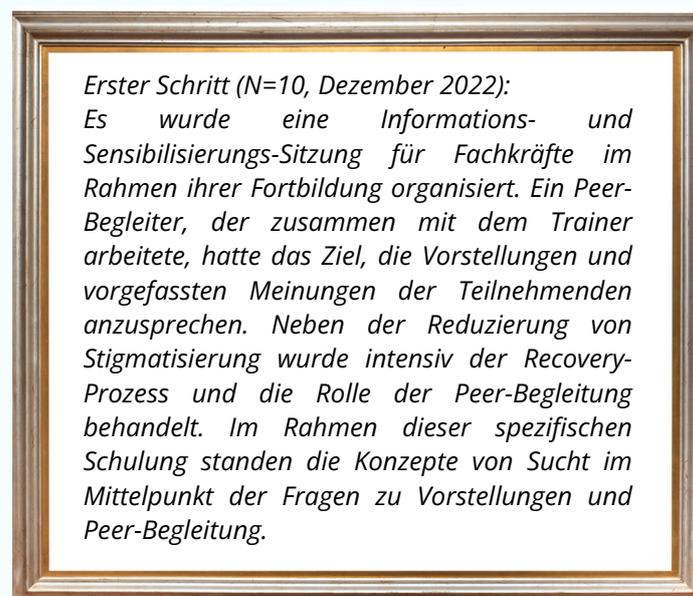
Die Ergebnisse, die aus den Fokusgruppen hervorgingen, bestätigten unsere erste These, nämlich dass Stigmatisierung sehr präsent ist. Parallel zu den Aspekten, die im Dokument angesprochen wurden, das die wichtigsten Hindernisse für die Integration von Peer-Begleiter:innen aufzeigt, tritt ein erstes großes Hindernis auf: die Stigmatisierung und die negativen Wahrnehmungen, die Fachkräfte gegenüber psychischen Erkrankungen haben könnten.

Im Rahmen dieses Projekts und auf Basis einer sozialkonstruktivistischen Perspektive haben wir uns daher entschieden, den Fokus der Bewusstseinsbildung vor allem auf die Dekonstruktion von Vorurteilen und den Stigmatisierungsprozess im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu legen.



Erste Anwendungen im Feld – mit Fachkräften und zukünftigen Fachkräften

Dieser Schritt wurde in zwei Phasen durchgeführt (R4-Kooperation).



Um die Wirksamkeit der Intervention zu bewerten und ihre Übereinstimmung mit den Zielen der Sensibilisierung zu überprüfen, wurden die Teilnehmenden gebeten, einen anonymen Fragebogen auszufüllen. Ein Teil des Fragebogens wurde vor der Sitzung und der andere Teil nach der Sitzung ausgefüllt.

Fragebogen vor der Intervention:

Die Teilnehmenden sollten auf einer Skala von 0 bis 10 angeben, wie schwierig oder ablehnend sie sich gegenüber der Integration eines Peer-Begleiters in ihr tägliches Team fühlen würden (0 bedeutet keine Schwierigkeiten/Ängste und 10 bedeutet, dass es unmöglich vorstellbar wäre). Zudem wurden sie gebeten, ihre Bewertung kurz zu erklären. Ergebnis: 41/70 -> 58%

Fragebogen nach der Intervention:

Nach einem dreistündigen Austausch und einer Diskussion mit einem:r Peer-Begleiter:in wurde dieselbe Frage erneut gestellt (Bewertung von Ängsten/Ablehnungen und Erläuterungen). Die Teilnehmenden wurden auch gebeten, die wichtigsten Punkte, die sie aus der Schulung mitgenommen haben, zu teilen. Ergebnis: 17/70 -> 24%

Weitere Ergebnisse des Fragebogens nach der Intervention:

Es war eine klare Weiterentwicklung der Art der gestellten Fragen erkennbar. Im Verlauf der Sitzung wurden die Fragen detaillierter und die Teilnehmenden begannen, spezifische Fragen zur Erfahrung, den Gefühlen oder dem Werdegang des Peer-Begleiters zu stellen.

Das Feedback hob hervor, wie wichtig es ist, ausreichend Zeit für die Sitzung einzuplanen. Eine halbtägige oder ganztägige Sensibilisierung war deutlich effektiver als kurze Module von 1 oder 2 Stunden. Zudem wurde die Bedeutung einer Intervention mit vielen Austauschmöglichkeiten und Interaktionen betont.

Die Teilnehmenden äußerten großes Interesse an der Intervention und zeigten eine hohe Wertschätzung für den direkten Austausch mit einem:r Peer-Begleiter:in, anstatt mit einem:r Trainer:in ohne Peer-Erfahrung zu arbeiten.

Auf Basis einer dreistündigen Sensibilisierungsmaßnahme durch einen Peer-Begleiter zeigte sich eine positive Weiterentwicklung der Wahrnehmung und Haltung der Fachkräfte.

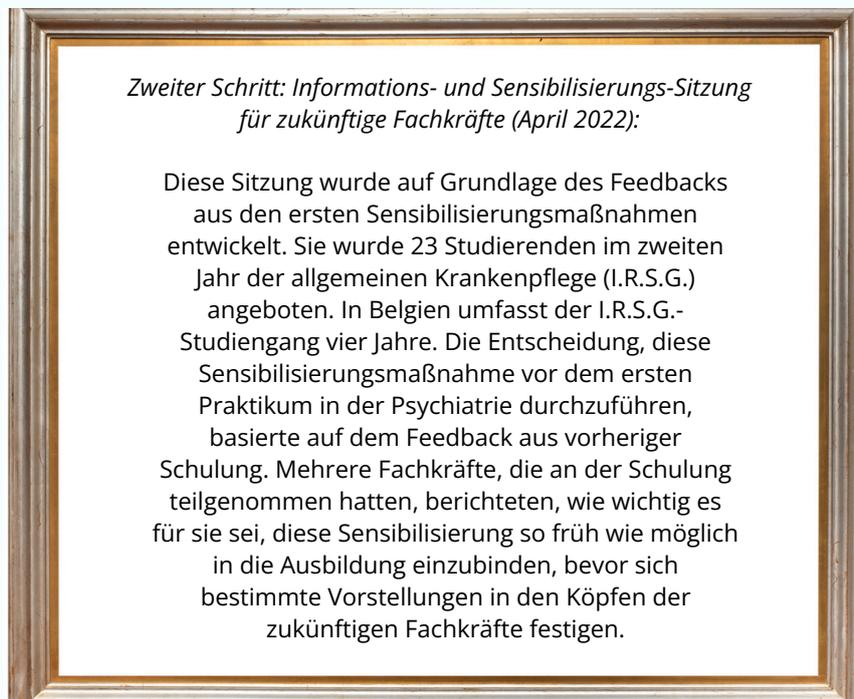
Der Einfluss und die Wahrnehmung hingen von der jeweiligen Person ab (n=3/10).

Es wurde insistent betont, wie wichtig es ist, solche Sensibilisierungsmaßnahmen bereits zu Beginn der Ausbildung von Fachkräften, möglichst früh im Studienverlauf, zu integrieren (n=4/10).

Alle betonten die Bedeutung der Auseinandersetzung mit vorgefassten Vorstellungen (sowohl initial als auch erworben) im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Sucht (N=10/10).



Erste Anwendungen im Feld – mit Fachkräften und zukünftigen Fachkräften



Während dieser Sensibilisierungskampagne für zukünftige Fachkräfte wurden verschiedene Themen behandelt:

Definition von
Peer-
Begleitung

Rolle und Mission

Erfahrungswertung

Wahrnehmung

Einstellungsprozess

Zertifikat

Brainstorming zur
Anpassung und
Weitergabe der
Schulung



Nach dieser Sitzung wurde eine Evaluation mit den Studierenden durchgeführt, eine Woche später, um ihnen Zeit zur Integration zu geben. Es kamen mehrere wichtige Elemente zutage, die im Einklang mit der Heteroevaluation der Fachkräfte standen:

Bedeutung dieser Sensibilisierung bereits in der Anfangsausbildung. Einige Studierende hätten sich diese Sensibilisierung sogar noch früher gewünscht.

Es ist wichtig, dass diese Sensibilisierung von einem:r Peer-Begleiter:in durchgeführt wird. Einige Studierende stellen jedoch infrage, ob es für alle Studierenden relevant ist, die Pathologie des:der Peer-Begleiters:in zu erfahren (n=3/23).

Deutliche Veränderung in der Wahrnehmung der Studierenden gegenüber psychischen Erkrankungen, der möglichen Genesung sowie dem Wert von Peer-Begleitung. Für die meisten Studierenden war der Begriff der Genesung im Bereich der psychischen Gesundheit zum ersten Mal konkret und positiv erfahrbar.

Die Studierenden waren sich einig, dass diese Sensibilisierung in Präsenz stattfinden sollte, um den Austausch zu fördern, und mindestens 3 Stunden dauern sollte, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und eine echte Gruppendynamik zu ermöglichen. Mehrere Studierende schlugen vor, die Sensibilisierung durch die Einbeziehung von zwei oder sogar drei Peer-Begleiter:innen noch bereichernder zu gestalten. Die Idee, Video-Clips zu erstellen, wurde als Lösung vorgeschlagen, um die Durchführung auch für größere Gruppen möglich zu machen.

Erstellung und Test der finalen Sensibilisierungseinheit

Basierend auf den verschiedenen Beobachtungen und Bewertungen konnte die finale Version der Sensibilisierung angeboten werden. Im Februar 2022 nahmen zwei Gruppen von Studierenden (N=20 + N=25) daran teil.

Form der Sensibilisierung:

Diese fand in zwei Hauptphasen statt:

Die erste Phase dient dazu, die Vorstellungen zu "glätten":

Einsatz von Wooclap (siehe Anhang 1), das erneut die initialen Thesen bestätigte und die Notwendigkeit unterstrich, zunächst an der "ersten Stufe" der Entstigmatisierung zu arbeiten.

Austausch in Kleingruppen und anschließend in der Gesamtgruppe über die präsentierten Vorstellungen.

Entwicklung der Auswirkungen des Stigmas psychischer Erkrankungen auf die betroffenen Menschen (siehe Anhang 2).

Entwicklung der Auswirkungen des Stigmas psychischer Erkrankungen auf die betroffenen Menschen (siehe Anhang 2). Präsentation von zwei kurzen Video-Clips (jeweils 4 Minuten), die in Zusammenarbeit mit zwei Peer-Begleiter:innen aus dem CCOMS und dem TUTO+3-Projekt erstellt wurden. In jedem dieser Videos spricht ein:e Peer-Begleiter:in die Studierenden an und teilt etwas, das ihm oder ihr wichtig ist. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Begriff der Peer-Begleitung noch nicht definiert. Die Studierenden erfahren erst im Anschluss an das Ansehen der Clips, welche Funktion die Sprechenden als Peer-Begleiter:innen innehaben.

Jede:r Peer-Begleiter:in schloss das Video mit einer selbstgewählten Frage ab, die an die Studierenden gerichtet war.



Abschluss der ersten Phase:
Die erste Phase wurde mit der Definition von Peer-Begleitung abgeschlossen, gefolgt von der Einführung in den zweiten Teil der Sensibilisierung. Die Studierenden wurden eingeladen, ihre Fragen zu notieren, um diese später im Austausch zu teilen.

→

Zweiter Teil, abgetrennt von der ersten Sitzung, der Peer-Begleitung konkret adressiert:

Intervention von zwei Peer-Begleiter:innen (hier Teil des TUTO+3-Projekts). Basierend auf den vorherigen Tests und Bewertungen führen die Peer-Begleiter:innen die Sitzung eigenständig. Der:die Lehrer:in ist lediglich als Moderator:in anwesend, was einen freien und authentischen Austausch zwischen den Peer-Begleiter:innen und den Studierenden ermöglicht.

Die Intervention umfasst mehrere Teile: Vorstellung der Peer-Begleitung, Präsentation der damit verbundenen Arbeit, zahlreiche Austausch- und Reflexionsrunden zum Konzept der Genesung.

Während dieser zweiten Sitzung wird besonders auf den partizipativen Aspekt aller Beteiligten geachtet. Der Austausch wird während der gesamten Intervention gefördert und durch den großzügig eingeplanten Zeitraum für die Sitzung unterstützt.



Qualitative Bewertung der Sensibilisierung

Im Anschluss an diese letzte Sensibilisierungskampagne wurde den Pflege-Studierenden ein qualitativer Evaluationsbogen angeboten. Die Ergebnisse sind durchweg positiv:

Durchschnittliche Zufriedenheitsbewertung von 9,5/10.

Fast alle Befragten halten diese Sensibilisierung für nützlich und notwendig (95%), und 100% von ihnen denken, dass diese Sensibilisierung weiterhin angeboten werden sollte.

Auf die offene Frage: „Halten Sie diese Sensibilisierung für relevant, um sie in den Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften zu integrieren?“ antworteten 15 Studierende:

01	Auf die offene Frage: „Halten Sie diese Sensibilisierung für relevant, um sie in den Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften zu integrieren?“ antworteten 15 Studierende:
02	„Diese Intervention im Rahmen der Pflegeausbildung ermöglicht es, das, was im theoretischen Unterricht vermittelt wird, greifbar und konkret zu machen.“
03	„Es macht es möglich, zu wissen, was umgesetzt wird und dass es diese Art der Hilfe gibt.“
04	„Es war ein sehr interessantes Seminar, das mir geholfen hat, die Herangehensweise einiger Patient:innen, die ich im Praktikum getroffen habe, besser zu verstehen.“
05	„Ich wusste nichts über Peer-Begleitung und diese zwei Personen haben sehr gut erklärt, wie nützlich dieses Konzept ist und haben meine Fragen perfekt beantwortet.“
06	„Die Bedeutung der Peer-Begleiter:innen und wer sie sind. Das ist wichtig, weil man als Pflegekraft in der Lage sein wird, Patient:innen an Peer-Begleiter:innen weiterzuvermitteln.“
07	The importance of peer helpers + who they are.
08	„Die Bedeutung der Peer-Begleiter:innen und wer sie sind. Das ist wichtig, weil man als Pflegekraft in der Lage sein wird, Patient:innen an Peer-Begleiter:innen weiterzuvermitteln.“
09	„Menschen, die von einer Krankheit betroffen sind oder einen kranken Angehörigen haben, kommen und enthüllen einen intimen Teil ihres Lebens in völliger Vertraulichkeit. Sie sind natürliche Personen, die unsere Verwandten oder wir selbst sein könnten. Sie sprechen mit uns in völliger Vertraulichkeit. Sie haben uns ihre Probleme und Leiden anvertraut, und nun sind sie praktisch genesen und bieten ihr Wissen, ihre Ratschläge sowie ihr Zuhören für andere in Not an, die sie uns gebracht haben.“
10	„Das vermeidet das Stigma, die Vermischung und die Angst, die mit psychischen Erkrankungen einhergehen. Es macht es zugänglicher.“
11	„Ein:e Patient:in, der im Bett liegt, ist emotional und körperlich verletzlich. Wenn er sich wieder aufrichtet, weiß er genau, was er durchgemacht hat, was er gefühlt hat und wie er diese gesundheitliche Erfahrung erlebt hat. Er weiß, was ihm geholfen hat und was seine Genesung gefährden könnte. Infolgedessen macht es das Teilen seiner Erfahrung mit Fachkräften oder zukünftigen Fachkräften ihnen bewusst, wie ihre Handlungen, Gesten, Worte usw. die Genesung beeinflussen können. Sie bieten den Patient:innen und Pflegekräften Hilfe in Form von Offenheit und Projektion – eine bereichernde Zusammenarbeit für eine bessere Betreuung des:der Patient:innen in einem Zustand der Verletzlichkeit.“
12	„Es ist sehr wichtig, das Bewusstsein für die Rolle der Peer-Begleitung bei Patient:innen zu schärfen, um das Thema zu entstigmatisieren.“
13	„Es war interessant, die Peer-Begleiter:innen für unsere berufliche Erfahrung kennenzulernen und das, was im Unterricht gesagt wurde, zu unterstützen.“
14	„Ich glaube, dass das Bewusstsein, das wir im Bereich der psychischen Gesundheit erhalten haben, einen äußerst positiven Einfluss hatte. Es macht große Fortschritte bei der Bekämpfung von Stigma und fördert das geistige Wohlbefinden.“
15	„Es hat mir geholfen, zu verstehen, was es ist, und jetzt weiß ich, wie ich weiterhelfen oder einen Angehörigen oder seine Familie an einen:r Peer-Begleiter:in weitervermitteln kann.“

93% der Befragten gaben an, dass sich ihre Vorstellungen von psychischer Gesundheit positiv verändert haben. (Für die verbleibenden 7% blieb der Status quo unverändert).

Der einzige Punkt, bei dem die Meinungen etwas gemischter waren, betraf die Relevanz der in der ersten Sitzung angebotenen Video-Clips. Das Negativ-Feedback bezog sich auf den Vergleich mit der zweiten Sitzung, da die Studierenden direkte und persönliche Interaktionen deutlich bevorzugten.

Abschließend wurde die Frage gestellt: „Können Sie ein Element nennen, das Sie aus dieser Sensibilisierung mitgenommen haben?“ 13 Studierende antworteten:

01	„Dass jeder Mensch einzigartig ist und dass das die Welt schöner macht.“
02	„Eine Person, die selbst die Krankheit hat, kann die Dinge besser verstehen, und das kann uns in unserer Arbeit helfen.“
03	Ich erinnere mich daran, dass es im Kontext von Alkohol- und/oder Drogenkonsumstörungen möglich ist, sich zu erholen und wieder vollkommen respektabel zu sein.
04	Der unglaubliche Mut der Peer-Begleiter:innen, über ihre mentale Erkrankung auszusagen.
05	...
06	Immer mehr über die verschiedenen Unterstützungsangebote herausfinden, die uns zur Verfügung stehen, wenn wir sie benötigen.
07	Die Phase der Dekompensation ist nicht dauerhaft → die Mehrheit der Menschen ist (mit der richtigen Behandlung) stabil.
08	Es ist wichtig, die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patient:innen besser zu verstehen. Um zu helfen, müssen wir nicht genau wissen, was zu tun ist, sondern indem wir verstehen, können wir oder der:die Patient:in die Schlüssel finden, die er oder sie braucht.
09	Der Mut und die Offenheit, intime Leiden zu offenbaren, sowie ihre Entschlossenheit, den Menschen zu helfen, die sich in der gleichen Notlage wie sie selbst befinden. Ich sage Bravo und danke ihnen.
10	Die Menschlichkeit der gesamten Sitzung.
11	Sie können es schaffen und andere inspirieren. Wenn sie in die Klinik kommen, ist es meist, weil ihre Balance gestört ist. Die Mehrheit lebt unter der Bevölkerung, ohne erkennbare Kennzeichen.
12	Die Tatsache, dass wir das Leiden, das sie erlitten haben, nicht verstehen können, weil wir es nicht selbst erlebt haben. Wir wissen nur, wie wir mentale Unterstützung bieten können, um sie auf dem Weg zu einer „Heilung“ zu begleiten. Es hilft uns auch, Misserfolge zu tolerieren: „Ein Schritt zurück bedeutet später drei Schritte nach vorne“. Ein fehlgeschlagener Entzug ist der erste Schritt, um die Situation zu verstehen.
13	Teilen.
14	Ich denke, wir sollten Studierenden die Möglichkeit geben, Peer-Begleiter:innen im Bereich psychische Gesundheit kennenzulernen, da dies ihr Verständnis von psychischen Gesundheitsproblemen bereichert. Indem diese Betreuer:innen ihre Erfahrungen teilen, helfen sie den Studierenden zu erkennen, dass sie nicht alleine sind und dass Heilung möglich ist.
15	Psychische Erkrankung ist kein Ende des „normalen“ Lebens.

Erstellung eines übertragbaren Leitfadens zur Sensibilisierung

Basierend auf den verschiedenen Elementen, die gerade präsentiert wurden, und unter Berücksichtigung der wesentlichen Erkenntnisse, die in der Schlussfolgerung gemacht wurden, wurde ein Leitfaden erstellt. Dieser Leitfaden wurde als praktisches Werkzeug konzipiert, das jedem:r Akteur:in, der dies wünscht, ermöglicht, das vorgeschlagene System zu reproduzieren, während er es an seine eigene Realität (geografisch, beruflich etc.) anpasst. Er deckt die wichtigsten Phasen der Sensibilisierung ab sowie einige wichtige Ratschläge und Punkte, die aus den Bewertungen des getesteten Systems resultieren.

Schlussfolgerungen

Einige wichtige Elemente ergeben sich aus den durchgeführten Arbeiten und Bewertungen:

Die Bedeutung, zuvor an den Vorstellungen zu arbeiten.

Die Nützlichkeit, die verschiedenen Elemente mit einer gewissen „Steigerung“ zu präsentieren (psychische Gesundheit, psychische Erkrankung, Vorstellungen, Stigmatisierung, Folgen der Stigmatisierung, Genesung, Peer-Begleitung).

Die Notwendigkeit, der ersten Phase mindestens 2 Stunden und der zweiten Phase mindestens 3 Stunden einzuräumen (dieser letzte Punkt ermöglicht es, „das Eis zu brechen“; der Austausch wird im Laufe der Zeit konkreter und authentischer).

Die wesentliche Präsenz der Peer-Begleiter während des gesamten Sensibilisierungsprozesses (zunächst durch Video-Clips, später in der zweiten Phase im direkten Kontakt).

Dieses Modell der Sensibilisierung kann auf Fachkräfte mit wenig oder keiner Erfahrung im Bereich psychische Gesundheit und Peer-Begleitung übertragen werden.

Bibliografie

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui, M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l’Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626>
Submitted on 3Mar 2020

ANHÄNGE

TUTO3 PAT RESULT 3

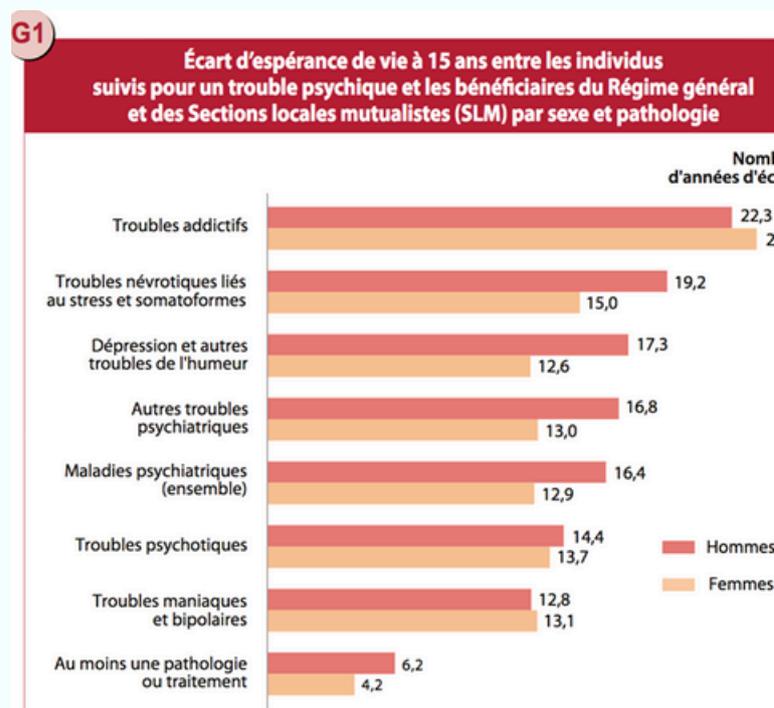


Einbindung eines Peer-Begleiters: Schulungsmaterialien für
Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit

2

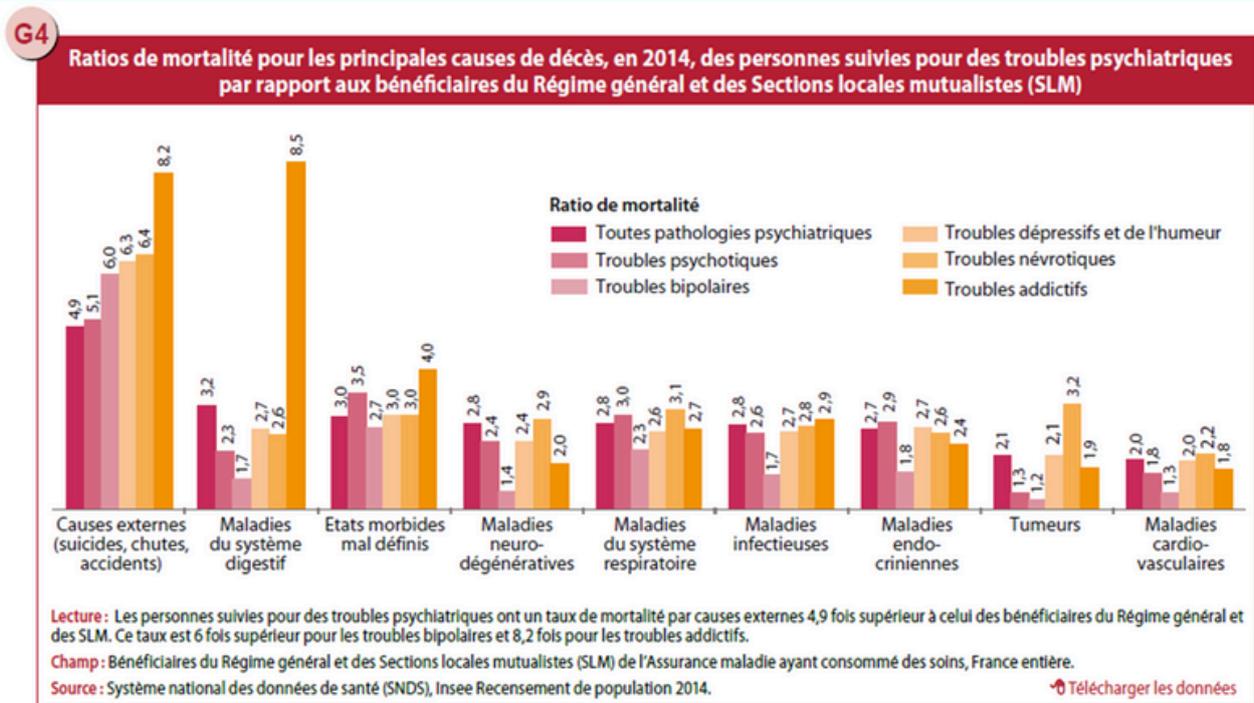
Epidemiologische Daten zur Gesundheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Im aktuellen Kontext der Pflege und der Gesellschaft im Allgemeinen hebt Giordana (2010) in ihrem Buch, unterstützt von vielen Experten, die Realität und die echte Herausforderung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hervor. „Stigma ist nicht nur eine schädliche Folge psychischer Erkrankungen, sondern auch ein Risikofaktor für die Gesundheit und eine direkte Ursache für Behinderung und Invalidität“ (S. 3). Diese Beobachtung wird durch die alarmierenden Zahlen aus mehreren aktuellen Studien bestätigt. Eine große Studie, die auf Daten des SNDS[1] basiert (Coldefy, Gandré, 2018), stellt fest, dass die Lebenserwartung von Männern mit einer psychischen Erkrankung im Durchschnitt um 16 Jahre und die von Frauen um 13 Jahre im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung reduziert ist. [1] SNDS: Nationales Gesundheitssystem für Daten.



Menschen mit psychischen Erkrankungen haben eine zwei- bis fünfmal höhere Sterblichkeitsrate und eine viermal höhere vorzeitige Sterblichkeitsrate als die Allgemeinbevölkerung. Coldefy und Gandré (2018) betonen außerdem, dass diese überschüssige Sterblichkeit nicht nur auf die Krankheit zurückzuführen ist. Die Sterblichkeitsrate bei psychisch erkrankten Menschen ist viel höher und tritt früher auf als bei anderen Menschen, die an einer chronischen nicht-psychiatrischen Krankheit leiden. Die Autoren weisen auch darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen doppelt so häufig keinen Hausarzt haben (15% im Vergleich zu 6% in der Allgemeinbevölkerung).

Die Ursachen der Todesfälle bei diesen Individuen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Sie heben die Ursachen und Faktoren somatischer Morbiditäten hervor, die zum Tod von Menschen mit psychischen Erkrankungen geführt haben, sowie deren höhere Prävalenz im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.



Schließlich ist neben dieser verringerten Lebenserwartung noch eine weitere wichtige Zahl hervorzuheben: die Anzahl der verlorenen gesunden Lebensjahre. Tatsächlich sollten die schweren Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensqualität der Menschen nicht unterschätzt werden. So quantifizierte die belgische nationale Krankheitsbelastungsstudie von 2019 (Sciensano, 2022) „die Auswirkungen von 37 Krankheiten in Bezug auf verlorene gesunde Lebensjahre (gesunde Lebensjahre, die durch Krankheit und Tod verloren gingen)“. Sie zeigt, dass psychische Erkrankungen, Sucht und Krebserkrankungen sowie muskuloskeletale Erkrankungen den größten Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen haben und „mehr als 50 % der gesamten Krankheitslast ausmachen“. Psychische Erkrankungen und Sucht führen in Belgien nach der „DAILY[1]“-Rate (siehe Tabelle 1, S.11) und haben den Krebs seit 2018 überholt (siehe Tabelle 2, S.12). Dies unterstreicht die immer größer werdenden Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit.

Tabelle 1

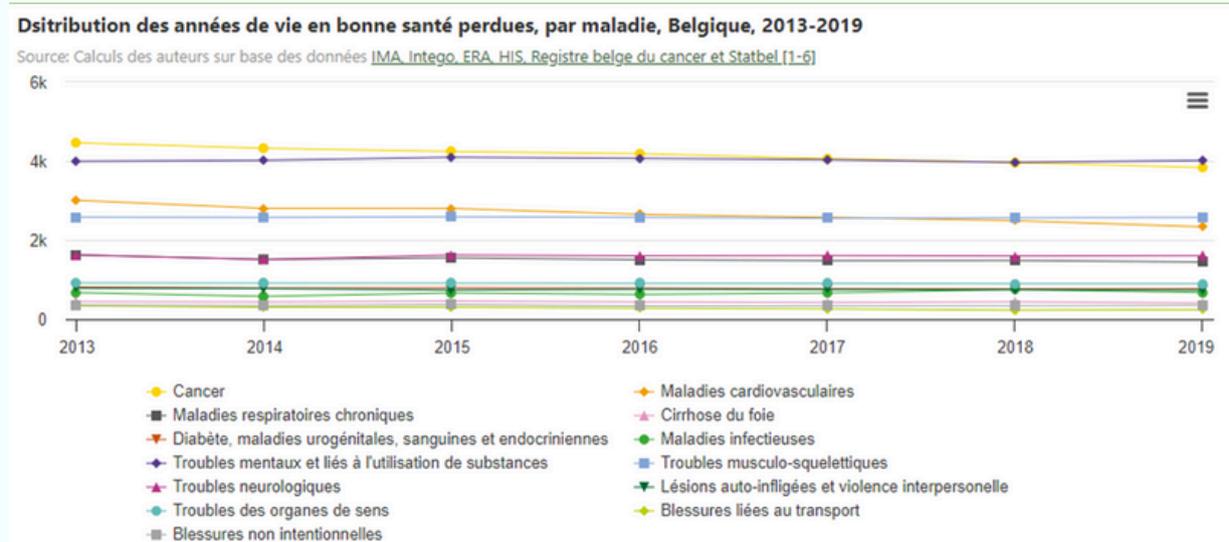
Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]

Maladie	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13

[1] DALY: Verlorene gesunde Lebensjahre, oder kurz DALY, ist eine Bevölkerungsmaßnahme für die Krankheitslast oder Behinderung. DALYs werden berechnet, indem die Lebenserwartung sowie die angepasste Lebensqualität während der Krankheit oder Behinderung kombiniert werden. Spezifisch betrachtet reflektiert die DALY die Summe der verlorenen Lebensjahre (YLL) aufgrund von vorzeitigem Tod und der verlorenen Lebensjahre aufgrund von Behinderung (YLD) für eine bestimmte Krankheit oder Pathologie. (Sciensano, 2022).

Tabelle 2



Die Daten, Zahlen und Beobachtungen, die hier dargestellt wurden, sind mehr als beeindruckend. Daher ist es gerechtfertigt, dass fast alle Programme im Bereich der psychischen Gesundheit in den letzten fünfzehn Jahren den Kampf gegen die Stigmatisierung von psychisch Erkrankten zu einer echten Priorität gemacht haben. (Giordana, 2010, S. 5). Sie bestätigen auch die Kommentare von Finzen (2000), der die Stigmatisierung von psychisch Kranken als „eine zweite Krankheit“ bezeichnet. Die zweite ist potenziell behindernder oder sogar tödlicher als die erste. Einen Peer-Begleiter einbeziehen: Trainingsmaterialien für Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit



**FOLLOW US and download
all the results projects at
www.mentalnet.eu**



and at LinkedIn 

ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



**Co-funded by
the European Union**

Einbindung eines Peer-Begleiters: Schulungsmaterialien für
Fachkräfte im Bereich psychische Gesundheit