

Evaluation „Recovery Wege“ Pfäfers 2018

Schlussbericht für die Psychiatrischen Dienste Süd

Dezember 2018

Anna Hegedüs
Careum Forschung

Inhalt

1	Hintergrund	3
2	Fragestellungen	3
3	Methodisches Vorgehen	4
3.1	Design	4
3.2	Instrumente	4
3.3	Datenerhebungsplan	4
3.4	Auswertung	4
3.5	Ethische Überlegungen	5
4	Ergebnisse	5
4.1	Soziodemografische, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale	5
4.2	Erwartungen an den Kurs	6
4.3	Rückmeldungen der Teilnehmenden	6
4.4	Rückmeldungen der Kursleitenden	7
4.5	Recovery-Orientierung und Stigmaresistenz	7
4.6	Selbstbeobachtung, Selbstwirksamkeit und Hoffnung.....	8
4.7	Körperliche und psychische Gesundheit.....	8
5	Diskussion	10

Dank

Wir bedanken uns bei allen Kursteilnehmenden für Ihre Bereitschaft an der Evaluation teilzunehmen.

1 Hintergrund

Angelehnt an die Themen des Kurses „Recovery Wege entdecken“ der Pro Mente Sana, lancierten die Psychiatrischen Dienste Süd den Kurs „Recovery Wege“. Das neue Kursangebot vermittelt Wissen und ermöglicht den Erfahrungsaustausch im Rahmen eines therapeutischen Gruppenprozesses. Ziel ist es, daraus den eigenen Recoveryprozess zu entwickeln. Recovery ist dabei als Fundament zu verstehen, um Sicherheit und Vertrauen in die Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung zu festigen.

Der Kurs richtet sich an Menschen mit der Erfahrung einer psychischen Erkrankung, die auf ihrem eigenen Genesungsweg gezielt weiter voranschreiten möchten und bereit sind, ihre Erfahrungen der psychischen Erkrankung im Gruppenprozess zu reflektieren. Sie sollten eine ausreichende psychische Stabilität für die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Recovery-Weg mitbringen und in ambulanter psychiatrischer Behandlung sein sowie die Unterstützung eines Therapeuten für die Teilnahme haben. Eine verbindliche Teilnahme an allen 6 Modulen war Voraussetzung.

Durchgeführt wurde der Kurs von einer Peer-Mitarbeiterin (Lehrerin und Erwachsenenbildnerin) und einem Pflegefachmann (MAS in Systemischer Beratung und Pädagogik). Die Kosten für den Kurs wurden innerhalb, der mit den Krankenkassen vereinbarten, Tagesklinikpauschale abgerechnet. Für die Teilnehmenden fielen keine direkten Kosten an, ausser ev. Franchise und Selbstbehalt.

Die geplanten Inhalte des Kurses waren:

1. Recovery-Konzept
2. Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
3. Empowerment – Erfahrung – Teilhabe
4. Selbsterforschung – selbstbewusst werden
5. Recovery – Weg zur Gesundheit
6. Selbstwirksamkeit – Vertrauen – Selbstbewusstsein

Die 6 Module à 2 Tage fanden in einem Zeitraum von 3 Monaten, von August bis November 2018, in der Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, statt und wurde von Careum Forschung evaluiert.

2 Fragestellungen

Bei der Evaluation des Kurses wurden folgende Fragen untersucht:

- Welche soziodemografischen, krankheits- und behandlungsbezogenen Merkmale haben die Teilnehmenden?
- Verändern sich Gesundheitszustand, Selbstbeobachtung, Hoffnung, Selbstwirksamkeit, Recovery-Orientierung und Stigmaresistenz der Teilnehmenden während den Weiterbildungen?
- Wie zufrieden sind die Teilnehmenden mit dem Kurs und welchen persönlichen Gewinn erzielen sie daraus?

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Design

Die Evaluation erfolgte in einer Kombination quantitativer und qualitativer Erhebungsmethoden, angelehnt an die Evaluationen der EX-IN Weiterbildungen, der „Recovery-Fundamente“ und „Peer-Qualifikation“.

3.2 Instrumente

Folgende Instrumente wurden zur Datenerhebung verwendet:

- Frabo & SozDem: Fragen zu den soziodemografischen und krankheitsbezogenen Merkmalen der Teilnehmenden (SozDem) sowie ihrer bisherigen Erfahrungen mit Recovery, ihre Erwartungen an und Zufriedenheit mit der Weiterbildung (Frabo).
- SF12: Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand (körperlich, psychisch)
- FERUS: Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Subskalen: Selbstbeobachtung, Selbstwirksamkeit, Hoffnung): 26 Fragen mit Antwortmöglichkeiten auf 5-stufiger Likertskala.
- RAS: Fragebogen zur Erfassung der Recovery-Orientierung (Recovery Assessment Scale): 24 Fragen mit Antwortmöglichkeiten auf 5-stufiger Likertskala.
- Internalized Stigma of Mental Illness Inventory (ISMI): Der Fragebogen umfasst 29 Fragen. Zur Evaluation wird jedoch nur die Subskala „Stigmaresistenz“ (5 Fragen) verwendet. Antwortmöglichkeiten sind auf 4-stufiger Likertskala.
- Fokusgruppe: In der Fokusgruppe wurden hauptsächlich die Zufriedenheit mit dem Weiterbildungslehrgang, persönliche Veränderungen während der Weiterbildung sowie Verbesserungsvorschläge für künftige Angebote diskutiert.
- Interview mit Kursleitungen

3.3 Datenerhebungsplan

Die Kursteilnehmenden wurden zu zwei Zeitpunkten befragt.

	SF 12	RAS	ISMI	FERUS	Frabo	SozDem	Fokusgruppe
Beginn (T1)	X	X	X	X	X	X	
Abschluss (T2)	X	X	X	X	X		X

Ausserdem wurde nach Abschluss des Kurses ein Interview mit den Kursleitungen geführt.

3.4 Auswertung

Quantitative Daten wurden mit SPSS Statistics (Version 25) oder Microsoft Excel 2010 ausgewertet. Die Ergebnisse werden deskriptiv dargestellt und Mittelwertvergleiche zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten durchgeführt. Eine statistische Signifikanz liegt vor, wenn der p-Wert kleiner 0,05 ist. In diesem Fall kann man davon ausgehen, dass die Unterschiede/Veränderungen nicht per Zufall zustande gekommen sind, sondern dass eine tatsächliche Veränderung in der Gruppe stattgefunden hat.

Das Fokusgruppen-Interview und das Interview mit den Kursleitungen wurde von der Pflegeexpertin der Psychiatrischen Dienste Süd durchgeführt, protokolliert und mit einem kategorisierenden Verfahren ausgewertet.

3.5 Ethische Überlegungen

Alle Kursteilnehmenden wurden mündlich und schriftlich über die Durchführung einer Evaluation informiert und zur Teilnahme angefragt. Die Teilnahme erfolgte freiwillig nach Unterzeichnung einer schriftlichen Einverständniserklärung und konnte zu jedem Zeitpunkt und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Um individuelle Veränderungen im Laufe des Kurses feststellen zu können, erhielt jeder/jede Teilnehmende eine Studiennummer. Diese wurde auf jedem Fragebogen vermerkt. Die Liste mit den Kodierungen und Namen der Teilnehmenden war für die Evaluationsverantwortlichen nicht zugänglich. Die ausgefüllten Fragebögen waren ausserdem den Kursverantwortlichen nicht zugänglich. Alle Angaben wurden verschlüsselt und sind für Aussenstehende nicht einsehbar. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben und dienen ausschliesslich dem Zweck der Evaluation.

Alle Personen, die an der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung mitarbeiteten, sind der gesetzlichen Schweigepflicht unterstellt.

4 Ergebnisse

13 Personen haben den Kurs „Recovery-Wege entdecken“ begonnen und 11 (85 %) abgeschlossen. Der Rücklauf der Fragebögen betrug 85 % zu Beginn (Fragebögen von 11 Personen) und 72 % bei Abschluss des Kurses (Fragebögen von 8 Personen).

4.1 Soziodemografische, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden betrug zu Beginn des Kurses 54 Jahre. Der/die Jüngste war 45, der/die Älteste 65 Jahre alt. Sieben der 13 Teilnehmenden waren Männer. Die Teilnehmenden waren entweder verheiratet (4 Personen, 40 %) oder geschieden (6 Personen, 60 %). 7 Personen (70 %) lebten mit PartnerIn/Kindern oder anderen Personen und 3 Personen (30 %) lebten alleine. 4 Personen (40 %) waren auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig. Je 3 Personen (30 %) leisteten Freiwilligenarbeit oder gingen keiner beruflichen Tätigkeit nach. Der jeweilige Beschäftigungsgrad variierte zwischen 5 und 100 % (durchschnittlich 53 Stellen-%). 5 Befragte (50 %) hatten als hauptsächliches Einkommen einen Lohn, 2 Befragte (20 %) erhielten IV und je eine Person (je 10 %) gab an Sozialhilfe, Arbeitslosentaggeld oder AHV zu erhalten.

Folgende Angaben wurden in Bezug auf die Diagnose der psychischen Erkrankung gemacht: Depression, Erschöpfungsdepression, Bipolare Störung, Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung mit Borderline, Angst- und Verhaltensstörung, ADHS, Suchterkrankung, Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, Rezidivierende Schizoaffektive (Schizo-manische) Psychose.

Die erste psychiatrische Behandlung bei den Teilnehmenden erfolgte durchschnittlich mit 40 Jahren. Bei der ersten Behandlung war der/die Jüngste 18, der/die Älteste 60 Jahre alt. Beim ersten stationären Aufenthalt in einer Klinik waren die Teilnehmenden durchschnittlich 41 Jahre alt und sie wurden im Schnitt 6 Mal stationär aufgenommen. Der letzte stationäre Aufenthalt lag im Schnitt 4 Jahre zurück und dauerte 11 Wochen. Zu Beginn des Kurses waren 10 der 11 Befragten in Behandlung, die meisten (90 %) bei einem Psychiater.

7 der 11 Befragten (64 %) haben bereits vor dem Kurs Recovery-Angebote genutzt und damit mehrheitlich positive oder sehr positive Erfahrungen gemacht. Eine Person gab an, ausschliesslich schlechte Erfahrungen gemacht zu haben. Dabei handelte es sich zum Beispiel um Recovery Gruppen während stationärer oder Tagesklinischer Aufenthalte, Selbsthilfegruppen, DBTA Programm, Trialoge. Eine Person hatte die Peer Weiterbildung begonnen und abgebrochen. Eine weitere Person hatte ein 14-monatiges Peer Vorpraktikum absolviert und dabei vielfältige Erfahrungen mit Recovery und Peerarbeit sammeln können. Politisch für die Interessen Betroffener eingesetzt hatte sich bisher keiner der Befragten.

4.2 Erwartungen an den Kurs

Die Erwartungen der Teilnehmenden zu Beginn des Kurses bezogen sich vor allem auf persönliche Veränderungen in Bezug auf die eigene (psychische) Gesundheit und dem Umgang mit der Erkrankung. Mehrfach genannt wurde die Erwartung, durch den Austausch in der Gruppe, neue Perspektiven zu finden und Tipps bzw. Inputs für den eigenen Genesungsweg zu erhalten. Dadurch sollte die eigene Stabilität, Selbstsicherheit und Selbstwert gestärkt werden. Auch die Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen und das erfahrene eigener Grenzen wurden genannt.

4.3 Rückmeldungen der Teilnehmenden

Die Zufriedenheit der Teilnehmenden, ihr persönlicher Gewinn und allgemeine Rückmeldungen wurden in einem Fokusgruppen-Interview zum Abschluss des Kurses abgeholt. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, bei den schriftlichen Befragungen Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu geben.

Alle Teilnehmende haben sich durchwegs **sehr positiv** zum Kurs «Recovery Wege» geäußert. Besonders hervorgehoben wurde die **ausgezeichnete, kompetente Leitung**. Erwähnt wurden ihre professionelle, kompetente, feinfühlig und einfühlsame Arbeit.

Inhaltlich war die Gruppe modular aufgebaut, mit einem Wissensinput zu einem Thema, eine vertiefte Reflexion und dem **Austausch in der Gruppe**. Die Teilnehmenden fühlten sich wohl im Rahmen der Gruppe und konnten nach ihren Aussagen das vermittelte Wissen in persönliche Erkenntnisse umwandeln. Das Gruppenformat über zwei Tage machte einen vertieften Prozess möglich.

Die Zufriedenheit mit dem **Durchführungsort**, der Infrastruktur, Gastronomie und der Umgebung war sehr gross. Einzelne Teilnehmende hatten eine etwas lange Anfahrtszeiten (1 Stunde pro Richtung), die sie dann mit einer Fahrgemeinschaft gut lösen konnten. Eine Person regte an, den Kurs an einem neutralen Ort durchzuführen.

In Bezug auf «Recovery» konnten durch das Angebot mehrere **Ziele realisiert** werden:

- Unterstützung von Betroffenen in ihren Recovery-Prozessen
- Betroffene erleben Wertschätzung durch Mitarbeitende, Setting und Gastronomie
- Entstigmatisierung: «*Wir sind alle Menschen und keine Diagnosen*»
- Ein positives Bild der Klinik und ihrer Mitarbeitenden wurde transportiert
- Vermittlung von Wissen plus fördern von Erkenntnis durch Austausch und Reflexion (kollaboratives Lernen)

Auch die **Erwartungen** der Teilnehmenden wurden erfüllt oder sogar weit übertroffen. Der Kurs führte zum Beispiel zu einer besseren Akzeptanz und Verständnis für die eigene Erkrankung, eröffnete neue Möglichkeiten für das Leben, ermöglichte die Stärkung der Resilienz und gab den Teilnehmenden Inputs für die Fortsetzung ihres Recovery Weges.

Es wurden einige **wenige Verbesserungsvorschläge** genannt, die jedoch nicht zwangsläufig die Meinung der gesamten Gruppe widerspiegeln:

- Ordner mit Register nach Themen, um die erhaltenen Unterlagen abzulegen und nachschlagen zu können
- Evtl. mehr Pausen, um mehr Kommunikation unter Gruppenmitgliedern zu ermöglichen (Beginn z.B. schon Freitagvormittag)
- Mehr Zeit für die Module, z.B. 1 Tag länger und längere Pausen zwischen den Modulen (z.B. 3 Wochen)
- Der fachärztliche Vortrag war zu kurz bzw. das Thema "medikamentöse Therapie" zu wenig beleuchtet.

Zum Abschluss äusserten einige Teilnehmende den **Wunsch einer Fortsetzung** bzw. Weiterführung und der Bekanntmachung des Kurses. Er sollte möglichst allen Interessierten/Betroffenen zugänglich sein.

4.4 Rückmeldungen der Kursleitenden

Es gab keine Rückfragen der Krankenkassen, teilweise Kostengutsprache nur für einen Monat. Es hat sich bewährt, die KOGU selber zu erstellen. Im HMO Modell braucht es das o.k. des Hausarztes, sonst ist aber keine Zuweisung nötig. Wichtig ist das Commitment des Einzeltherapeuten.

Es bräuchte noch 1-2 zusätzliche Module, da die Zeit doch ziemlich knapp war. Die Commitmentgespräche waren sehr wichtig. Es brauchte Anlaufzeit für die Gruppe. Der Theorie-Praxistransfer braucht Unterstützung. Der Kurs war didaktisch recht anspruchsvoll.

Ein Arbeitsbuch wäre hilfreich (theoretischer Input und Reflexion).

Die Gruppengrösse war gut. Die Gruppe war sehr gut, hatte grosses Potential. Wichtig ist eine Kursleitung mit therapeutischer Ausbildung, da Teilnehmende bei Problemen das Gespräch suchen. Die Kombination aus didaktischen und therapeutischen Skills der Kursleitung ist ganz wichtig.

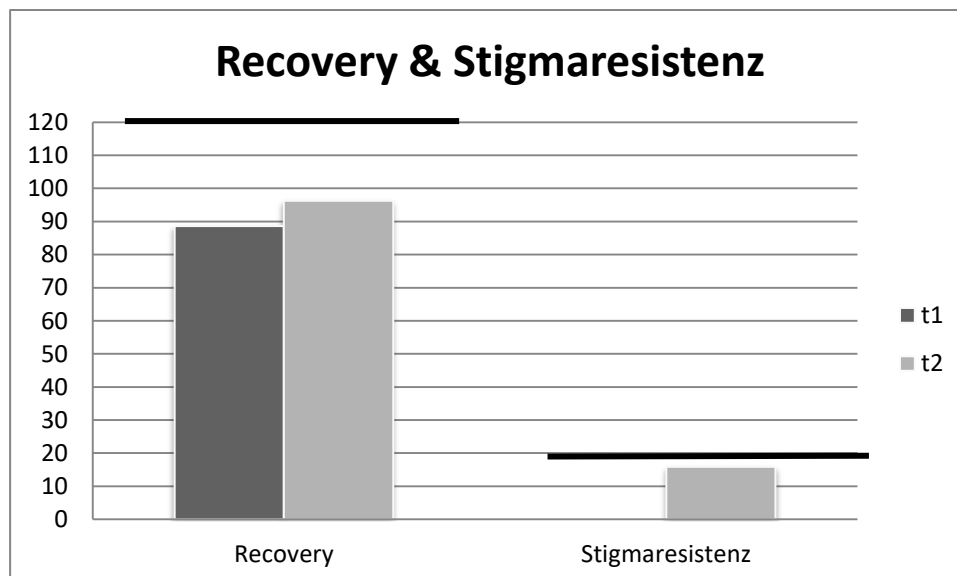
Freitag und Samstag war es in der Klinik sehr ruhig, die Klinik war für den Kurs sehr geeignet. Gastronomisches Angebot war gut und grosszügig, sehr freundlich.

Es gab zweimal einen Input von aussen: Durch einen leitenden Arzt zum Thema Medikamente und durch eine Pflegefachfrau zum Thema Notfallkoffer. Diese waren einerseits interessant für die Teilnehmenden, haben aber auch Zeit gekostet.

Beiden Kursleitenden hat die Gruppe viel Freude gemacht.

4.5 Recovery-Orientierung und Stigmaresistenz

Die Recovery-Orientierung der Befragten verbesserte sich während dem Kurs signifikant ($p = 0.002$) (siehe Abbildung 1). Aufgrund eines Versehens beim Druck, liegen die Daten zur Stigmaresistenz nur für den 2. Zeitpunkt (bei Abschluss vom Kurs) vor. Der durchschnittliche Wert bei Abschluss ist vergleichbar mit jenem der Teilnehmenden der Kurse „Recovery Wege entdecken“ der Pro Mente Sana.

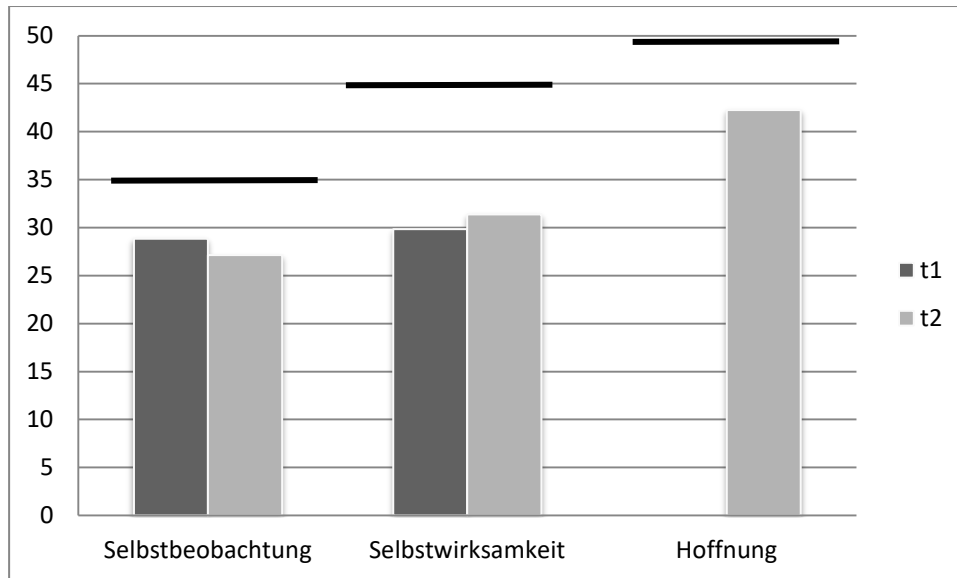


— möglicher Maximalwert

Abbildung 1: Recovery-Orientierung und Stigmaresistenz im Zeitverlauf

4.6 Selbstbeobachtung, Selbstwirksamkeit und Hoffnung

Abbildung 2 zeigt eine leichte Abnahme der Selbstbeobachtung und eine leichte Zunahme der Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden. Statistisch signifikant war die Veränderung nicht und können daher auch nur zufällig zustande gekommen sein. Für die Skala „Hoffnung“ liegen die Daten (wie auch schon bei der Stigmaresistenz) nur für den 2. Zeitpunkt vor. Die Werte für „Hoffnung“ bei Abschluss des Kurses sind leicht höher, als jene vom Recovery Wege Kurs in Basel 2017/18. Da sich die Hoffnung in allen bisherigen „Recovery Wege“-Kursen (Basel 2017/18 und Winterthur 2017) verbessert hatte, könnte man davon ausgehen, dass es auch bei diesem Kurs positive Veränderungen während dem Kurs gab.



— möglicher Maximalwert

Abbildung 2: Ergebnisse FERUS

4.7 Körperliche und psychische Gesundheit

Abbildung 3 zeigt die Veränderung der psychischen und körperlichen Gesundheit. Sowohl die psychische, als auch die körperliche Gesundheit der Teilnehmenden verbesserte sich in diesem Zeitraum. Besonders deutlich ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit (statistisch signifikante Verbesserung; $p = 0.043$). Bei der körperlichen Gesundheit waren keine signifikanten Veränderungen festzustellen.

Ein Vergleich mit durchschnittlichen Werten aus der „Normalbevölkerung“ zeigt, dass sowohl die psychische Gesundheit als auch die körperliche Gesundheit der Teilnehmenden nach dem Kurs auf dem Niveau der Durchschnittsbevölkerung liegt.

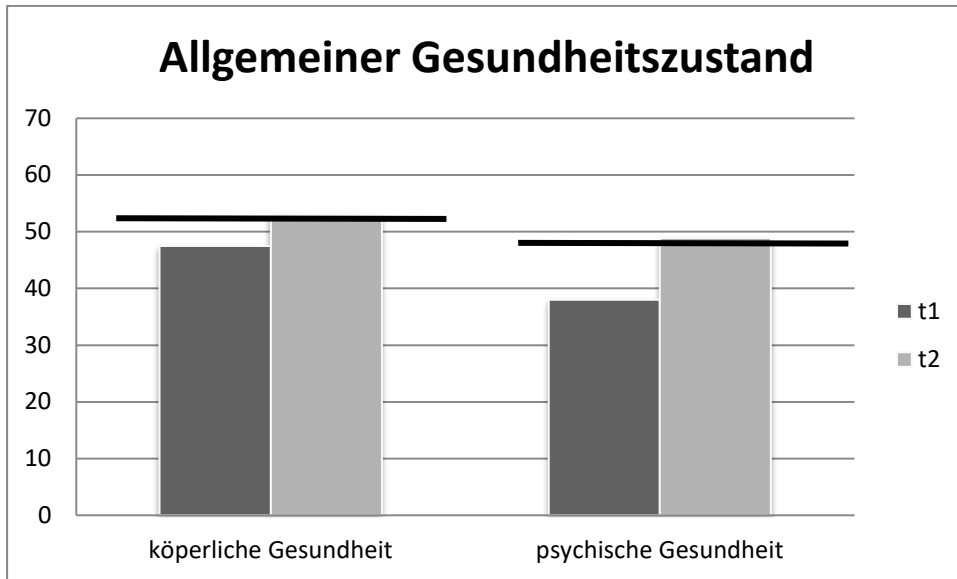


Abbildung 3: Psychische und körperliche Gesundheit im Zeitverlauf

— Durchschnitt Bevölkerung

5 Diskussion

Der Kurs „Recovery-Wege“ wurde erstmalig an der Klinik St. Pirminsberg, Psychiatrische Dienste Süd, durchgeführt. Das Angebot ermöglichte den Teilnehmenden eine strukturierte Auseinandersetzung mit dem Thema Recovery.

Im Gegensatz zu den Teilnehmenden der Recovery-Wege-Kurse der Pro Mente Sana, hatten im vorliegenden Kurs einige Teilnehmende bereits Erfahrungen mit Recovery-Angeboten gemacht oder sogar Peer Praktika absolviert oder Peer-Weiterbildungen begonnen. Diese Vorerfahrungen zeigten sich auch in einem hohen Wert der „Selbstbeobachtung“ bei Beginn des Kurses und in den Erwartungen der Teilnehmenden. Diese waren bereits sehr reflektiert und stark auf den Gruppenprozess fokussiert. In Kursen der Pro Mente Sana mit weniger vorexfahrenen Teilnehmenden, waren die Erwartungen geringer und weniger spezifisch und der Mehrwert vom Austausch in der Gruppe wurde erst im Fokusgruppengespräch bei Abschluss deutlich.

Trotz der Vorerfahrungen und der damit einhergehenden Vermutung, dass die Teilnehmenden bereits auf einem Recovery-/Genesungsweg sind, konnte die Evaluation Veränderungen in der persönlichen Entwicklung der Teilnehmenden aufzeigen:

Wie auch bei der Durchführung der Pro Mente Sana-Kurse 2017 in Winterthur und 2018 in Basel stieg die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden während dem Kurs leicht an. Von mutigen Schritten und realisierten Veränderungen berichten die Teilnehmenden auch im Fokusgruppengespräch.

Signifikante Verbesserungen zeigten sich auch in den Fragebögen zur „psychischen Gesundheit“ und „Recoveryorientierung“. Dies kann auch mit Aussagen der Teilnehmenden gestützt werden und bestätigt, dass die Ziele des Kurses erreicht werden konnten. Zudem äussern die Teilnehmenden mehrfach den Wunsch nach Fortsetzung des Kurses bzw. nach deren Weiterführung. Der Zugang zum Kurs solle möglichst vielen Interessierten / Betroffenen ermöglicht werden, so dass auch sie einen Mehrwert für ihren Genesungsweg daraus schöpfen können.

Aufgrund der positiven Ergebnisse und Rückmeldungen sollte die Weiterführung und potentielle Verbreitung des Kurses auf weitere Standorte oder Kliniken in Erwägung gezogen werden. Bei einer geplanten mehrmaligen Durchführung des Kurses, wäre zu überlegen, in welcher Form die Kursinhalte aufgearbeitet und den Teilnehmenden abgegeben werden können. Möglich wäre z.B. eine Abgabe von Ordnern oder auch das Zusammenstellen eines Arbeitsbuches.