

EINE ÜBERSICHT DER „EXTERNEN EVIDENCE“ AUS DEN JAHREN 2004–2009

Die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung bei psychischen Erkrankungen

Bernd Kozel, Andrea Winter, Christoph Abderhalden

In der deutschsprachigen Psychiatrielandschaft werden derzeit immer häufiger patientenorientierte Konzepte wie Recovery und Empowerment diskutiert. Im anglo-amerikanischen Sprachraum gehören sie längst zu den Schlüsselementen der Gesundheitsversorgung in der Psychiatrie. Eines dieser Konzepte, die Peer-Unterstützung durch Menschen, die selbst von einer psychischen Erkrankung betroffen waren oder sind, stellt eine besonders innovative und gesundheitsbezogene Intervention dar. Wir haben uns mit der Frage auseinandergesetzt, wie wirksam die Peer-Unterstützung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist, wenn dies anhand der „externen Evidence“ beurteilt wird.

Hintergrund

Das Konzept der Peer-Unterstützung beruht darauf, dass Psychiatrieerfahrene andere Menschen mit aktuellen psychischen Erkrankungen emotional und sozial unterstützen [1]. Peer-Unterstützung gilt als ein wichtiges Mittel zur Förderung von Recovery [2, 3]. Recovery kann als Genesung, Wiederherstellung, Gesundung übersetzt werden [4]. In erster Linie bedeutet Recovery jedoch, trotz einer psychischen Erkrankung oder Funktionseinschränkung ein selbstbestimmtes und befriedigendes Leben führen zu können [5]. Nach Deegan [6] sind folgende Elemente wesentlich für den Recovery-Prozess:

1. Hoffnung
 2. Eine positive Identität gewinnen
 3. Sich von den psychiatrischen Labels lösen
 4. Symptome beeinflussen
 5. Ein Unterstützungssystem aufbauen
 6. Sinn und Bedeutung im Leben gewinnen
- Häufig liefern die professionellen Unterstützungssysteme keine Hilfe, um diese sechs Elemente zu verwirklichen [7]. Dies kann jedoch mithilfe von Peer-Unterstützung gelingen, indem „Experten durch Erfahrung“ zu Genesungshelfern werden [4, 8, 9]. Peer-Unterstützungsprogramme im Bereich psychischer Gesundheit gibt es im anglo-amerikanischen Raum schon seit den 1990er-Jahren [10, 11]. In den letzten Jahren konnten wir auch im deutschsprachigen Raum eine Zunahme entsprechender Programme beobachten [12–14]. Bisher ist eher wenig über den Einfluss der

Peer-Unterstützung auf die psychosozialen Outcomes von Menschen mit einer psychischen Erkrankung bekannt [15]. Dieser Artikel hat das Ziel, eine Übersicht über die externe Evidence der Peer-Unterstützung bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu geben. Externe Evidence zeigt an, wie wirksam eine Intervention auf der Basis von Studienergebnissen ist [16].

Fragestellung

Um die externe Evidence für die „Intervention“ Peer-Unterstützung zu überprüfen, formulierten wir eine präzise Fragestellung. Sie diente uns als Voraussetzung für die Literatursuche in Datenbanken [17]. Standardisierte Formulierungsschemata machen die Literatursuche einfacher, effizienter und exakter. Um unsere Fragestellung möglichst genau zu formulieren, haben wir das weit verbreitete PIKE- (Patient-Intervention-Kontrolle-Ergebnismaß) oder PICO-Schema (Patient-Intervention-Comparison-Outcome) verwendet [16, 18, 19]. Demnach lautete unsere Fragestellung: Führt die Peer-Unterstützung im Gegensatz zu professioneller Unterstützung bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu einer Verbesserung der psychosozialen Outcomes Lebensqualität, Rückfallrate bzw. Zufriedenheit?

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung suchten wir primär nach deutsch- und englischsprachigen Artikeln in den Datenbanken MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library (Cochrane

Database of Systematic Reviews und Cochrane Central Register of Controlled Trials) und PsychINFO. Jede dieser Datenbanken durchsuchten wir einzeln. Die sekundäre Artikelrecherche führten wir im „World Wide Web“ und im Verzeichnis der aufgenommenen Artikel durch (Schneeballsystem).

Suchstrategie

Die englischen Begriffe für die Suchstrategie wählten wir mit Unterstützung einer psychiatrieerfahrenen Übersetzerin und unter Verwendung eines englischen Wörterbuchs [20]. In **Tabelle 1** ist die Suchstrategie für die einzelnen Datenbanken mit Trefferquote zu sehen.

Studienauswahl

Die 281 Abstracts (Medline 58, PsychINFO 104, EMBASE 55, Cochrane Library 64) der gefundenen Artikel überprüften wir, um relevante Studien nach festgelegten Kriterien in die Übersicht aufzunehmen. In diese Übersicht flossen systematische Übersichtsarbeiten von Randomized controlled trials (RCT) und alle Studien ein, die zwischen 2004 und 2009 auf Deutsch oder Englisch veröffentlicht wurden und in denen mindestens eine Kontrollgruppe mit einer Interventionsgruppe verglichen wurde. Die Intervention musste eine Form der Peer-Unterstützung bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung beinhalten. Ausgeschlossen wurden Artikel mit den folgenden Studienpopulationen: Kinder und Jugendliche, psychisch kranke Straftäter/-innen und Frauen mit

einer prä- oder postnatalen psychischen Erkrankung. Weiterhin schlossen wir Studien aus, in denen die Intervention telefonisch oder über Internet durchgeführt wurde. Bestand die Intervention aus der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, schlossen wir die Studie ebenfalls aus. Systematische Übersichtsarbeiten von Randomized controlled trials (RCT) berücksichtigten wir nicht, wenn über 50% der darin einbezogenen RCTs vor 2004 publiziert wurden.

Beurteilung der Studien

Die Qualität der Studien beurteilten wir mithilfe der Checkliste des German Center for Evidence-based Nursing „sapere aude“ für Interventionsstudien [16]. Alle in die Übersicht eingeschlossenen Studien prüften wir anhand dieser Checkliste hinsichtlich Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit. Die Glaubwürdigkeit der Studien werteten wir zusätzlich mit einer Sechs-Punkte-Skala aus (entsprechend dem Schulnotensystem in Deutschland). Sie befindet sich ebenfalls auf der Checkliste für Interventionsstudien des German Center for Evidence-based Nursing. Die Beurteilung der Glaubwürdigkeit entspricht der Beurteilung der internen Validität der Studien. Die „interne Validität“ bringt zum Ausdruck, inwieweit gemessene Veränderungen der abhängigen Variablen (psychosoziale Outcomes) durch externe Faktoren (Störvariablen) und nicht durch die Intervention Peer-Unterstützung beeinflusst sind [21]. Alle Studien, die wir aufgenommen haben, klassifizierten wir anschließend nach einer gängigen Evidence-Hierarchie [16] (**Tab. 2**).

Tab. 1 Suchstrategie

1. Suchstrategie MEDLINE		Treffer
#1	(psychiatry[MESH] OR "mental health"[MESH] OR "mental illness" OR "psychiatric illness" OR "psychiatric disorder" OR "mental disorder")	108665
#2	("peer group"[MESH] OR "peer led" OR "peer mentoring" OR "peer based" OR "peer guided" OR "peer group" support" OR "peer support" OR "peer-to-peer" OR "peer provided" OR "consumer operated" OR "consumer run" OR "user involvement" OR "user participation" OR "consumer involvement" OR "consumer participation")	253083
#3	#1 + #2 Limit: Englisch OR German	1265
#4	#1 + #2 Limits: Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial	58
2. Suchstrategie PsycINFO, EMBASE und Cochrane Library		Treffer
	PsychINFO: wie #3 (jedoch MESH-Term als Text)	104
	EMBASE: wie #3 (jedoch MESH-Term als Text), Limits: Controlled Clinical Trial, Randomised Controlled Trial, Systematic Review, Meta-Analysis	55
	Cochrane Database of Systematic Reviews: wie #3 (jedoch MESH-Term als Text)	25
	Cochrane Central Register of Controlled Trials: wie #3 (jedoch MESH-Term als Text)	39

Ergebnisse

Allgemeine Ergebnisse

Aus der Datenbankrecherche nahmen wir fünf Artikel in die Übersicht auf. Die sekundäre Suche im World Wide Web und in den Literaturverzeichnissen der fünf Studien erbrachte keine weiteren relevanten Studien. Zwei Artikel beziehen sich auf die gleiche Studie, es wird jedoch in einem der Artikel zusätzlich die Lebensqualität als Outcome gemessen [22, 23]. Somit nahmen wir schließlich drei Randomized controlled trials (RCT) und eine Fall-Kontrollstudie in unsere Übersicht auf (**Tab. 3**). Die interne Validität einer RCT erhielt die Note „gut“ (Note 2), zwei RCTs waren hinsichtlich ihrer Qualität „befriedigend“ (Note 3) bzw. „mangelhaft“ (Note 5). Die vierte Studie war eine Fall-Kontrollstudie.

In der Studie von Sells [22, 23] betreuten ausgebildete Peer-Unterstützer/-innen 68 psychisch erkrankte Menschen in der Interventionsgruppe mit einem Case-Management (CM). Das Case-Management (CM) der Kontrollgruppe (N=69) führten professionelle Kräfte durch. Die Qualität der Studie wurde als „mangelhaft“ eingestuft (Note 5), da aus dem Artikel nur wenige Informationen hervorgingen. Beispielsweise fehlten Angaben zur Poweranalyse, zu den Baseline-Merkmalen der Interventions- und Kontrollgruppe sowie zu Protokollverletzungen mit entsprechenden Auswertungsmethoden (z.B. Intention-to-treat oder Per-protocol).

Die Interventionsgruppe (N=56) in der randomisiert-kontrollierten Studie von Castlein [24] bestand aus einer Peer-Unterstützungsgruppe für Menschen mit einer

Psychose. Die Kontrollgruppe (N=50) erhielt die übliche Behandlung, bestehend aus Medikamentenüberwachung, Psychoedukation und unterstützender Beratung. Die interne Validität der Studie war „gut“ (Note 2). Die Fragen zur Glaubwürdigkeit auf der Checkliste für Interventionsstudien ließen sich fast alle positiv beantworten. Lediglich Angaben zur Poweranalyse fehlten in diesem Artikel.

Rivera [25] untersuchte die Wirksamkeit von Case-Management (CM) mit Peer-Unterstützung (ein/e Sozialarbeiter/-in, ein/e Peer-Unterstützer/-in) durch den Vergleich mit zwei Kontrollgruppen. Die beiden Kontrollgruppen bestanden aus einem Standard-Case-Management (zwei Sozialarbeiter/-innen) und einem klinischen Case-Management (ein/e Sozialarbeiter/-in, ein/e Psychologe/-in). Dabei wurden 203 Menschen mit einer psychischen Erkrankung den drei Gruppen zugeteilt (Peer-Unterstützung N=70, Standard N=66, klinisch N=67). Die Studienqualität wurde mit „befriedigend“ (Note 3) beurteilt. Aus dem Artikel geht nicht hervor, ob es Protokollverletzungen gab und wie damit umgegangen wurde. Außerdem gibt es einige Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen könnten, beispielsweise die Vermischung unterschiedlicher Berufsgruppen in den Case-Management-Behandlungsgruppen. Es bleibt dadurch unklar, auf wen mögliche Effekte zurückzuführen sind.

Der vierte Artikel stellt eine Fall-Kontrollstudie [10] dar. Sie vergleicht die Nut-

Tab. 2 Stufen der Evidence [16]

Grad	Interventionsstudie
1a	homogene systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von RCTs
1b	einzelne RCT (mit engem Konfidenzintervall)
2a	homogene systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von Kohortenstudien
2b	einzelne Kohortenstudie (inkl. RCT minderer Qualität, z. B. Follow-up < 80%)
3a	homogene systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von Fall-Kontrollstudien
3b	einzelne Fall-Kontrollstudie
4	Fallserien und qualitativ mindere Kohorten- und Fall-Kontrollstudien
5	Meinungen von Experten, Konsensuskonferenzen, Erfahrungen von Autoritäten

zer von Peer-Unterstützungsangeboten (N=1919) mit einer künstlich durch Randomisierung hergestellten Kontrollgruppe (N=33758). Die Kontrollgruppe bestand aus Personen, die gemeindenaher psychiatrische Dienste in Anspruch nahmen. Die benötigten Daten wurden anhand von gesundheitsbezogenen Datenbanksystemen des US-amerikanischen Bundesstaates Georgia gewonnen und einer statistischen Analyse unterzogen (Logistische Regression). Die interne Validität der Fall-Kontrollstudie ist alleine aufgrund des Designs limitiert (Evidence-Hierarchie 3b), da diese Studienanordnung mögliche Störvariablen zu wenig kontrolliert. Keiner der drei Randomized controlled trials (RCT) war verblindet.

Hauptergebnisse

Wir fanden keine Studie, in der die Wirksamkeit von Peer-Unterstützung mit einer Outcome-Messung der Rückfallrate bei einer psychischen Erkrankung überprüft wurde. Für die Hypothese, dass Peer-Unterstützung die Lebensqualität bedeutend erhöht, konnten wir statistisch signifikante Ergebnisse ($p \leq 0.05$) finden [22, 25]. Rivera [25] kam zu statistisch signifikanten Ergebnissen ($p \leq 0.05$), die zeigen, dass die gesundheitsbezogene Zufriedenheit durch Peer-Unterstützung bei psychisch erkrankten Menschen steigt.

Nebenergebnisse

In den vier Studien fanden wir weitere statistisch signifikante ($p \leq 0.05$) Ergebnisse, die sich zwar nicht auf die Outcomes aus der Fragestellung beziehen, aber dennoch als wichtige Nebenergebnisse gelten können, um die Wirksamkeit der Intervention „Peer-Unterstützung“ zu beurteilen.

Sells [22, 23] konnte beispielsweise feststellen, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe nach sechs Monaten qualitativ hochwertigere Beziehungen zu ihren Case-Manager/-innen hatten, der Kontakt zu ihnen häufiger war und der Drogen- und Alkoholkonsum zurückging.

Die Studie von Castelein [24] zeigt, wie sich die Peer-Unterstützung auf die Verbesserung der sozialen Vernetzung und Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung auswirkt. Ein weiteres wichtiges Ergebnis in dieser Studie [24] lieferte die Evaluation der Intervention „Peer Unterstützung“ durch die Befragung der Studienteilnehmer/-innen. Annähernd 85% der Studienteilnehmer/-innen berichteten, dass die Intervention ihre Erwartungen erfüllt habe. Weiterhin antworteten 82% der Studienteilnehmer/-innen, sie hätten sich durch die Teilnahme an der Intervention unterstützt gefühlt.

Weitere Ergebnisse sind ebenfalls bei Rivera [25] zu finden. Er konnte in der Interventionsgruppe einen Rückgang der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen, eine Vergrößerung der sozialen

Netzwerke und eine Abnahme klinischer Symptome beobachten.

Die verbleibende Fall-Kontrollstudie [10] zeigte, dass bei Teilnehmern mit Peer-Unterstützung in der Fallgruppe weniger Krankenhausaufenthalte notwendig waren und häufiger eine Krisenstabilisierung gelang als in der Kontrollgruppe.

Diskussion

Der Umfang an „externer Evidence“ für den Wirksamkeitsnachweis der Intervention „Peer-Unterstützung“ ist insgesamt nicht allzu groß. Es liegt nur ein Randomized controlled trial [24] vor, dem eine gute Qualität attestiert werden kann. Demnach müssen wir feststellen, dass wir die Fragestellung in Bezug auf die Outcomes Lebensqualität, Rückfallrate und Zufriedenheit mit den vorliegenden Studien nur limitiert beantworten können, auch wenn wie hier statistisch signifikante Ergebnisse vorliegen. Alle vier Studien zeigen jedoch: Psychisch erkrankte Menschen können möglicherweise von einer Unterstützung durch psychiatrierverfahrene Peers enorm profitieren. Diese Hypothese lässt sich vor allem durch eine Befragung von Betroffenen bekräftigen. Sie berichteten, dass sie die Peer-Unterstützung als hilfreich und wertvoll erlebten [24]. Darin sehen wir einen Hinweis darauf, dass in Zukunft neben weiteren gut geplanten Randomized controlled trials auch verstärkt qualitative Evaluationsforschung eingesetzt werden sollte, um den Wert der

Tab. 3 Übersicht der aufgenommenen Studien

Studie	Design	Qualität*	Outcomes	Gruppenunterschiede**
Sells [22, 23]	RCT	5/2b	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehung zur Bezugsperson • Drogen- und Alkoholkonsum • Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen • Häufigkeit des Kontaktes zu den Case-Managern (CM) • Lebensqualität 	statistisch signifikant ($p \leq 0.05$): <ul style="list-style-type: none"> • nach sechs Monaten positivere Qualität der Beziehung zum CM • Kontakte zum CM nahmen zu Zunahme der Lebensqualität • Abnahme von Drogen- und Alkoholkonsum • keine Unterschiede nach 12 Monaten Follow-up
Castelein [24]	RCT	2/1b	<ul style="list-style-type: none"> • persönliches Netzwerk • soziale Unterstützung • Selbstwertgefühl • Selbstvertrauen • Lebensqualität 	statistisch signifikant ($p \leq 0.05$): <ul style="list-style-type: none"> • mehr wertschätzende soziale Unterstützung und mehr persönliche Kontakte
Rivera [25]	RCT	3/2b	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen • soziales Netzwerk • Lebensqualität • Zufriedenheit mit der Gesundheit • klinische Symptome 	statistisch signifikant ($p \leq 0.05$): <ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen • Vergrößerung sozialer Netzwerke • Abnahme klinischer Symptome • höhere Lebensqualität und Zufriedenheit
Landers [10]	Fall-Kontroll	-/3b	<ul style="list-style-type: none"> • Krisenstabilisierung • Hospitalisierung 	statistisch signifikant ($p \leq 0.05$): <ul style="list-style-type: none"> • mehr Krisenstabilisierung und weniger Hospitalisation

*Qualität = Beurteilung der internen Validität mit Checkliste mit dem Schulnotensystem von 1–6/Stufe der Evidence [16]; **Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe

Peer-Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit zu beurteilen.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte scheint uns ein Nutzen der „Peer-Unterstützung“ für psychisch erkrankte Menschen eher naheliegend, wenn auch noch ein Mangel an „externer Evidence“ besteht. Das Fehlen qualitativ hochwertiger Studien macht nämlich auch deutlich, dass es bisher noch keinen Beweis für eine Unwirksamkeit der Intervention gibt.

Schlussfolgerungen

- Die „externe Evidence“ für die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung bei psychischen Erkrankung ist nicht sehr groß.
- Einige Studien zeigen jedoch eine positive Tendenz für die Wirksamkeit und den Nutzen von Peer-Unterstützung [10, 22–25].
- Betroffene evaluieren Peer-Unterstützung positiv [24].
- Es gibt positive Erfahrungen mit Peer-Unterstützung aus der klinischen Praxis [8, 9, 12, 13].
- Es werden mehr hochwertige Studien (mit quantitativen und qualitativen Studiendesigns) benötigt, die den Nutzen und die Wirksamkeit der Peer-Unterstützung untersuchen.

LITERATUR

- 1 Dennis CL. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 321-332
- 2 Coatsworth-Puspoky R, Forchuk C, Ward-Griffin C. Peer support relationships: An unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 490-497
- 3 Davidson L. Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology* 1999; 2: 165-187
- 4 Abderhalden C, Needham I, Schulz M, Schoppmann S, Stefan H. Psychiatrische Pflege, psychische Gesundheit und Recovery. Vorträge und Posterpräsentationen 5. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie Bern. Unterostendorf: IBICURA, 2008
- 5 Amering M. Recovery – warum nicht? *Psychiatrische Praxis* 2008; 35: e9-e11

- 6 Deegan P. Discovering Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2003; 26: 368-376
- 7 Amering M, Schmolke M. Hoffnung – Macht – Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. *Managed Care* 2006; 1: 20-22
- 8 Winter A. Peer-Arbeit, NutzerInnenbezug und Recovery in England: neue Perspektiven. *Pro Mente Sana Aktuell* 2010; 1: 30-31
- 9 Bock T. Aus Erfahrung anders – ein Überblick. *Soziale Psychiatrie* 2009; 1: 4-5
- 10 Landers GM, Zhou M. An analysis of relationships among peer support, psychiatric hospitalization, and crisis stabilization. *Community Mental Health Journal* 24 June 2009; [Epub ahead of print]
- 11 Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin* 2006; 32: 443-450
- 12 Rähke C. „Unser Anderssein ist unsere Stärke“. Erfahrungen mit EX-IN. *Soziale Psychiatrie* 2009; 1: 9-10
- 13 Utschakowski J. Den reichen Schatz an Erfahrungswissen nutzen. *Soziale Psychiatrie* 2009; 1: 6-8
- 14 Lange K. Erfahrene verändern die Psychiatrie. *Psychosoziale Umschau* 2008; 1: 4-5
- 15 Rogers ES, Teague TB, Lichenstein C, Campbell J, Lyass A, Chen R, Banks S. Effects of participation in consumer-operated service programs on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 2007; 785-799
- 16 Behrens J, Langer G. Evidence-based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Bern: Verlag Hans Huber, 2004
- 17 Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club* 1995; 123: A12-13
- 18 Schaffer S, Stolle C, Grossmann K. Evidence-based Nursing (EBN) im Überblick: Forschung und Praxis verbinden. *Pflegezeitschrift* 2006; 11: 702-705
- 19 Schardt C, Adams MA, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2007; 7: 16
- 20 Soanes C, Stevenson A. *Oxford Dictionary of English*. Oxford: Oxford University Press, 2005

- 21 Creswell JW. *Research Design: Quantitative, Qualitative and Mixed Methods approaches*. London: SAGE Publications Ltd., 2008
- 22 Sells D, Black R, Davidson L, Rowe M. Beyond generic support: incidence and impact of invalidation in peer services for clients with severe mental illness. *Psychiatric services* 2008; 59: 1322-1327
- 23 Sells D, Davidson L, Jewell C, Falzer P, Rowe M. The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services* 2006; 57: 1179-1184
- 24 Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M, Stant AD, Knegtering H, Wiersma D. The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008; 118: 64-72
- 25 Rivera JJ, Sullivan AM, Valenti SS. Adding consumer-providers to intense case management: does it improve outcome? *Psychiatric Services* 2007; 58: 802-809



Bernd Kozel

Examinierter Krankenpfleger, Diplom-Pflegewirt (FH), Pflegeexperte. Abteilung Forschung/Entwicklung Direktion Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), Bern/Schweiz. Student im Masters Course of Nursing Science an der Charité Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Suizid und Suizidalität, Pflegeprozess, Pflegeklassifikationen und Pflege-theorien.

Andrea Winter

Übersetzerin, Expertin durch Erfahrung, Betroffenenvertreterin, Abteilung Forschung/Entwicklung Direktion Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), Bern/Schweiz.

Dr. Christoph Abderhalden

Pflegewissenschaftler M.NSc., Leiter Abteilung Forschung/Entwicklung Direktion Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Bern/Schweiz.

Kontaktadressen:

bernd.kozel@gef.be.ch
andrea.winter@gef.be.ch
abderhalden@puk.unibe.ch

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0030-1268793
Psych Pflege 2010; 16: 324-327
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619