

# Laudatio zur Verleihung der Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille 2019

Von Prof. Dr. Bernhard Greitemann (ärztlicher Direktor der Münsterland Klinik und Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation)

19.11.2019

Mit der Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille zeichnet die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation herausragende Leistungen im Bereich der Rehabilitation aus, die in besonderer Weise die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Akteure und die Partizipation der Menschen mit Behinderungen in der Rehabilitation fördern und damit deren nachhaltige Wirksamkeit unterstützen.

In diesem Jahr wird die **Initiative Peers im Krankenhaus – PiK** mit der Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille ausgezeichnet.

Der Vorstand der DVfR ist überzeugt, dass diese Initiative ein sehr wichtiges richtungsweisendes Beratungsangebot in der Rehabilitation ist, das auch für andere Kliniken und Bereiche Modellcharakter hat.

## **Worum handelt es sich bei dem Peer-Beratungsangebot PiK?**

Hinter PiK verbirgt sich ein Peer Counseling, d. h. die Beratung auf Augenhöhe durch selbst Betroffene bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine Amputation notwendig wird oder bereits stattgefunden hat.

Derzeit wird die Zahl der sogenannten Major-Amputationen – das sind Amputationen der unteren Extremität oberhalb der Knöchelregion – in Deutschland jährlich auf etwa 17.000 bis 19.000 geschätzt. Darüber hinaus werden in Deutschland mehr als 35.000 bis 40.000 sogenannte Minor-Amputationen durchgeführt. Mehrheitlich betroffen sind Patienten, die aufgrund von Gefäßerkrankungen mit oder ohne Diabetes mellitus amputiert werden, aber auch viele Patienten nach Verletzungen bei Unfällen (z. B. Motorrad- und Autounfälle) oder nach großen Tumoroperationen. Insbesondere bei einer anstehenden Major-Amputation entsteht für die Betroffenen mit der Entscheidung zur notwendigen Amputation eine ausgesprochen schwierige Situation. Sich von einem Teil seiner selbst trennen zu müssen – seien die Gründe für die behandelnden Ärzte auch noch so auf der Hand liegend – erfordert einen Verarbeitungsprozess, der sehr schwierig ist.

Nur sehr selten ist die anstehende Amputation ein Notfalleingriff – dies betrifft nur wenige Fälle bei schweren Verletzungen oder akuten Gefäßverschlüssen –, wo die Amputation der lebensrettende Eingriff ist. Meist ist es eher so, selbst nach schweren Unfällen, dass zunächst die Extremität über Osteosynthesen oder einen äußeren Fixateur stabilisiert wird. Bei anderen Indikationen liegen teilweise monatelange Vorbehandlungen bei Geschwüren, Durchblutungsstörungen oder im Rahmen der Diagnostik bei Tumoren vor. Dieser Zeitraum vor der aus medizinischen Gründen unabwendba-

ren Amputation gibt letztendlich dem betroffenen Patienten auch Zeit, sich mit dem anstehenden Ereignis auseinanderzusetzen. Dabei fühlt sich der Patient bisher oft völlig allein gelassen. Das Gespräch mit dem Arzt erfolgt aus Sicht des Betroffenen häufig nicht auf Augenhöhe, kann es auch nicht, da der Informationsstand unterschiedlich ist und eine noch so rationale Argumentation über die medizinisch-therapeutischen Aspekte letztendlich die Ängste und Befürchtungen des Patienten nicht aufgreift.

Hier setzt die Initiative PiK – Peers im Krankenhaus an.

Die Grundidee des Peer-Counseling entwickelte sich dabei im Wesentlichen in den Vereinigten Staaten und Großbritannien ab etwa dem Beginn des 21. Jahrhunderts. Wesentliche Elemente des Peer-Counseling sind dabei soziale Unterstützung, Stärkung des Selbstvertrauens sowie Begleitung der Reintegration in die Gesellschaft. Peer-Beratung ist – nach UN-Behindertenrechtskonvention und Bundesteilhabegesetz SGB IX – ein wichtiges ergänzendes Angebot zur Stärkung der Selbstbestimmung. Hinzuweisen ist auch auf den neuen § 32 SGB IX (am 01.01.2018 in Kraft getreten), durch den Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen „eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot“ erhalten sollen, insbesondere auch durch unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene.

Das Attribut „peer“ in der englischen Sprache bedeutet eben sowohl „gleichartig“ als auch „gleichrangig“. Eine Reihe von internationalen Studien belegt wissenschaftlich den positiven Effekt einer derartigen sozialen Unterstützung auf das psychische Wohlbefinden und den Rehabilitationserfolg bei Patientinnen und Patienten. Die Idee von PiK ist, dass selbst Betroffene, die die Amputation, die folgende Rehabilitation und Prothesenversorgung mit all ihren Anforderungen und Mühen selbst erfahren – und bewältigt! – haben, den Patienten auf Augenhöhe beraten.

Viele der betroffenen Patientinnen und Patienten können sich ein Leben nach einer Amputation und mit einer Prothese nicht vorstellen. Da hilft es, wenn sie erfahren, wie andere mit den körperlichen und psychischen Folgen einer Amputation umgegangen sind und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Diese soziale Unterstützung kann zwar während des Krankenhausaufenthaltes und der Rehabilitation auch durch medizinisches Fachpersonal oder Familienangehörige und Freunde angeboten werden, allerdings fehlen gerade den Bezugspersonen praktisch immer die konkreten Erfahrungen durch eine Amputation. Individuelle Probleme und Belastungsfaktoren können daher nicht authentisch nachvollzogen werden, selbst alltägliche Ärgernisse für den Betroffenen („es tut weh, es geht nur langsam voran“) sind für das Fachpersonal „normal“, erklären sich dem Betroffenen aber dadurch nicht. Erläutert dann ein selbst Betroffener, dass es ihm im Rehabilitationsverlauf zuvor auch ähnlich ergangen ist, so kann dies ein erheblicher Entlastungs- und Motivationsfaktor für die Betroffenen sein, der auch die Mitarbeit an der Rehabilitation verbessert.

Dabei haben die Peers durchaus Vorbildcharakter für die Betroffenen, denn sie können aus eigenem Erleben den Betroffenen Bewältigungsstrategien nahebringen. Sie hören zu und können authentisch vermitteln, dass es sich lohnt, eigene Teilhabeziele anzugehen und die Anstrengungen der Rehabilitation dafür auf sich zu nehmen.

„Es geht nicht nur darum, Ratschläge zu erteilen, denn jeder verarbeitet die Geschehnisse anders“, sagte Dagmar Marth, eine der Peers im Unfallkrankenhaus Berlin, in einem Interview. „Es geht um Empowerment.“ Sie wolle den Patienten helfen, ihre eigenen Ressourcen zu mobilisieren, ihnen Unterstützung geben, damit sie selbst herausfinden, wie sie mit dem unwiederbringlichen Verlust umgehen können. Weil die Peers dasselbe Trauma durchlebt haben, fühlen sich die Patienten von ihnen viel besser verstanden. Oft sei für die Peers das Zuhören wichtiger als das Reden, meint Dagmar Marth. Denn viele der Patientinnen und Patienten hätten niemanden, mit dem sie über ihre Ängste sprechen könnten, auch nicht ihre Angehörigen. Die Betroffenen können nach einem Peer-Gespräch ihre Verletzung besser akzeptieren und sind offener gegenüber notwendigen Therapien. Sie beteiligen sich aktiver an der Rehabilitation und lernen schneller, dass es notwendig ist, Hilfe anzunehmen.

„Das war besonders schwer für mich“, erinnert sich Rayko Zenner, ein Betroffener, der jetzt selbst Peer wurde. „Vor der Amputation gab es für mich keine Probleme, sondern nur Lösungen. Und plötzlich sollte ich andere um Hilfe bitten. Ich wusste nicht einmal, wie ich die richtigen Fragen stellen sollte.“

### **Wie wird Peer-Beratung in den Krankenhausalltag implementiert?**

Peers im Krankenhaus wurde seit 2010 am Unfallkrankenhaus Berlin (UKB), Träger ist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), zunächst als Projekt entwickelt. Dabei wurden selbst betroffene amputierte Patienten als Peers zur Beratung von akut zur Amputation anstehenden Patienten systematisch in den Beratungsprozess eingebunden, um Ängste abzubauen und Wege des Umgangs mit Behinderung aufzuzeigen. Nach Bereitschaft der oder des Betroffenen, solch eine durch das Behandlungsteam empfohlene Peer-Beratung anzunehmen, findet das Peer-Gespräch ganz bewusst im Rahmen der stationären Behandlung ohne Anwesenheit des Fachpersonals statt. Der Peer – und das ist wichtig – darf keinen direkten Einfluss nehmen, d. h. er darf beispielsweise nicht konkret bestimmte Prothesenversorgungen empfehlen. Viel wichtiger ist aktives Zuhören und Rückkopplung authentischer Erfahrungen durch den Berater selbst. Kritische Therapieaspekte können und sollen auch durch den Peer an den behandelnden Arzt weitergegeben werden, damit dieser ggf. darauf reagieren kann.

Das Gespräch wird ganz bewusst nicht dokumentiert, um die Gesprächsintimität aufrecht zu erhalten. In der Regel werden zwei bis drei Gesprächstermine durchgeführt und die Beratung, wenn gewünscht, auch im weiteren Verlauf fortgeführt.

In einer weiteren Projektphase in den Jahren 2013 und 2014 wurde das Projekt erfolgreich im Zuständigkeitsbereich der DGUV auf das BG Klinikum Duisburg ausgeweitet.

### **Vom Projekt zur bundesweiten Initiative PiK**

Als das PiK-Team des UKB dann ab 2014 weitere Unterstützer und Kooperationspartner gewinnen konnte, wurde die Peer-Beratung des UKB deutschlandweit auf Kliniken ausgeweitet.

Kooperationspartner der Initiative PiK sind aktuell neben der DGUV der Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputationen (BMAB), der AOK Bundesverband und die AOK Nordost.

Von Beginn an unterstützt Herr Dr. Eckhart von Hirschhausen als Schirmherr diese einzigartige Initiative. Wir sehen und hören gleich noch seine Video-Botschaft, da er leider heute hier nicht anwesend sein kann.

Damit diese Verbreitung gelingen konnte, war nicht nur die praktische Anwendung im Klinikalltag wichtig. Mit großem Engagement widmeten sich die Partner der Initiative der konzeptionellen Entwicklung von PiK, damit Erfahrungen und Wissen für andere zur Verfügung gestellt werden können.

Auf der Grundlage der langjährigen Erfahrungen konnten Standards für die Peer-Beratung entwickelt werden:

- Was hat sich bewährt?
- Was sind die Schwerpunkte der Peer-Beratung?
- Wie werden die Gespräche geführt und auch?
- Was gehört nicht zu den Aufgaben der Peers?

Regelmäßig finden Peer-Fortbildungen und -treffen sowie Schulungen auch für die beteiligten Mediziner und Therapeuten statt. Diese werden im Rahmen der Initiative im Wesentlichen am Unfallkrankenhaus Berlin durch das Team um Frau Dr. Melissa Beirau, ehemals auch Frau Insa Mathes, Frau Dr. Katharina Lachheb und Frau Dr. Katharina Salmoukas unter Federführung des Klinikchefs Prof. Dr. Axel Ekkernkamp durchgeführt. Im November lädt das UKB zur 6. Peer-Fortbildung ein, die wieder einen großen Anklang findet.

Wer sich über die Initiative PiK informieren möchte, kann dies auf der Webseite des Selbsthilfeverbands der Menschen mit Arm- und Beinamputation tun. Dort findet man auch die Schulungstermine sowie eine Peer-Landkarte, an der man erkennen kann, wo solche Peer-Beratungen etabliert sind.

Im Jahre 2016 erfolgte eine retrospektive Befragung der zuvor durch Peers betreuten Patientinnen und Patienten, die entsprechenden Fragebogen (76% Rücklaufquote) zeigten ein sehr positives Feedback bei mehr als 75% der betreuten Patienten.

In der Zwischenzeit findet die Initiative Peers im Krankenhaus in Deutschland weitere Nachahmer bzw. aktive Mitstreiter, nicht nur im Bereich der BG-Unfallkliniken.

So werden Peer-Beratungen auch an einigen der großen orthopädischen Tumorzentren, beispielsweise in Münster und in Heidelberg, angeboten und kommen so den Patienten zugute. In Zusammenarbeit mit dem BMAB überlegt derzeit der Vorstand der Deutschen Gesellschaft Orthopädie und Unfallchirurgie, dieses Projekt für alle Tumorzentren in Deutschland zu empfehlen.

Der Vorstand der DVfR ist sich sicher, dass diese Initiative bei der die betroffenen Patientinnen und Patienten als Partner auf Augenhöhe in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden, für die moderne Rehabilitation richtungsweisend ist. Aufgrund der herausragenden Arbeit der Initiative PiK lässt sich Peer-Beratung unschwer auf andere Indikationen übertragen, weil der konzeptionelle Ansatz der Peer-Beratung durch die Initiative systematisch entwickelt wurde und somit anwenderfreundlich ist.

Wir gratulieren dem UKB und den Kooperationspartnern der Initiative PiK herzlich zu ihrem Erfolg und danken Ihnen für Ihr hohes Engagement bei der Rehabilitation Betroffener.

Die Initiative PiK ist eine Vorzeigemodell!