

## RehaFutur-Workshop „Rehabilitation im Aufbruch“

### Pilotprojekt: „Peer-Beratung für Amputationsverletzte in der gesetzlichen Unfallversicherung“

Dirk Scholtysik (DGUV, Leiter Referat Soz. Reha, Begutachtung, Pflege, Psyche)

Die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) erbringt im Sinne der ganzheitlichen Rehabilitation neben der medizinischen Rehabilitation, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 39 SGB VII). Sie orientiert sich eng an der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Dabei steht immer der betroffene Mensch im Mittelpunkt mit dem Ziel, seine Selbstbestimmung zu fördern. Im Sinne der Inklusion werden Menschen mit Behinderung dabei unterstützt, ihren Alltag möglichst selbstbestimmt und unabhängig zu leben. Mit dem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK leistet die gesetzliche Unfallversicherung einen eigenständigen und nachhaltigen Beitrag zur inklusiven Gesellschaft, stärkt die Partizipation und Selbstständigkeit der Betroffenen und macht konkrete Vorschläge zu den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Um die Partizipation ihrer Versicherten zu stärken, fördert die gesetzliche Unfallversicherung die Unterstützung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung (Peer Prinzip Ziffer. 6.1 des Aktionsplan der GUV) während der gesamten Rehabilitation und der Nachsorge Schwerstverletzter. Durch diese persönliche Beratung sollen Betroffene u.a. dabei unterstützt werden, eigene Problemlösungen zu entwickeln und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Da die Peers selbst behindert sind und über ähnliche persönliche Erfahrungen im Umgang mit einer dauernden schweren Behinderung verfügen, kann sich eine besondere Vertrauensbasis entwickeln, bei der die Peers eine Art Vorbildrolle einnehmen. Insoweit erscheint es im Rahmen einer qualitätsgesicherten Auswahl der Peers, wozu auch Erfahrung, Aus- und Weiterbildung gehören kann, besonders wichtig, dass Peers ihre eigene Behinderung gut verarbeitet haben, um die Betroffenen positiv und motivierend beraten zu können.

Im Rahmen der Erprobung und Umsetzung von Peer-Beratung in die UV-Heilverfahren wird im Jahr 2013 ein Pilotprojekt „Unterstützung durch Peer-Counseling (PC) für Amputationsverletzte“ in zwei BG-Unfallkliniken (Berlin und Duisburg) durchgeführt. Die Piloten bauen auf bereits in den beiden Kliniken eingesetzten ähnlichen Verfahren auf, die bisher jedoch nicht systematisch durchgeführt wurden. Die Berater (Peers) sind selber nach einem Unfall Arm und Bein bzw. armamputiert und seit längerer Zeit in ähnlicher Funktion u.a. auch für Selbsthilfeverbände tätig. Der genaue Inhalt und Verfahrensablauf ist im Anhang (Seite 2) beschrieben.

Zum Ende des Pilotprojektes erfolgt eine Evaluation der Ergebnisse durch Befragung aller Beteiligten und Auswertung der Feedbackbögen der Versicherten. Daraus sollen wichtige Erkenntnisse über die Bedürfnisse der Versicherten, der Kliniken und über die Schnittstellen zum Reha-Management der Unfallversicherung gewonnen werden, die in ein späteres Gesamtkonzept Peer-Beratung einfließen sollen. Weiter Pilotprojekte zum Einsatz von Peer-Beratung im Bereich der ambulanten Nachbetreuung von Unfallverletzten durch die UV-Träger sind in der Planung.

RehaFutur-Workshop „Rehabilitation im Aufbruch“  
Pilotprojekt: „Peer-Beratung für Amputationsverletzte in der  
gesetzlichen Versicherung“

Anhang:

**Verfahrensablauf des Pilotprojektes „Unterstützung durch Peer-Counseling (PC) in der  
BG Unfallklinik Duisburg und im Unfallkrankenhaus Berlin“**

- 1) Alle Versicherten UV-Patienten mit Verlust an den oberen oder unteren Extremitäten (außer Finger und Zehen) erhalten standardmäßig das Angebot einer persönlichen Beratung durch einen Peer gemacht. Es werden auch Unfallverletzte einbezogen, die zuvor bereits in einer anderen Klinik behandelt wurden und sich erstmals in der Unfallklinik vorstellen.
- 2) Der Kontakt wird unmittelbar nach der stationären Aufnahme hergestellt, sobald die Betroffenen ansprechbar sind. Die Angehörigen werden einbezogen, ggf. auch schon vor dem Gespräch mit dem Versicherten, wenn zu diesem ein früher Kontakt aufgrund der medizinischen Situation nicht möglich ist. Für die Herstellung des Kontaktes gibt es in den Kliniken feste Ansprechpartner.
- 3) Das Gesprächsangebot sowie die sich daraus ergebenden Kontakte werden durch die Peers dokumentiert, nicht jedoch die Inhalte der Beratung, da diese vertraulich sind. Wird das Angebot zunächst nicht angenommen, erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Kontaktaufnahme.
- 4) Am Ende der Beratung erfolgt durch die Peers und die Betroffenen eine kurze Selbsteinschätzung (Feedbackbogen) hinsichtlich des PC Angebotes, nicht jedoch in Bezug auf die Qualität der Beratung.
- 5) Die UV-Träger werden zeitnah darüber informiert, wenn Versicherte das PC-Angebot in Anspruch nehmen. Nur auf ausdrücklichen Wunsch der Versicherten findet ein gemeinsames Gespräch mit dem Reha-Manager statt bzw. wird der UV-Träger über Einzelheiten der Beratung durch den PC informiert.
- 6) Einmal im Quartal findet ein Abstimmungsgespräch (Qualitätszirkel) mit den am Projekt Beteiligten (Peers, Klinikpersonal, Projektleiterinnen) statt.
- 7) Zum Ende des Projektes erfolgt eine Evaluation der Ergebnisse durch Befragung der Beteiligten und Auswertung der Feedbackbögen
- 8) Die PC-Beratung ist eine Dienstleistung der Peers, die im Pilotprojekt mit einer pauschalen Aufwandsentschädigung entgolten wird. Damit sind alle (Erst-) Beratungsgespräche während der stationären Behandlung sowie sonstige Nebenkosten (Fahrtkosten etc.) abgedeckt.
- 9) Wenn nach der stationären Behandlung eine weitere PC-Beratung von den Versicherten gewünscht wird bzw. ein besonderes Problem einen über diesen Kontakt hinaus gehenden Beratungsbedarf erfordert (zum Beispiel Beratung in der häuslichen Umgebung mit den Angehörigen) wird mit dem UV-Träger die weitere Kostenübernahme (Stundensatz) im Einzelfall zuvor abgeklärt, wenn die Beratung nicht ehrenamtlich erfolgen kann.