

Wieso ist onkologische Rehabilitation für Patienten wichtig und notwendig?

10 Jahre Sozialrecht in der Onkologie
19.04. – 20.04.2016

Dr. Sabine Rosenlechner

19.04.2016

Zahl der Krebserkrankungen Deutschland

2016: rund **500.000** Neuerkrankungen an Krebs

Risiko für eine Tumorerkrankung:

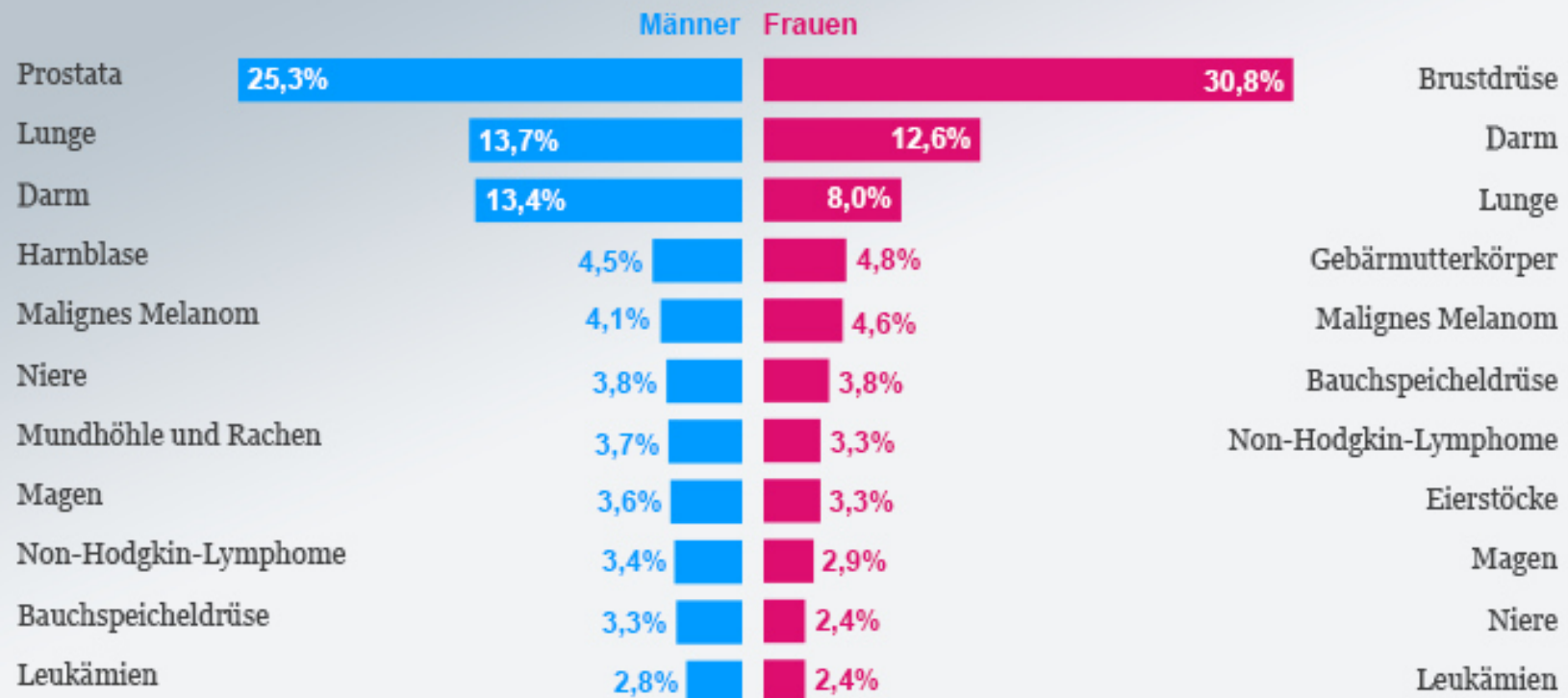
- Männer bei 51%
- Frauen bei 43 %

Somit erkrankt fast **jeder zweite Deutsche** an Krebs



19.04.2016

Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2012



Quelle: Robert-Koch-Institut

© DW



19.04.2016

Warum onkologische Reha ?

- **Moderne Therapieverfahren →**
Zunahme der Lebenserwartung,
leider aber auch **Beeinträchtigung** der körperlichen
Funktionalität, des psychischen Wohlbefindens und des
sozialen Lebens
- **Reha bietet Unterstützung bei der Rückkehr in den
privaten und beruflichen Alltag**
- **Reha vor Rente und Pflege**

Rahmenbedingungen

- In Deutschland **im Gesetz verankert** (§15 SGB VI)
- Lt § 31 SGB VI stehen **auch** krebserkrankten **Rentnern** die medizinischen Rehabilitationsverfahren offen
- aus diesem Grund **Altersdurchschnitt in der onkologischen Reha höher** als im Reha-Durchschnitt (2012: 62 vs. 51,7 Jahre)

Hauptaufgabe der onkologischen Rehabilitation

- körperliches, seelisches und soziales **Befinden zu bessern oder zu stabilisieren**
- **Funktionsdefizite** durch Tumorerkrankung oder deren Therapie, **zu beseitigen oder auszugleichen**
- Im Falle einer dauerhaften Einschränkung **Akzeptanz** der Behinderung und Mobilisierung der verbliebenen Leistungsfähigkeit
- **Brücke** zwischen Primärbehandlung und nachfolgender Betreuung



Rehabilitationsbedürftigkeit

Maßgebend ist nicht Diagnose, sondern drohende oder eingetretene Behinderung und deren Auswirkung auf Teilhabe

Bei Krebserkrankungen hängt die Rehabedürftigkeit ab von:

- Art und Ausdehnung eines Tumors,
- Intensität der Therapie und/oder
- Folgeproblemen von Tumor und Therapie und deren Beeinflussbarkeit durch die Rehabilitation

Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.



19.04.2016

Rehafähigkeit

- **sich ohne fremde Hilfe versorgen (Körperpflege, Essen,..)**
- **alle Wege in der Klinik selbständig bewältigen und**
- **sich aktiv an der Reha beteiligen können**
- **Onkologische Reha sollte in ausreichend stabiler Phase erfolgen**



Positive Reha - Prognose

Medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über Erreichbarkeit eines festgelegten Rehaziels

Behinderungen, die durch Tumorerkrankung oder deren Behandlung entstanden sind,

müssen therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sein

19.04.2016

Reha bietet ganzheitlichen Behandlungsansatz

- **Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell**
- Konzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, der Behinderung und Gesundheit (**ICF**)
- Gesundheit und Krankheit: Ergebnis gegenseitiger Beeinflussung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren



ICF

ICF unterscheidet zwischen den Konzepten der

- „**Körperfunktionen und Körperstrukturen**“,
- „**Aktivitäten**“,
- „**Teilhabe**“ und bezieht
- „**Kontextfaktoren**“ (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren) mit ein

19.04.2016

Kontextfaktoren

Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person:

- **Umweltfaktoren**
(materielle, soziale Umwelt)
- **Personenbezogene Faktoren**
(besonderer Hintergrund des Lebens)

19.04.2016

Reha bietet Individualität

- Krebs ist nicht gleich Krebs
- Jeder Patient bringt andere Komorbiditäten mit
- Jeder Patient hat anderen familiären, beruflichen, sozialen Hintergrund
- Jeder Patient hat andere Interessen oder Vorlieben

19.04.2016



Reha unterstützt Akutmedizin

- verändertes Vergütungssystem in den Krankenhäusern in Form von Fallpauschalen
- **rasche Entlassung aus der Akutklinik** in die Rehaklinik immer häufiger in sehr schlechtem Allgemeinzustand, „grenzwertig rehafähig“
- Immer **höherer Pflegeaufwand** in der Rehaklinik
- **Reha verhindert vielfach „Drehtürmedizin“**



Medizinische Voraussetzungen

- **Onkologische Diagnose**
- **Primärbehandlung abgeschlossen**
- **Rehabedürftigkeit**
- **Rehafähigkeit**
- **Positive Rehaprognose**

Rahmen der Reha

- **Aufnahmediagnostik**
- **Formulierung von Therapiezielen gemeinsam mit dem Patienten**
- **Erstellung eines individuellen Therapieplanes**
- **Zwischenvisite**
- **Abschlussuntersuchung**

Beispiele von Defiziten

- Allgemeine körperliche Leistungsminderung
- Erschöpfungssymptomatik („Fatigue“)
- Polyneuropathie
- Lymphödem
- Wundheilungsstörungen
- Umgang mit Colo-, Uro-, Tracheostoma
- Neoblase mit Störungen des Säure-Basen-Status,....
- Schwierigkeiten in der Krankheitsverarbeitung
- Akzeptanz von Körperbildveränderungen
- Partnerschafts-/Beziehungskonflikte
- Wirtschaftliche Schwierigkeiten
- Unsicherheiten hinsichtlich der weiteren Belastbarkeit sowie Fragen der beruflichen Reintegration bzw. beruflichen Qualifizierung



Reha bietet smarte Ziele

- **Spezifisch:** was genau soll erreicht werden? (z .B. Wiederaufnahme der Arbeit)
- **Messbar:** ist prüfbar, in welchem Maße das Ziel erreicht wird? (z. B. tägl. Arbeitsstunden)
- **Attraktiv:** Ziel wichtig und lohnenswert?
- **Realistisch:** Ziel im Rahmen des Möglichen? (vor dem Hintergrund aller Begleitumstände)
- **Terminiert:** Zeitrahmen für Erreichen des Ziels (bis zur Entlassung od. später)

Reha bietet Eigenverantwortung und Selbstbestimmung

- Reha-Arzt und Rehabilitand formulieren Ziele **gemeinsam** - Patient wird **aktiv** in Zielformulierung eingebunden
- Patient muß **wichtig** genommen werden
- Patient muß zur **Eigenverantwortung** erzogen werden



Reha bietet Ressourcenförderung

- nicht nur die „kranken Anteile“ sehen und behandeln
- Menschen anhalten, ihre gesunden Anteile zu erkennen und zu fördern

19.04.2016



Beispiel Mamma-Ca

Somatische Reha-Ziele

- Verringerung des Lymphödems

Funktionsbezogene Reha-Ziele

- Verbesserung einer Funktionseinschränkung von Schulter/Arm

Ziele im psychischen Bereich

- Verbesserung der Akzeptanz körperlicher Veränderungen

Ziele im sozialen Bereich

- Teilhabe am geselligen/kulturellen Leben

Edukative Ziele

19.04.2016

Beispiel Prostata-Ca

Somatische Reha-Ziele

- Verbesserung von Kraft und Kondition

Funktionsbezogene Reha-Ziele

- Harninkontinenz verringern

Ziele im psychischen Bereich

- Krankheitsbewältigung

Ziele im sozialen Bereich

- Berufliche Wiedereingliederung

Edukative Ziele

19.04.2016

Reha bietet Zeit

- onkologische Patienten **benötigen hohes Maß an Zeitaufwand**
- oft „**kommen Patienten erst in der Reha wieder zu sich**“
- erst jetzt beginnen sie nachzudenken und **Fragen zu stellen**

19.04.2016

Reha bietet Information und Fachkompetenz

- Übermittlung von **Wissen** über Erkrankung und deren jeweils modernste Therapiearten mit Nebenwirkungsprofil
- Rehaärzte müssen stets auf neuestem Wissensstand sein
- Molekulare Medizin 2015: mehr Daten als 1990-2005



Reha bietet Interdisziplinarität und Multiprofessionalität

- Zusammenarbeit mit allen onkologisch tätigen Fächern und enge Kooperation mit zuweisenden Kliniken
- Zusammenarbeit unterschiedlichster Berufsgruppen in der Reha wie Pflege, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Sozialarbeitern/Sozialpädagogen, Ernährungsberatung, Ergotherapie usw.



Reha bietet gute Teamarbeit

- alle Fachdisziplinen richten sich **gemeinsam** nach den an Bedürfnisse des Patienten angepassten Rehazielen
- Bei Bedarf Modifikation der Ziele
- Miteinander statt Nebeneinander
- Führungskraft berät sich mit Mitarbeitern, Lösungsvorschläge werden diskutiert, Wissen und Können der Mitarbeiter werden in Entscheidung miteinbezogen



Wer gehört zum Reha - Team ?

- **Ärzte**
- **Bettendisposition**
- **Ergotherapie**
- **Ernährungsberater**
- **Geschäftsleitung**
- **Hauservice, Haustechnik**
- **Küche**
- **Pflegedienst**
- **Physio- u. Sporttherapie**
- **Psychoonkologen**
- **Rezeption**
- **Sozialmedizinische Beratung**
- **Sekretariat**
- **Terminplanung**

Reha bietet Schmerztherapie

Schmerztherapien zählen zu den Schwerpunkten der onkologischen Rehabilitation

Multifaktorielle Genese von Tumorschmerzen erfordert ganzheitlichen therapeutischen Ansatz:

- Physiotherapeutische Verfahren
- Mentale Schmerzbeeinflussung
- Psychosoziale Unterstützung
- Entspannungsverfahren

19.04.2016

Reha bietet Komplementärmedizin

- Mehrheit der Krebspatienten wünscht „natürliche“ Zusatzbehandlung
- „komplementär“: Behandlung **zusätzlich** zur schulmedizinischen Behandlung, nicht Entscheidung zwischen einer der beiden Varianten
- Ärzte müssen den Patienten das Gefühl vermitteln, dass sie darüber befragt werden dürfen



Reha bietet Unterstützung für betreuende Angehörige

- Wissensvermittlung in Form von Schulungen
- Unterrichtung bzw. Unterweisung der Angehörigen bei den unterschiedlichsten den Patienten unterstützenden Tätigkeiten

19.04.2016



Reha bietet Sexualberatung

- **Diagnose** Krebs und nachfolgende **Therapien** → **Sistieren jeglicher sexueller Aktivität**
- In der Rehabilitation wird Sexualität meist wieder zum Thema
- Reha hat Aufgabe der **Salutogenese**: Sexualität auch unter veränderten Bedingungen wieder leben zu lernen

Reha muss motivieren

- **Verbindlichkeit** erzeugen
(ich-Form, Gegenwartsform, schriftlich festhalten)
- **Positive Orientierung** bieten („Annäherungsziele“, keine Verneinungen)
- **Aktives Handeln** auslösen
(konkrete Handlungsziele ableiten)

19.04.2016



Reha bietet Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit soll gesichert werden

- Umsetzung und Fortführung des Gelernten
- Verordnung von **Rehabilitationssport**
- Vermittlung von **Selbsthilfegruppen**

- nur attraktive und realistische Ziele werden verfolgt und führen zu Nachhaltigkeit

- oft neuer „Einbruch“ nach ca. 10 Monaten

- Medizinische Rehabilitation zur Festigung der Ziele

Reha bietet Barrieren - Management

man führt sich mögliche innere und äußere **Barrieren** vor Augen, und macht **Lösungsvorschläge**



z.B.: Barrieren, die Selbstregulation verlangen:
keine Lust („**innerer Schweinehund**“)
Lösung: Verabredung, Starthilfen

Reha bietet Kommunikation

- „das deprimiert mich, da treffe ich doch wieder nur Krebspatienten“ ... ängstigen sich manche....
- Onkologische Patienten sind oft einsam
- Patienten können sich untereinander austauschen, lernen vielleicht, auf andere zuzugehen
- Patienten lernen voneinander

19.04.2016



Reha bietet Gesundheitskompetenz

- Krebspatient möchte als aktiver, gleichberechtigter Partner angesprochen werden
- will aktiv zu Verbesserung des Krankheitsverlaufs beitragen und mitentscheiden
- Kommunikative Kompetenzen müssen verbessert werden

19.04.2016



Partizipative Gesprächsgestaltung

- Aktive Rolle und Autonomie ermöglichen
- Transparenz schaffen und informieren
- Absicherung des wechselseitigen Verständnisses

19.04.2016



Reha bietet Adhärenz

- Es ist nachgewiesen, dass Patienten, die eine Rehabilitation erhielten, therapietreuer sind

19.04.2016

Reha bietet Lebensstiländerung

Wesentliches Ziel: Veränderung eines gesundheitsschädlichen Lebensstils

- Bewegungstherapie
- Ernährungsberatung zum Erreichen des Normalgewichts
- Reduktion krebserfördernder Substanzen (z.B. Rauchen)

Langzeitprognose nach Krebserkrankung kann verbessert werden:
z.B. verbessert sich bei Patienten mit Darm- oder Brustkrebs das Fünf-Jahresüberleben um bis zu 50%.

Notwendig hierfür sind 30-minütige intensive körperliche Aktivitäten an mindestens 5 Tagen pro Woche



Reha bietet Lebensqualität

- Ein gesunder Lebensstil nutzt der Gesundheit und dem persönlichen Wohlergehen in jedem Fall
- Er bedeutet nicht, auf alle Annehmlichkeiten im Leben verzichten zu müssen
- Das Leben soll wieder Spass machen!



19.04.2016

schon lange bekannt !

Die Menschen erbitten sich ihre Gesundheit von den Göttern – dass sie aber selbst den größten Einfluss auf ihre Gesundheit haben, wollen sie nicht wissen

Demokrit, 450 v.Chr.

19.04.2016



Reha – zunehmend evidenzbasiert

- Übersicht der Cochrane Collaboration von 2012 zum körperlichen Training:
- 40 randomisierte, kontrollierte Studien mit 3694 Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen
- Angewandt wurden Kraft- und Ausdauertraining, Walking, Yoga, Qigong oder Tai Chi
- Signifikante Verbesserung der globalen Lebensqualität bis 6 Monate nach Entlassung

19.04.2016



Reha bietet Therapiestandards

Reha-Therapiestandards - Teil der Qualitätssicherung

ETM haben einheitliche Struktur und umfassen 4 Bereiche:

- Therapeutische Inhalte
- Formale Ausgestaltung
- KTL-Leistungseinheiten
- Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden

RTS fördern Evidenzbasierung der medizinischen Rehabilitation

19.04.2016



Reha beugt Armut vor

- Krebs ist nicht nur ein Gesundheitsthema
- Krebs hat soziale und wirtschaftliche Folgen
- Dreiviertel der Patienten erleben finanzielle Einbußen mit Krankheitsbeginn
- Unterstützung bei der beruflichen Reintegration schützt vor Armutsfalle

19.04.2016

MBOR

- **M**edizinisch **b**eruflich **o**rientierte **R**ehabilitation
- Ca. 1/3 der Rehabilitanden weisen besondere berufliche Problemlagen auf
- Alle medizinischen Rehabilitationseinrichtungen bieten für ihre Rehabilitanden **beruflich orientierte Basisangebote** an

19.04.2016



Reha bietet sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

- detaillierte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zum Abschluss der Rehabilitation
- bestehendes Leistungsvermögen wird in Beziehung zu den bisherigen beruflichen Anforderungen gesetzt
- das positive und negative Leistungsvermögen wird definiert



19.04.2016

Reha lohnt sich

5 Jahre nach onkologischer Reha:

- 44% der Rehabilitanden noch im Erwerbsleben
- 20% Altersruhegeld
- 28% vorzeitige Berentung wegen Erwerbsminderung
- Ökonomisch lohnt sich MR für DRV bereits dann, wenn vorzeitige Berentung wegen Erwerbsminderung um mindestens 3 – 5 Monate hinausgeschoben werden konnte

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**