Schulung und Projektvorbereitung Juli bis September 2018

1.0 Hintergrund Familien-SCOUT- Einheiten

1.1. Grundlagen Einführung Familien-SCOUT /Andrea Petermann- Meyer

1.1.1. Arbeitspapier „Neue Intervention Familien-SCOUT“

1.1.2. Arbeitspapier „Studiendesign Familien-SCOUT“

1.1.3. PPP „Grundlagen Hintergrund Familien-SCOUT

1. 2. Sozialrecht/Christoph Stock, PPP „ Sozialrecht“

1. 2. 1. PDF SGB II

1. 2. 2. PDF SGB XII

1.3. Onkologische Versorgung/ Jens Panse, PPP „Krebsversorgungsstrukturen in/um Aachen“

1. 4. Klinischer Sozialdienst / Andrea Haering u.a.

1. 4. 1. Arbeitspapier „Unterstützung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Kinder“

1. 5. Öffentlichkeitsarbeit/ Markus Brandstädter

1. 6. Medizinische Grundlagen in der Onkologie und Hämatologie/
Andrea Petermann- Meyer (1) + (2)

1. 6. 1. PPP „medizinische Grundlagen II“

1.7.Tumorkonferenz des ECCA/ ECCA

Teilnahme an Tumorkonferenz, keine Unterlagen

Grundlagen-Einführung Familienscout: (6UE)/ Andrea Petermann- Meyer

- Auswirkung einer Krebserkrankung auf Patienten, Partner und Kinder
- Bericht über Fallbeispiele
- bisherige Unterstützungsangebote
- Interventionsstudien und Inanspruchnahme
- Kenntnisstand der Familien über Unterstützungsangebote
- Entwicklung des Modellprojektes Brückenschlag in Aachen
- Gründung und Zusammenstellung des runden Tisch Brückenschlag
- medizinische und psychosoziale Hintergründe und Notwendigkeiten für die Entwicklung neuer Unterstützungsangebote für Familien, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt und minderjährige Kinder mit dem Haushalt leben oder für die Sorgerecht besteht.
- Erläuterung des Forschungsantrags an den Innovationsfonds
- Erläuterung der geplanten Intervention und Kontrollgruppe, der Evaluation mittels quantitativer, qualitativer und sekundärer Datenanalyse
- Vorstellung der Projektpartner
- Übersicht über den genauen Projektablauf
- Darstellung der Aufgaben der Familienscouts

Krebskranke Eltern mit minderjährigen Kindern/ Andrea Petermann- Meyer

Entwicklung einer neuen Intervention für alle Familienmitglieder:

Familien-SCOUT

Hintergrund. Pro Jahr erfahren 37.000 Eltern mit minderjährigen Kindern, dass sie an Krebs erkrankt sind. Die Situation führt bei allen Familienmitgliedern zu erheblichen Belastungen und einer erhöhten Rate an psychischen Folgeerkrankungen. Betroffene Familien werden nicht adäquat wahrgenommen, bestehende Unterstützungsangebote treffen nicht ausreichend den spezifischen Bedarf und werden selten in Anspruch genommen.

Fragestellung. Was sind spezifische Belastungs- und Schutzfaktoren für Familien mit krebskrankem Krebskranke Eltern mit minderjährigen Kindern

Entwicklung einer neuen Intervention für alle Familienmitglieder:

Familien-SCOUT

Hintergrund. Pro Jahr erfahren 37.000 Eltern mit minderjährigen Kindern, dass sie an Krebs erkrankt sind. Die Situation führt bei allen Familienmitgliedern zu erheblichen Belastungen und einer erhöhten Rate an psychischen Folgeerkrankungen. Betroffene Familien werden nicht adäquat wahrgenommen, bestehende Unterstützungsangebote treffen nicht ausreichend den spezifischen Bedarf und werden selten in Anspruch genommen.

Fragestellung. Was sind spezifische Belastungs- und Schutzfaktoren für Familien mit krebskrankem Elternteil? Welche Versorgungsangebote existieren aktuell und was sind Kriterien für bedarfsorientierte Interventionen, die in die Regelversorgung implementiert werden können?

Methode. Zusammenfassung aktueller Kenntnisstand (selektive Literaturrecherche), Entwicklung neue Intervention „Familien-SCOUT“, Erfahrungen, erste Ergebnisse Wirksamkeitsstudie.

Ergebnisse. Passgenaue Interventionen müssen aufsuchend, familienzentriert, sektoren- und phasenübergreifend sein. Die Bereiche Organisation des Alltags, Förderung einer offenen krankheitsbezogenen Kommunikation und Unterstützung der emotionalen Krankheitsbewältigung müssen adressiert werden. Die erfolgreiche Implementierung einer solchen Intervention konnte nachgewiesen werden. Grundlage für die Übernahme in die Regelversorgung sind vertragliche Regelungen mit gesetzlichen Krankenversicherungen.

Schlussfolgerungen: Zur Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen gehört bei krebskranken Eltern minderjähriger Kinder die Unterstützung aller Familienmitglieder bei der Krankheitsbewältigung. Onkologisch Tätige sollten die betroffenen Eltern identifizieren, sie zu offener Kommunikation in der Familie ermutigen und den entsprechenden regionalen Versorgungsangeboten zuführen. Diese sollten Teil der Regelversorgung werden.Elternteil? Welche Versorgungsangebote existieren aktuell und was sind Kriterien für bedarfsorientierte Interventionen, die in die Regelversorgung implementiert werden können?

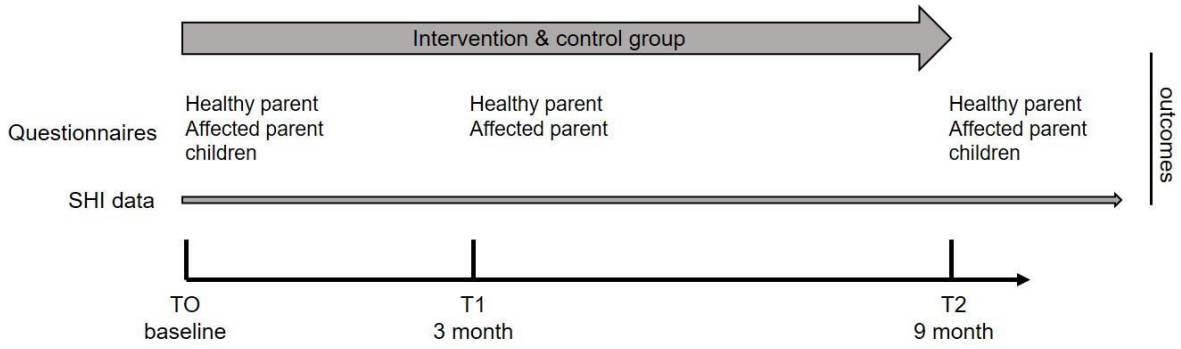
Methode. Zusammenfassung aktueller Kenntnisstand (selektive Literaturrecherche), Entwicklung neue Intervention „Familien-SCOUT“, Erfahrungen, erste Ergebnisse Wirksamkeitsstudie.

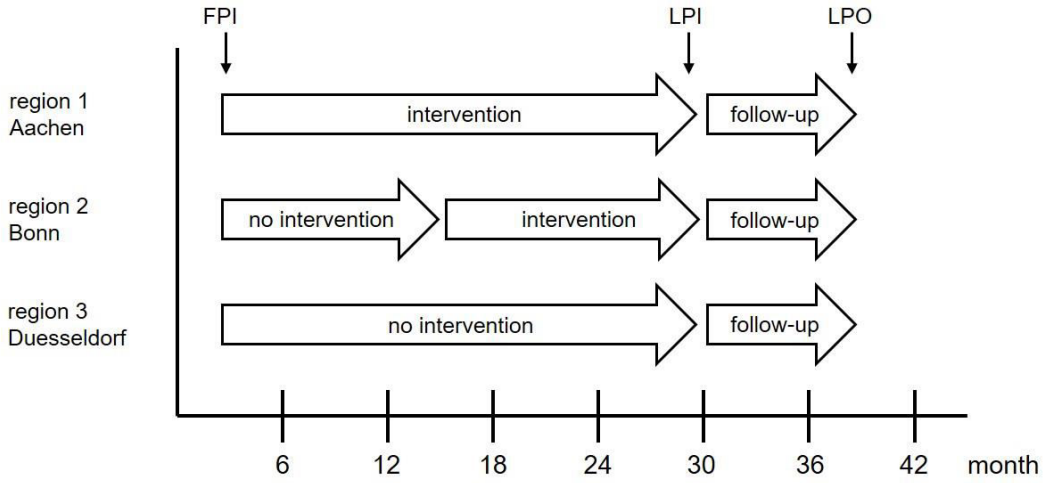
Ergebnisse. Passgenaue Interventionen müssen aufsuchend, familienzentriert, sektoren- und phasenübergreifend sein. Die Bereiche Organisation des Alltags, Förderung einer offenen krankheitsbezogenen Kommunikation und Unterstützung der emotionalen Krankheitsbewältigung müssen adressiert werden. Die erfolgreiche Implementierung einer solchen Intervention konnte nachgewiesen werden. Grundlage für die Übernahme in die Regelversorgung sind vertragliche Regelungen mit gesetzlichen Krankenversicherungen.

Schlussfolgerungen: Zur Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen gehört bei krebskranken Eltern minderjähriger Kinder die Unterstützung aller Familienmitglieder bei der Krankheitsbewältigung. Onkologisch Tätige sollten die betroffenen Eltern identifizieren, sie zu offener Kommunikation in der Familie ermutigen und den entsprechenden regionalen Versorgungsangeboten zuführen. Diese sollten Teil der Regelversorgung werden.

Studiendesign

Die Studie wird an drei Universitätskliniken (Aachen, Bonn, Düsseldorf) durchgeführt. Dabei wird in Aachen allen Familien mit einer elterlichen Krebserkrankung und minderjährigen Kindern die Intervention angeboten und bei Einverständnis beider Elternteile durchgeführt. In Düsseldorf wird die Kontrollgruppe erhoben und in Bonn wird im ersten Jahr die Kontrollgruppe erhoben, im zweiten Teil die Intervention implementiert und dann ebenfalls allen Familien aus dieser Gruppe angeboten.





„Mama, musst Du sterben?“ – Neue Formen der Unterstützung von Familien mit einem krebskranken Elternteil

07.08.2018

Dr. med. A. Petermann-Meyer
Leiterin Sektion Psychoonkologie ECCA,
Uniklinik RWTH Aachen
Schwerpunktpraxis Psychoonkologie

Aktuelles Fallbeispiel:

Fam. N.: Mutter hat 3 Kinder: 14 u. 16 Jahre alt
mit neuem Lebensgefährten: Sohn 8 Mon. alt
2007/09 ED Mamma-Ca, danach „gesund“
2011 in SS Diagnose von Lungenmetastasen
2012 Geburt des Sohnes, Hirn-/Lebermetastasen

Krankenkasse zahlte Zuschuss zur Haushaltshilfe für 3 Mon. (10/2012-3/2013)

Spätestens mit dem Tod der Mutter endet die Leistungspflicht der Krankenkasse

Jugendamt übernimmt (Personalwechsel) für weitere 3 Mon.

Was dann?

Projekt Brückenschlag

Familie B.: 2 Söhne, jetzt 12 und 14 Jahre,
Mutter seit 2010 an Ovarial-Ca
erkrankt, fortschreitend, immer
wieder Op‘s, Chemos, Krankenhaus

Vater berufstätig

Krankenkasse zahlt Zuschuss zur Haushaltshilfe für 3 Mon.

Spätestens mit dem Tod der Mutter endet die Leistungspflicht der Krankenkasse

Projekt Brückenschlag

- Einberufung eines **Rundes Tisches**
- Vertreter der Krankenkassen,
- des Jugendamtes,
- der Wohlfahrtsverbände,
- der Stadt und
- der Familien-unterstützenden
- Dienste
- am 13.März 2013, Schirmherrin Ulla Schmidt
-

Pojekt Brückenschlag

- Ziel:

- Konzept und Finanzierung für eine frühzeitige, flexible, phasenübergreifende Unterstützung der Familien zur
- Prävention von psychischen Belastungen bei Partner und Kindern

Situation in Zahlen

- 150.000 Kinder pro Jahr in Deutschland betroffen (Quelle Robert-Koch-Institut)
- Ca. 450 Kinder pro Jahr in Aachen > bei 1,9 Kindern pro Familie > 230 Familien pro Jahr > ca. 40% mit schwerwiegendem Verlauf >90 Familien
- Fast die Hälfte dieser Kinder zeigt ohne Intervention deutliche Verhaltensauffälligkeiten, schulischen Leistungsverfall und soziale Isolation. (Trabert et al.: Studie zur Situation krebskranker Eltern in Deutschland, Georg-Simon-Ohm Fachhochschule Nürnberg 2006)
- bei mehr als 30% der Kinder fallen klinisch relevante Angstsymptome, depressive Verhaltensweisen und psychosomatische Beschwerden. COSIP (Watson et al.: „Factors associated with emotional and behavioral problems among school age children of breast cancer patients“. British Journal of Cancer, January 2006; 94: 43–50.)
- In „normalen“ Situationen beträgt dieser Prozentsatz 15 %

Eltern sind in dieser Situation

- oft selber schockiert
- sind so beschäftigt mit Gefühlen, Entscheidungen und Organisation des Alltags
- haben Sorge, dass in einem Gespräch mit den Kindern die eigenen Sorgen und Ängste, die eigenen Tränen hochkommen
- haben Angst vor der Frage: „Musst Du sterben ?“
- möchten ihre Kinder schonen

…daher wird oft nicht mit den Kindern gesprochen

- Kinder:
- fühlen sich ausgeschlossen, nicht wahrgenommen, unverstanden
- entwickeln Phantasien

- entwickeln Schuldgefühle
- können ihre eigene (Selbstständigkeits-) Entwicklung nicht mehr vorantreiben

- ziehen sich zurück oder werden auffällig

Die besondere Situation von Kindern

- haben besonders gute Antennen
- befinden sich in psychischer und physischer Abhängigkeit von der erkrankten /veränderten Person
- haben noch kein eigenes Beziehungsgeflecht, an das sie sich für Information, Trost und Unterstützung wenden können
- >>Kinder bleiben oft unterversorgt
- >>**psychische Sollbruchstellen für die Zukunft**

Kinder (krebs)kranker Eltern:

- Das **Risiko** für Kinder innerhalb einer Familie mit einem krebskranken Elternteil **psychische Folgeproblematiken** zu entwickeln
- hängt nicht in erster Linie davon ab, wie schwer oder lang eine Erkrankung, ist,
- sondern wie gut das Familiensystem diese Krise bewältigen kann.

Maßnahmen

- Wichtig:

- Frühzeitige aufsuchende Beratung, Stärkung der Kommunikation in der Familie,
- Aufrechterhaltung des Alltags, z.B. Unterstützung durch Familienpflegerin
- Ergänzung der Unterstützung durch Ehrenamtler

- damit sich Kinder so sicher wie möglich fühlen
- damit Eltern weiterhin emotional zur Verfügung stehen können

Aufrechterhaltung des Alltags = spendet Kindern Sicherheit:

- Kinder können weiter ihre schulischen und außerschulischen Aktivitäten wahrnehmen
- Kinder dürfen weiter Kinder sein
- Kinder haben Eltern, die neben der Alltagsorganisation noch ab und zu zeitlich und emotional zur Verfügung stehen

>> professionelle Unterstützung nötig

UNIKLINIK RWTH AACHEN
Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

caritas

Unterstützungsangebot



Brückenschlag

Unterstützung für Familien mit einem krebskranken Elternteil

Der „Runde Tisch Brückenschlag“ gegründet im März 2013:

AOK Rheinland/Hamburg
Barmer GEK
Techniker Krankenkasse
Jugendhilfe der Stadt Aachen und der StädteRegion Aachen
Servicestelle Hospizarbeit
Kindertrauergruppe „diesseits“ in Aachen
Kinder- und Jugendärztin/-psychotherapeutin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik RWTH Aachen
Niedergelassene Onkologen aus Aachen und der StädteRegion
Pakt e.V.
Caritasverband Aachen
Euregionales comprehensive Cancer Center an der Uniklinik RWTH Aachen (ECCA)

Die Projektträger:

Caritasverband Aachen
Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

Die geschäftsführende Leitung:

Jessica Hugot
Leiterin Kompetenzfeld Familie Caritasverband Aachen

Dr. med. Andrea Petermann-Meyer
Leiterin der Sektion Psychoonkologie des ECCA

Die Schirmherrin

Ulla Schmidt, Bundestagsabgeordnete für Aachen
Bundesministerin a.D.

GESUNDHEITSPREIS Landesinitiative Gesundheitliche Lage Nordrhein-Westfalen 2015

Gefördert durch die Aktion Mensch

Ihre Ansprechpartnerinnen

Wenn Sie selbst als Familie in dieser Situation sind:
Rufen Sie uns einfach an und vereinbaren einen Termin.
Je nach Situation und Bedarf beraten wir im Krankenhaus, am Krankenbett, während der ambulanten Behandlung, im Büro oder bei Ihnen zu Hause.

Wenn Sie als behandelnder Arzt oder als beratender Sozialdienst eine Familie in dieser Situation an uns vermitteln möchten, rufen Sie uns einfach an.



Petra Stoschek
Tel.: 0173-5859363
P.Stoschek@brueckenschlag-aachen.de



Brigitte Leyens
Tel.: 0173-5859356
B.Leyens@brueckenschlag-aachen.de

Postadresse
Caritasverband Aachen
Projekt Brückenschlag
Scheibenstr. 16
52070 Aachen

Runder Tisch **Brückenschlag**

- Gesundheitssystem trifft Jugendhilfe
- Sektorenübergreifend
- Systemübergreifend
- Multidisziplinär
- Phasenübergreifend

- Familienzentriert und aufsuchend

Koordinationsstelle Brückenschlag



Petra Stoschek
Tel.: 0173-5859363
P.Stoschek@brueckensc



Brigitte Leyens
Tel.: 0173-5859356
B.Leyens@brueckensch

- Einrichtung einer Koordinationsstelle
- 2 x 0,5 VK (z.B. Dipl. Soz.Päd.)
- Antrag an **„Aktion Mensch“** Febr. 2014
- **Förderung von 9/14-9/17**

- >nach Info durch Onkologen, Einwilligung der Familie > aufsuchende Beratung und Begleitung
- Eigenmittel: 65.000 €

Brückenschlag

☑ 1-Eltern-Familien ☑ 2-Eltern-Familien ☑ sonstige

☐ Vater erkrankt ☐ Mutter erkrankt

☑ Anfragen ☑ in Betreuung ☑ Abgeschlossen

☑ Kein Kontakt zustandegekommen ☑ ohne direkten Familienkontakt abgeschlossen ☑ Beratung ☑ Begleitung

Kontakt in: ☑ 2014 ☑ 2015 ☑ 2016 ☑ 2017

☐ Familien ausgeben

Update

Familien

Anzahl Familien: 181
Erfasste Kinder: 290
Erfasste Erwachsene: 283
davon gestorben:45

Verteilung Kinderzahl/Familien

Wer hat die Familien an Brückenschlag überwiesen:

Psychoonkologe	58
Sozialdienst	45
Arzt im Krankenhaus	21
niedergelassener Arzt	16
Beratungsstelle	13
Schule/Kita	1
Sonstiges	30

Brückenschlag

☑ 1-Eltern-Familien ☑ 2-Eltern-Familien ☑ sonstige

☐ Vater erkrankt ☐ Mutter erkrankt

☑ Anfragen ☑ in Betreuung ☑ Abgeschlossen

☑ Kein Kontakt zustandegekommen ☑ ohne direkten Familienkontakt abgeschlossen ☑ Beratung ☑ Begleitung

Kontakt in: ☑ 2014 ☑ 2015 ☑ 2016 ☑ 2017

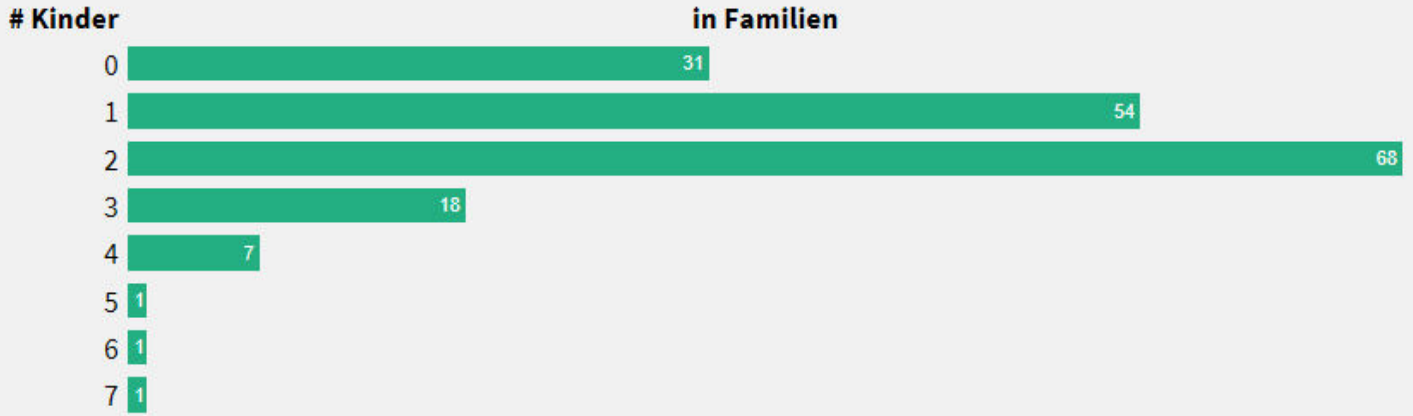
☐ Familien ausgeben

Update

Familien

Anzahl Familien: 181
Erfasste Kinder: 290
Erfasste Erwachsene: 283
davon gestorben:45

Verteilung Kinderzahl/Familien



Verteilung Anzahl der Kinder pro Familie über alle Anfragen: 0 Kinder = keine Angabe, insbesondere bei den Anfragen ohne Kontakt zur Familie, in denen wir die einzelnen Daten der Familien nicht erheben.

Brückenschlag

☑ 1-Eltern-Familien ☐ 2-Eltern-Familien ☐ sonstige

☐ Vater erkrankt ☐ Mutter erkrankt

☑ Anfragen ☑ in Betreuung ☑ Abgeschlossen

☑ Kein Kontakt zustandegekommen ☑ ohne direkten Familienkontakt abgeschlossen ☑ Beratung ☑ Begleitung

Kontakt in: ☑ 2014 ☑ 2015 ☑ 2016 ☑ 2017

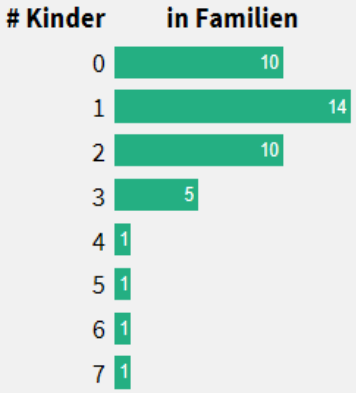
☐ Familien ausgeben

Update

Familien

Anzahl Familien: 43
Erfasste Kinder: 71
Erfasste Erwachsene: 43
davon gestorben:4

Verteilung Kinderzahl/Familien



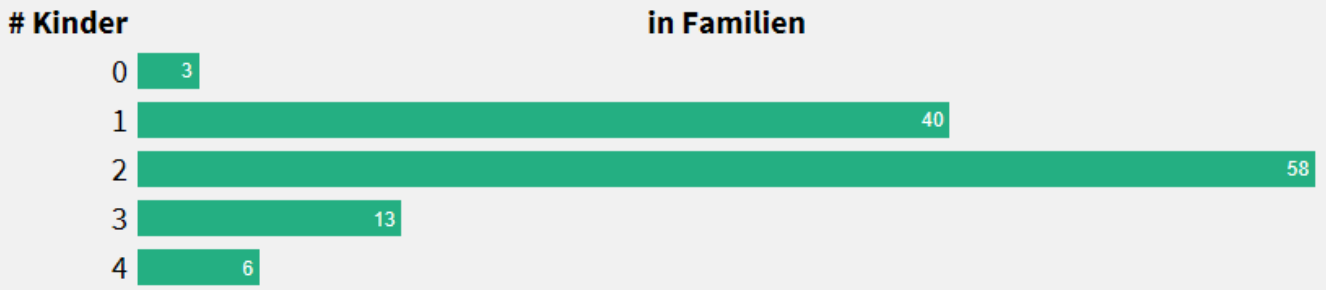
Brückenschlag

☐ 1-Eltern-Familien ☑ 2-Eltern-Familien ☐ sonstige
☐ Vater erkrankt ☑ Mutter erkrankt
☑ Anfragen ☑ in Betreuung ☑ Abgeschlossen
☑ Kein Kontakt zustandegekommen ☑ ohne direkten Familienkontakt abgeschlossen ☑ Beratung ☑ Begleitung
Kontakt in: ☑ 2014 ☑ 2015 ☑ 2016 ☑ 2017
☐ Familien ausgeben
Update

Familien

Anzahl Familien: 120
Erfasste Kinder: 219
Erfasste Erwachsene: 240
davon gestorben:41

Verteilung Kinderzahl/Familien



Sozialgesetzbuch	§§		Leistungsträger	Leistungserbringer
SGB V	§ 38	Haushaltshilfe	Krankenversicherung	Caritas SKF, SKM Pflegedienste Private Anbieter (home instead, vision)
SGB VIII	§ 20	Kind in Not	Jugendhilfe	
	§ 27	Hilfe zur Erziehung	Jugendhilfe	
SGB IX	§ 54	Haushaltshilfe während Reha	Rentenversicherung	
	§ 55	Leistungen zur Teilhabe	Rentenversicherung	
SGB XI	§ 36,37	Hauswirtschaftliche Versorgung	Pflegeversicherung	
SGB XII	§ 27,70	Hilfe im Haushalt	Sozialamt	

Was **waren** ihre größten Sorgen in Bezug auf Ihre Kinder?
Geht es ihnen gut wenn Ich nicht da Bin!
Das meine Kinder zu sehr leiden unter der Situation

Was **sind** Ihre größten Sorgen in Bezug auf Ihre Kinder?
Das sie darunter leiden oder das sie nicht
über Ängste reden!

Was hat sich durch Brückenschlag verändert?
Für Sie als Eltern/Elternteil?
Hilfe und viele liebevolle Unterstützung !!!

Für Ihre Kinder?
Es wurde immer wieder gefragt ob die
Kinder Hilfe und Unterstützung benötigen.

Konnte Brückenschlag Ihre Belastung reduzieren?
☒ Ja ☐ Nein ☐ weiß nicht

Welche Hilfe / Unterstützung hat am meisten geholfen?
Gespräche / Haushaltshilfe

Was hat Ihnen gefehlt?
/

Vielen Dank!!

PS: Ich bin froh das es Brückenschlag gibt. Vielen Dank

Brückenschlag

Ausgezeichnet mit dem

GESUNDHEITSPREIS

Landesinitiative Gesundes Land

Nordrhein-Westfalen



Brückenschlag

Weiteres Vorgehen

A: Neue Versorgungsformen/ Versorgungsforschung

- Mit Unterstützung von Prof. Nicole Ernstmann
- Bis 5/17 Antrag erstellt
- 23.05.2017 Einreichen beim Innovationsfonds

B: Vorantreiben einer politischen Lösung

- Auf Ebene der Stadt/Städteregion
- Auf Landtagsebene

C: 9/17-12/18 Zwischenfinanzierung

Innovationsfonds:

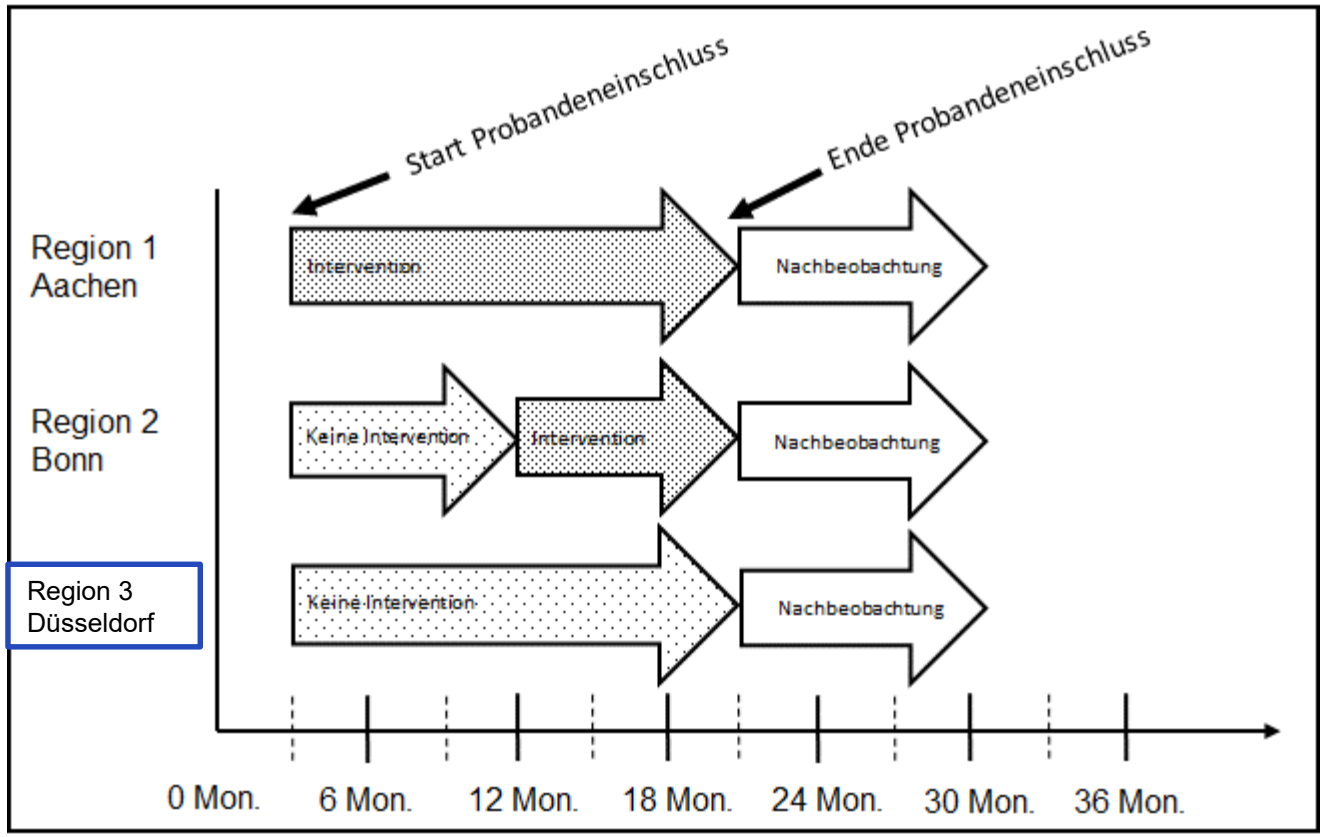
Gemeinsamer Bundesausschuss

- angesiedelt beim G-BA
- finanziert durch alle Krankenkassen
- Förderung „neuer Versorgungsformen“
- Fördervolumen 300 Mio./Jahr
- Bei positiver Bilanz: Überführung in Regelversorgung möglich

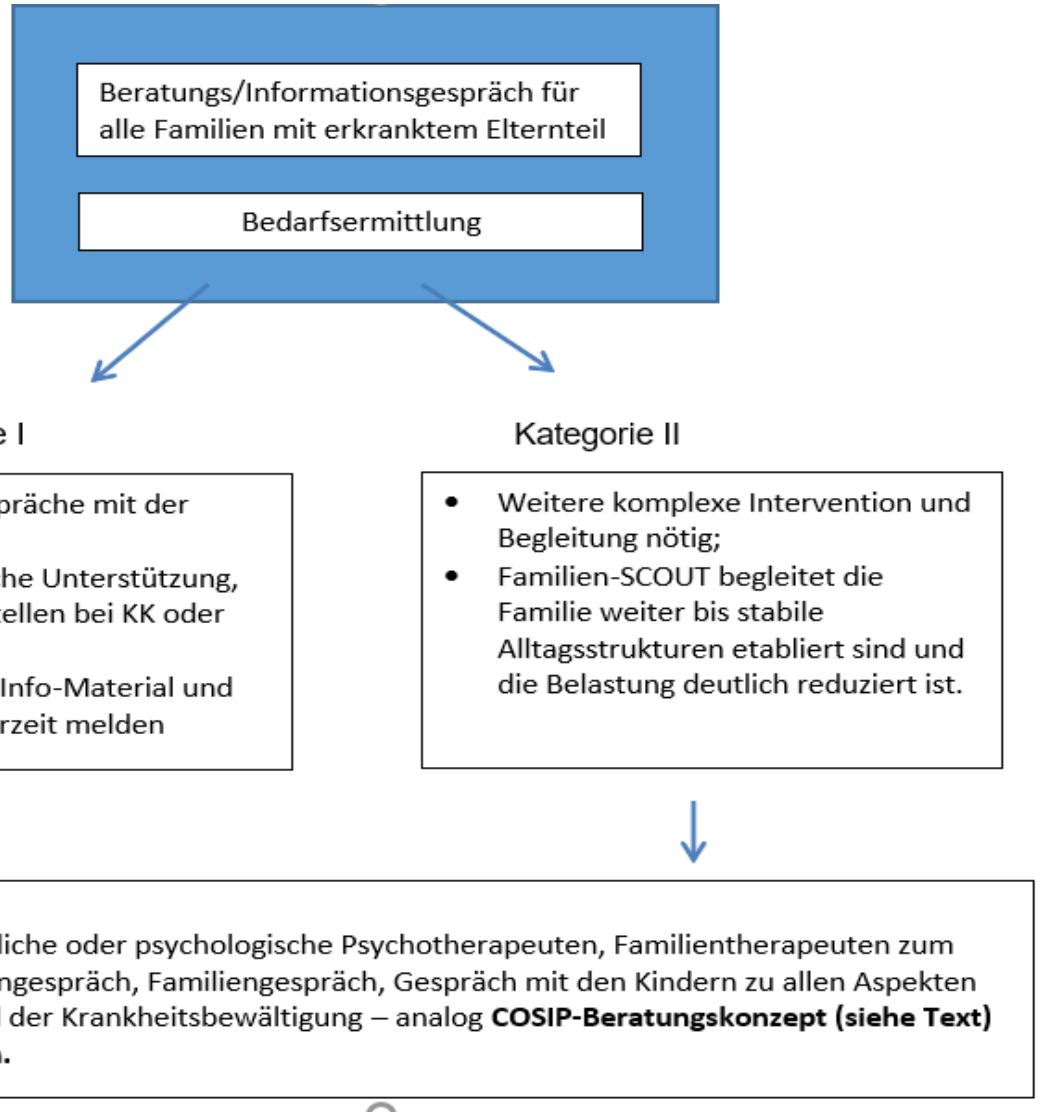
Antrag an den Innovationsfonds: FamilienSCOUT

- Vorerfahrungen Brückenschlag
- Einschluss: Alle Familien mit elterlicher Krebserkrankung, Deutschkenntnisse
- Qualitative und quantitative Datenerhebung

Antrag an den Innovationsfonds: FamilienSCOUT



Antrag an den Innovationsfonds: FamilienSCOUT



Jetzt…..

- Antrag an den Innovationsfonds erfolgreich. Projektstart 1.7.2018
- Ziel+Chance: Überführung in Regelversorgung

- Verhandlung mit Jugendhilfe: 70% Finanzierung der derzeitigen Arbeit
- Weiterhin auf Spenden angewiesen

Brückenschlag bleibt…..

- für die bisherigen Familien
- für Familien, die nicht aus-reichend Deutsch sprechen
- zur Überbrückung etwaiger Versorgungslücken



UNTERSTÜTZUNG VON FAMILIEN

BEI ERKRANKUNG EINES ELTERNTEILS

VON PROF. DR. CHRISTOF STOCK

Familienscout
Vortrag am 04.09.2018

RdGS
Recht der Gesundheits- und Sozialberufe

GLIEDERUNG

1. Grundlagen
   - 3 Säulen und Netz mit doppeltem Boden
   - Das Dreiecksverhältnis Klient – Leistungsträger – Leistungserbringer
   - Standortbestimmung: Familienscout?
2. Patientenrechte
3. Der Verfahrensablauf
4. GKV und Haushaltshilfen
5. PKV und Haushaltshilfen
6. Reha-Träger und Haushaltshilfen
7. Jugendamt und Familienpflege
8. Sozialamt und Hilfen zur Weiterführung des Haushalts
9. Weitere Themen
   - Wiedereingliederung / Erwerbsminderung
   - SGB XII: Elternassistenz?
   - ALG II und Mehrbedarf
   - Schwerbehinderung

GRUNDLAGEN

EXISTENZSICHERUNG

3 Säulen und ein Netz mit doppeltem Boden!

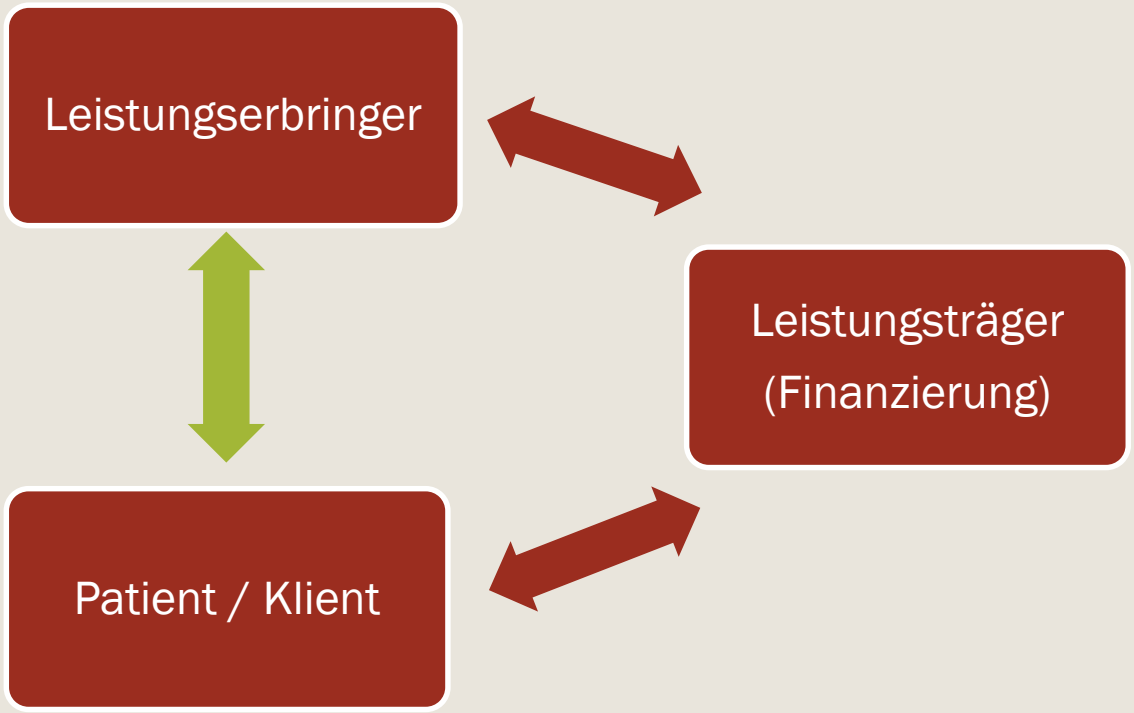
Private Sicherung	**Staatliche Leistungen**	**Leistungen der Sozialversicherungen**
Eigene Sicherung • Einkommen • Vermögen	• Kindergeld • Elterngeld • Wohngeld • BAFÖG • Unterhaltsvorschuss	1. Krankenversicherung 2. Pflegeversicherung 3. Arbeitslosenversicherung 4. Rentenversicherung 5. Unfallversicherung
Unterhaltspflichtige		

SGB II	**SGB XII**
Grundsicherung für Arbeitsuchende und Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft	1. **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit** 2. **/ Hilfe zum Lebensunterhalt**

Die Sozialversicherungsträger

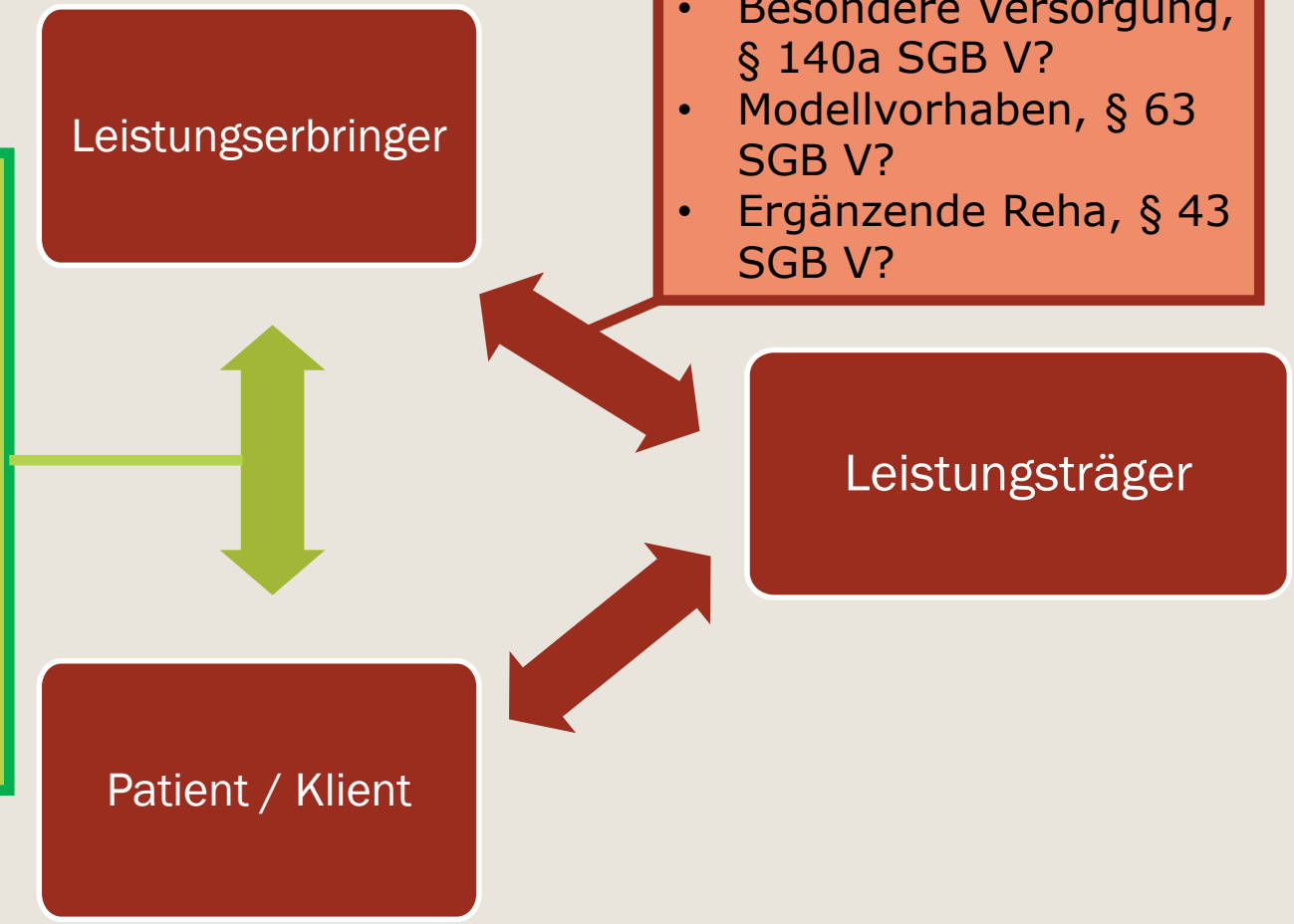
Krankenversicherung	AOK, BKK, IKK Landwirtschaftl.KK Knappschaft-Bahn-See Ersatzkassen	Krankheit Mutterschaft	• Leistungsarten: § 11 SGB V • Leistungen bei Krankheit: § 27 SGB V
Pflegeversicherung	Wie Krankenkassen	Pflegebedürftigkeit: §§ 14, 15 SGB XI	• Leistungsarten: § 28 SGB XI
Rentenversicherung	Deutsche Rentenversicherung	Erwerbsunfähigkeit Alter Tod	• Leistungen zur Teilhabe: §§ 9 ff. SGB VI • Renten: §§ 33 ff. SGB VI
Unfallversicherung	Berufsgenossenschaften	Berufskrankheiten Arbeits- und Wegeunfälle	• Heilbehandlung: §§ 27 ff. SGB VII • Teilhabeleistungen: §§ 35, 39 SGB VII • Pflegeleistungen: § 44 SGB VII • Renten: §§ 56 ff. SGB VII
Arbeitslosenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Arbeitslosigkeit	• Aktive Arbeitsförderung: §§ 29 ff. SGB III • Arbeitslosen- und Insolvenzgeld: §§ 136 ff. SGB III

Das Dreiecksverhältnis der Leistungen im Gesundheits- und Sozialsystem



Rechtsbeziehungen im Leistungsdreieck

Familienscout
- **Organisatorische, Emotionale, kommunikative Unterstützung bei / nach onkologischer Erkrankung**
- Leicht: 20 Std. - 3 Hausbesuche
- Stark: 60 Std. – 10 Hausbesuche



Familienscout
- Sektorenübergreifend!
- Besondere Versorgung, § 140a SGB V?
- Modellvorhaben, § 63 SGB V?
- Ergänzende Reha, § 43 SGB V?

Bürgerliches Recht - Behandlungsvertrag

PATIENTENRECHTE

Patientenrechte

Patientenrechtegesetz

§§ 630 a ff. BGB

- Umfassende Aufklärung
- Notwendige Einwilligung
- Pflicht zur Dokumentation
- Recht auf Einsichtnahme der Patientenakte

Patientenverfügung

§ 1901a BGB

- Künstliche Beatmung
- Künstliche Ernährung
- …

Vorsorgevollmacht

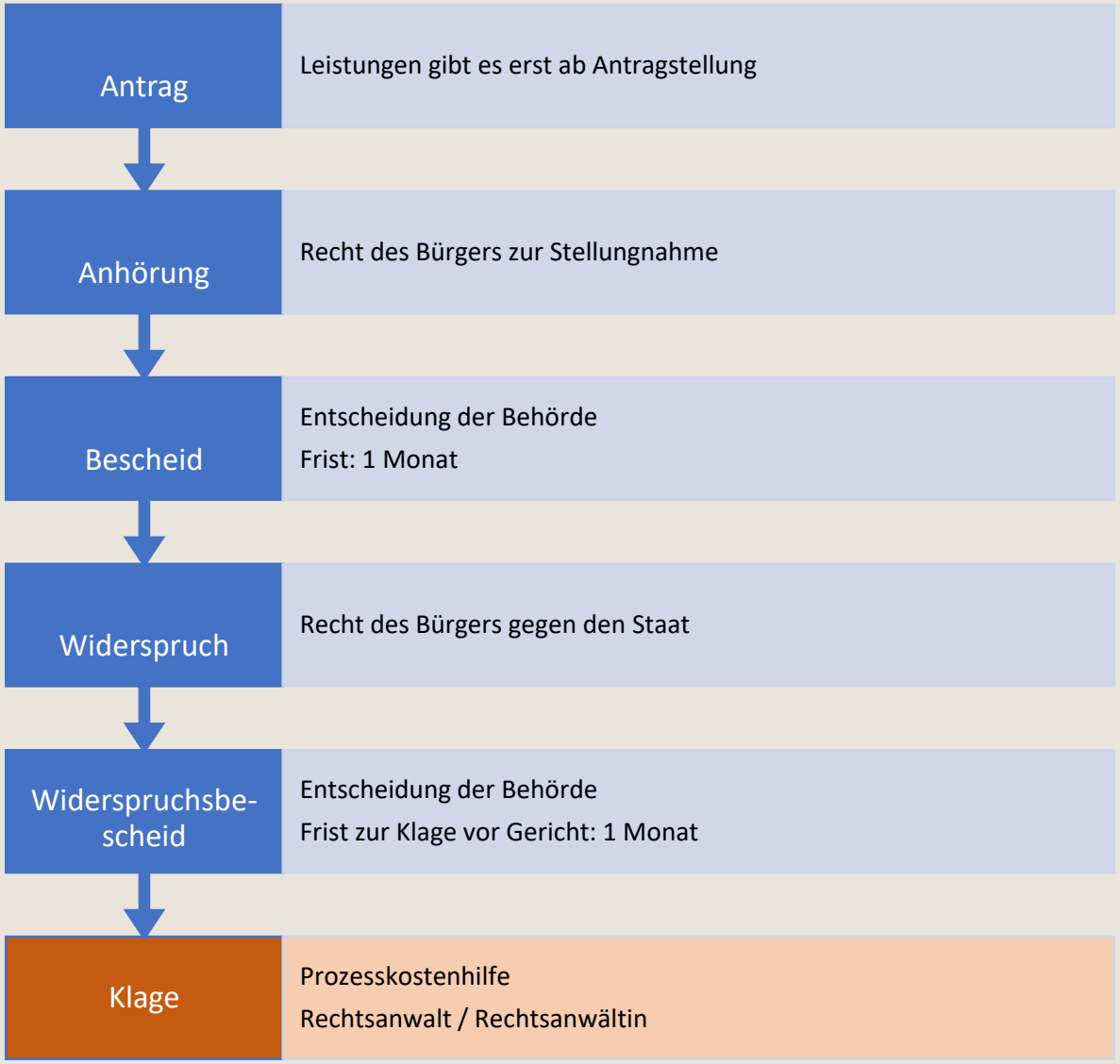
/ Betreuungsverfügung

- Ein(e) Andere(r) entscheidet
- Aufgabenbereiche
- Betreuungen
- Gerichtliche Genehmigungen

Öffentliches Recht – Rechtsbeziehung zu den Leistungsträgern

ANTRAGSTELLUNG UND VERFAHREN

Der Verfahrensablauf



Grundsätze

- Leistungen gibt es erst ab Antragstellung!
- Über jeden Antrag muss entschieden werden.

Widerspruchsfrist!

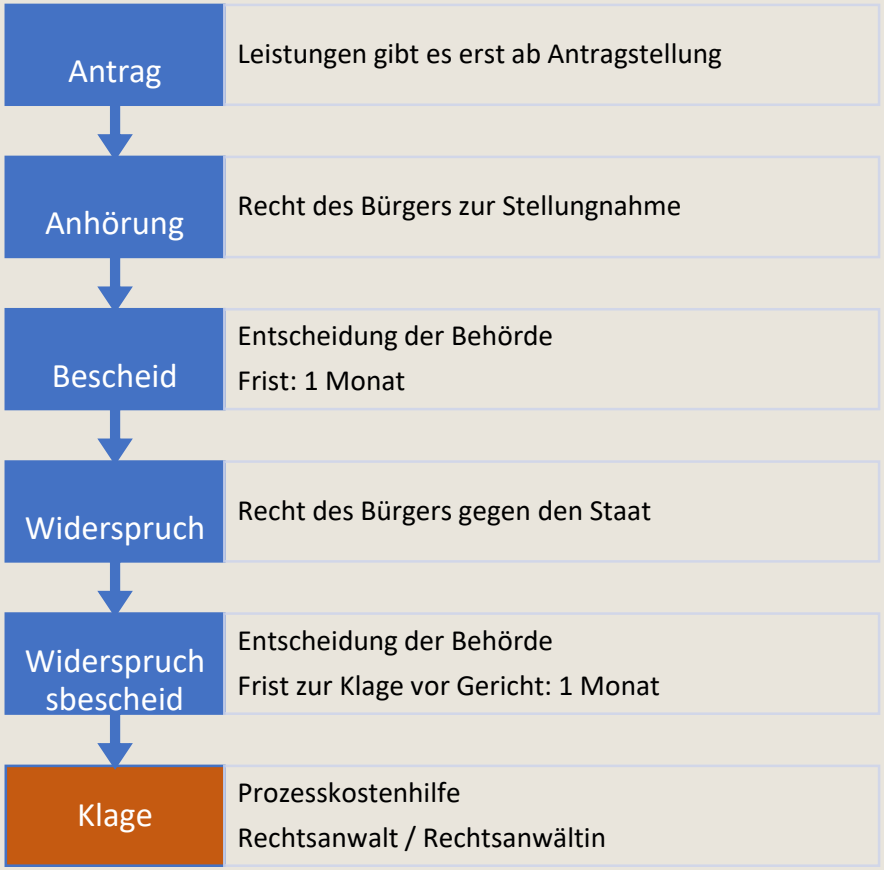
1 Monat ab Zustellung
Nach ordnungsgemäßer Rechtsmittelbelehrung, sonst 1 Jahr

Klagefrist!

1 Monat ab Zustellung
Nach ordnungsgemäßer Rechtsmittelbelehrung, sonst 1 Jahr

Das gerichtliche Eilverfahren

Das Hauptsacheverfahren läuft weiter!



Das Eilverfahren regelt vorläufig!

Anordnungsgrund

- Eilbedürftigkeit?

Anordnungsanspruch

- Hauptsache Erfolg versprechend?

- ✓ Anwalt einschalten.
- ✓ Zuständig: Gericht der Hauptsache: VerwG, SozG
- ✓ Prozesskostenhilfe, Beratungshilfe, Rechtsschutzversicherung

INHALTLICHE UNTERSTÜTZUNG: HAUSHALTSHILFEN UND SONSTIGE LEISTUNGEN

FINANZIELLE EXISTENZSICHERUNG

3 Säulen und ein Netz mit doppeltem Boden!

Private Sicherung	**Staatliche Leistungen**	**Leistungen der Sozialversicherungen**
Eigene Sicherung • Einkommen • Vermögen	• Kindergeld • Elterngeld • Wohngeld • BAFÖG • Unterhaltsvorschuss	1. Krankengeld 2. Pflegegeld 3. Arbeitslosengeld I 4. Renten 5. Unfallrenten
Unterhaltspflichtige		

SGB II	**SGB XII**
Grundsicherung für Arbeitsuchende und Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft	1. **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit** 2. **/ Hilfe zum Lebensunterhalt**

„HAUSHALTSHILFEN“ – §§ - ÜBERSICHT

Vorherige Antragstellung!

Haushaltshilfen der gesetzlichen Krankenversicherung

als Leistung der GKV während oder nach einer Krankenbehandlung

Haushaltshilfen

bei med. Reha oder Teilhabe am Arbeitsleben, § 74 SGB IX

Krankenversicherung § 38 SGB V § 24h SGB V	Unfallversicherung § 42 SGB VII: auch Teilhabe am Gemeinschaftsleben	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Jugendhilfe	Eingliederungshilfe

Hauswirtschaftliche Versorgung

Leistung der Pflegeversicherung, § 36, 37 SGB XI

Ambulante Familienpflege

Jugendamt: § 20 SGB VIII

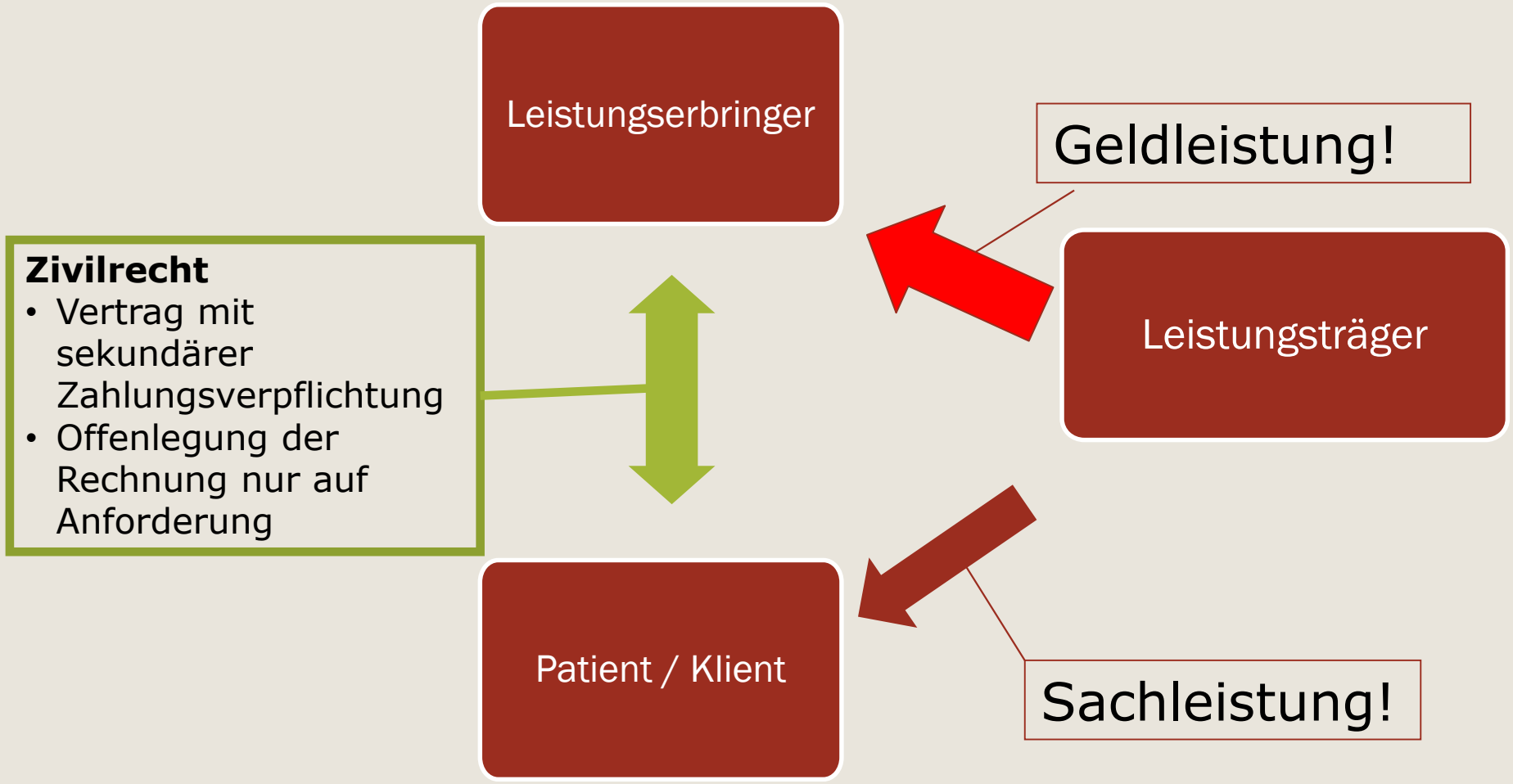
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Sozialamt; „große“ / „kleine“ Haushaltshilfe:§§ 70, 27 SGB XII

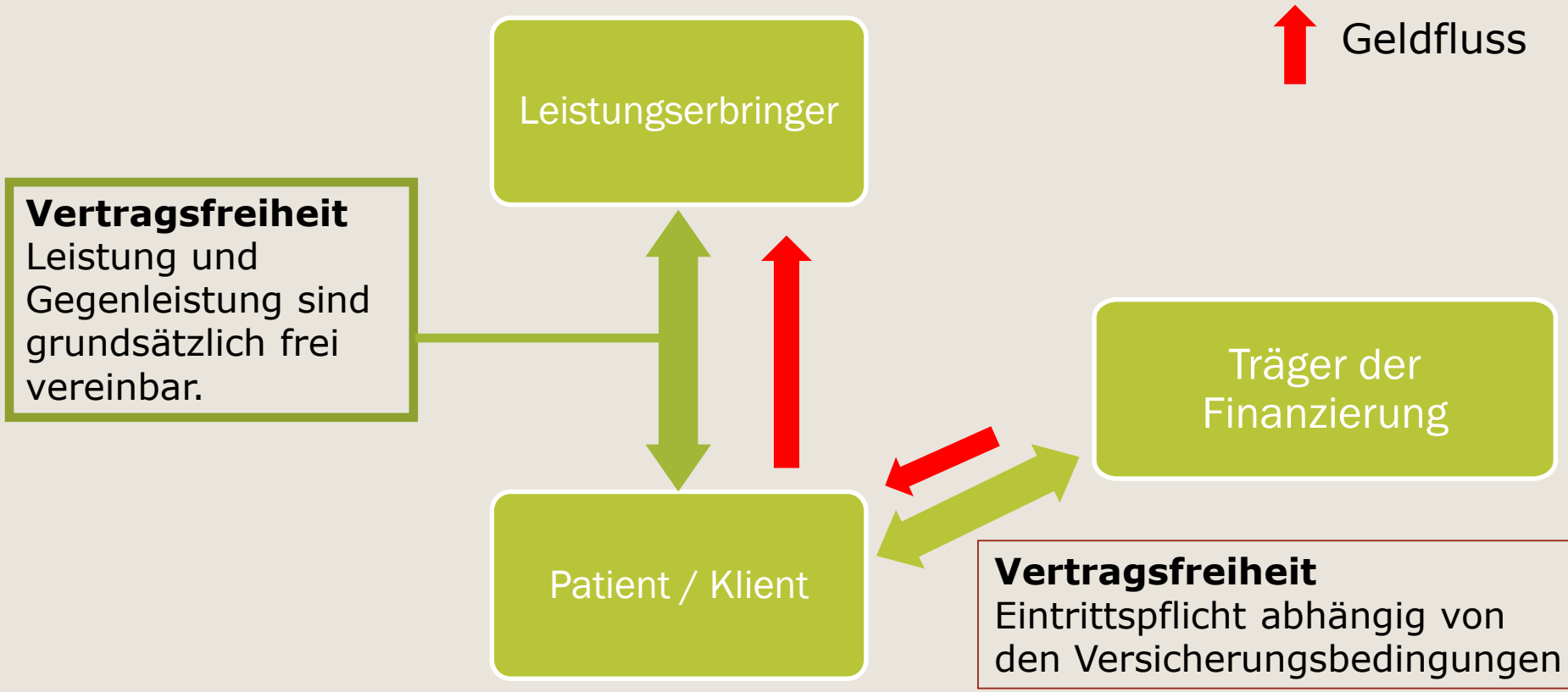
Leistung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung

HAUSHALTSHILFEN

GELDFLUSS IM LEISTUNGSDREIECK



Gegenstück: privatrechtliches Gesundheitssystem



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen - 1

Versicherungsrisiko	Leistung	Leistungserbringer	§§
Mutterschaft	Mutterschaftshilfe	Arzt, Hebamme, Krankenhaus, Pflegekräfte, Haushaltshilfe	§§ 24c ff. SGB V
	Mutterschaftsgeld	Geldleistung	§ 13 MuSchG, § 24 i SGB V
Krankheit	Arzneimittel	Sachleistung; Vertragsarzt; Apotheker	§ 31 SGB V
	Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	Vertrags(zahn)arzt	§ 28 SGB V
	Haushaltshilfe		**§ 38 SGB V**
	Häusliche Krankenpflege	Ambulanter Pflegedienst	§ 37 SGB V
	Heilmittel (ambulante Reha)	Zugelassene Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden	§ 32 SGB V
	Hilfsmittel	Sach-/Geldleistung	§ 33 SGB V
	Krankenhausbehandlung	Krankenhaus	§ 39 SGB V

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen - 2

Leistung	Leistungserbringer	§§
Hospizleistungen	Zuschuss an Versicherte bei stationärer Aufnahme; Zuschuss an ambulante Hospizdienste	§ 39a SGB V
Medizinische Rehabilitation	Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen	§§ 40- 43 SGB V
Palliativversorgung	Im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege oder durch spezialisierte stationäre oder ambulante Leistungserbringer	§§ 37, 37b SGB V
Psychotherapeutische Behandlung	Ärztlicher, Psychologischer oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	§ 28 Abs. 3 SGB V
Sozialpädiatrische Leistungen für Kinder	Unter vertragsärztlicher Aufsicht handelnde psychologische, heilpädagogisch und psychosozial tätige Leistungserbringer; ambulante psychiatrische Versorgung	§ 43a SGB V
Soziotherapie	Soziotherapeut	§ 37a SGB V
Zahnersatz		§ 55 SGB V
Krankengeld	Lohnersatz	§ 44 SGB V
(Sterbegeld)		entfallen

„HAUSHALTSHILFE“ – GKV

Vorherige Antragstellung!

Voraussetzungen

Während Maßnahme	1. Maximal 26 Wochen: Versicherte Person nimmt Leistung der KV in Anspruch Krankenhaus, med. Vorsorge, med. Reha, häusliche Krankenpflege 2. Kind unter 12 oder mit Behinderung, das hilfebedürftig ist (z.B. Körperpflege, Ernährung, seelische Betreuung) 3. Haushalt führende Person fällt als solche aus (auch bei Begleitung ins Krhaus) 4. Haushalt kann nicht von dort lebender Person weitergeführt werden (auf Volljährigkeit kommt es nicht an; Gründe: Ausbildung, Beruf, Krankheit, Behinderung)
Nach Maßnahme	1. Maximal 4 Wochen: bei schwerer Krankheit oder bei akuter Verschlimmerung 2. Insbesondere: nach Krankenhaus, nach amb. OP oder nach ambul. Krankenhausbehandlung 3. Nicht bei Pflegebedürftigkeit Pflegegrade 2 bis 5 4. (auch ohne Kind unter 12 J. im Haushalt) 5. Mit Kind unter 12. J oder behindert: maximal 26 Wochen

Als freiwillige zusätzliche Leistung der GKV gem. deren Satzung, so lange vom GBA Erstattung nicht ausgeschlossen wird.

Rechtsfolgen (Leistungen)

1. Sachleistung
2. Kostenerstattung für selbst beschaffte Haushaltshilfe nur nachrangig
3. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum 2 Grad nur Fahrtkosten und ggf. Verdienstausfall
4. Zuzahlung: 10 % der Kosten; mind. 5 €, max. 10 € pro Tag.

Rechtsgrundlagen: § 38 SGB V i.V.m. GBA-Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege Fassung 2018.

„HAUSHALTSHILFE“ – PKV UND BEIHILFEN

Vorherige Antragstellung!

Privatversicherung

- Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfen sind keine Leistungen der privaten Krankenversicherungen
- Allenfalls über Zusatzversicherungen versicherbar

Beihilfe (beachte Beihilfevorschriften der Länder und der Kommunen können unterschiedlich ausfallen!

1. Allein oder überwiegend den Haushalt führende Person
2. Stationärer Aufenthalt oder max. 14 Tage nachstationär oder max. 14 Tage nach ambulanter OP oder bei ambulanter Reha
3. Weiterführung durch andere Person im Haushalt nicht mögl. Und
4. Kind jünger als 15 Jahre oder pflegebedürftig

Beihilfefähig: 8 Stunden pro Tag zu jeweils 8 € (64 € pro Tag)

Nur von Montags bis Freitags

Nicht verwandt noch verschwägert und auch

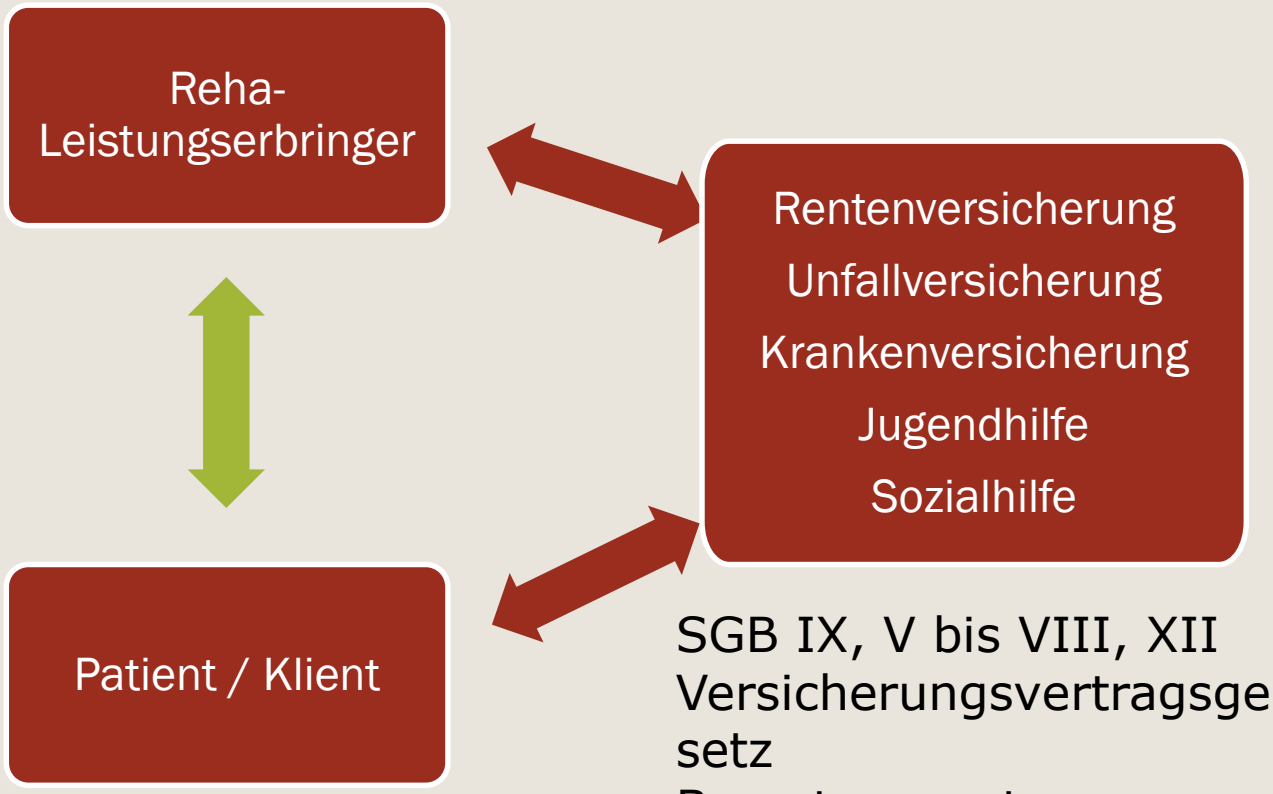
Nicht schon als Haushaltshilfe o.ä. beschäftigte Person

Leistung der Rehabilitation

HAUSHALTSHILFEN

MEDIZINISCHE REHABILITATION BEI (DROHENDER) BEHINDERUNG

Suchtklinik
Rehabilitationsklinik
Psychosomatische Klinik
Ambulante Suchtbehandlung



stationär aufgenommen
ambulant aufgenommen
behindert
psychisch krank
suchtkrank

SGB IX, V bis VIII, XII
Versicherungsvertragsgesetz
Beamtengesetze

.

Begriffe: Krankheit + X = Defizitorientierung!?			
Krankheit	Abweichen der körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder der seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand		./.
Erwerbsminderung	• Volle E.: wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, … mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein • Teilweise E.: … mind. 6 Stunden täglich …		§ 8 Abs. 1 SGB II, § 41 Abs. 3 SGB XII, § 43 SGB VI
Pflegebedürftigkeit	Alt: (bis 31.12.2016) • Wegen einer körperlichen, geistigen, seelischen Krankheit oder Behinderung • Für Mindestens 6 Monate • In seinen Alltagsverrichtungen • erheblich hilfebedürftig	Neu: (ab 01.01.2017) • gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten • für mindestens 6 Monate • Hilfebedürftig im Umfang des § 15	§§ 14, 15 SGB XI
Behinderung	Alt: • Abweichen der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit • Für mindestens 6 Monat • In der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt	Neu: (ab 01.01.2018; BTHG = Bundesteilhabegesetz) • körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, • Für 6 Monate • welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern	§ 2 Abs. 1 SGB IX; § 3 BGG

BEGRIFFE IN ZUSAMMENHANG MIT BEHINDERUNG

Behinderung	• Abweichung in der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand • länger als sechs Monate • Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt	§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX
von Behinderung bedroht	… wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist	§ 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX
Schwerbehinderung	Grad der Schädigung von wenigstens 50.	§ 2 Abs. 2 SGB IX
Schwerbehinderten gleichgestellt	Grad der Schädigung mindestens 30, wenn ohne die Gleichstellung kein Arbeitsplatz zu erlangen.	§ 2 Abs. 3 SGB IX
Teilhabe	Oberbegriff von Leistungen für Behinderte und Schwerbehinderte	
Rehabilitation	Leistungen für behinderte Menschen; nicht: Sozialleistungen für Schwerbehinderte	§§ 17 ff. SGB IX
Eingliederung	.. ein Begriff des Jugend- und Sozialhilferechts.	§ 35a SGB VIII, §§ 53 ff. SGB XII
Nachteilsausgleich	Leistungen von diversen Trägern aus unterschiedlichen Vorschriften zum Ausgleich der Handicaps von Behinderten und Schwerbehinderten	

REHABILITATIONSLEISTUNGEN

Leistungen zur	Leistungen (u.a.)
Medizinischen Rehabilitation	Behandlung, Arzneimittel, Heil-, Hilfsmittel, Psychotherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie
Teilhabe am Arbeitsleben	Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung
Soziale Teilhabe	Wohnraum, Assistenz, Heilpädagogik, Betreuung in einer Pflegefamilie, Kommunikationshilfen, Mobilitätshilfen,
Teilhabe an Bildung	Schulbildung, Hochschulbildung, berufliche Ausbildung
Unterhaltssichernde Leistungen	Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld usw.

REHABILITATIONSTRÄGER UND LEISTUNGEN

§ 6 SGB IX:

Leistungen	UnfallV	KrankenV	RentenV	ArbeitslosenV	Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Opferentschädigung (Versorgungsamt)
Medizinische Reha	X	X	X		X	X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X		X	X	X	X	X
Soziale Teilhabe	X				X	X	X
Bildung					X	X	
Unterhaltssichernde Leistungen	x	x	x	x			x

DIE RANGFOLGE DER ZUSTÄNDIGKEITEN

1. Nach Kausalität der Behinderung
   a. Arbeitsunfall oder Berufskrankheit: Unfallversicherung für alle Reha-Maßnahmen
   b. Kriegsbeschädigung oder Opferentschädigung: Versorgungsamt für alle Reha-Maßnahmen
2. Rentenversicherung für medizinische Reha und Teilhabe am Arbeitsleben, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.
3. Krankenversicherung für medizinische Reha
4. Arbeitslosenversicherung für Teilhabe am Arbeitsleben, auch für behinderte junge Menschen, die noch nicht versicherungspflichtig beschäftigt waren.
5. Jugendamt für die Eingliederungshilfe von seelisch behinderten jungen Menschen.
6. Eingliederungshilfe (Sozialamt): nachrangig, sämtliche Reha-Maßnahmen

Zuständigkeitsklärung: § 14 SGB IX, 2 bzw. 3 Wochen Frist
Selbst beschaffte Leistung möglich: § 18 SGB IX

HAUSHALTSHILFE UND KINDERBETREUUNG IN DER REHABILITATION

Vorherige Antragstellung!

§ 74 SGB IX seit 01.01.2018

Voraussetzungen:

1. Versicherter nimmt Leistungen der **medizinischen Reha** oder der **Teilhabe am Arbeitsleben** in Anspruch
2. Weiterführung des Haushalts nicht möglich
3. Eine andere, im Haushalt lebende Person kann den HH nicht weiterführen.
4. Kind unter 12 oder mit Behinderung, das hilfebedürftig ist (z.B. Körperpflege, Ernährung, seelische Betreuung)

Rechtsfolgen (Leistungen)

1. Haushaltshilfe oder
2. Mitnahme bzw. anderweitige Unterbringung des Kindes oder
3. Kinderbetreuungskosten: maximal 160 € pro Kind und Monat
4. Zuzahlung: keine

Hinweise:

Träger: UV, KV, RV, AV, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe

Leistungen der Jugendhilfe

AMBULANTE FAMILIENPFLEGE

ÜBERSICHT: KINDER- UND JUGENDHILFE

Leistungen der Jugendhilfe, § 2 Abs. 2 SGB VIII

1. Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
2. Erziehungsförderung
3. Förderung von Kindern in Tagesstätten und Tagespflege
4. Hilfe zur Erziehung **(hier: Betreuung des Kindes in Notsituationen)**
5. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
6. Hilfe für junge Volljährige

Andere Aufgaben der Jugendhilfe, § 2 Abs. 3 SGB VIII

1. Inobhutnahme
2. Mitwirkung in Familiengerichtssachen
3. Mitwirkung in Jugendgerichtssachen
4. Adoption
5. Beistandschaft, Amtspflegschaft, usw.

AMBULANTE FAMILIENPFLEGE

§ 20 SGB VIII Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen
(1) Fällt der Elternteil, der die überwiegende Betreuung des Kindes übernommen hat, für die Wahrnehmung dieser Aufgabe aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll der andere Elternteil bei der Betreuung und Versorgung des im Haushalt lebenden Kindes unterstützt werden, wenn

1. er wegen berufsbedingter Abwesenheit nicht in der Lage ist, die Aufgabe wahrzunehmen,
2. die Hilfe erforderlich ist, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten,
3. Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege nicht ausreichen.

(2) Fällt ein allein erziehender Elternteil oder fallen beide Elternteile aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll unter der Voraussetzung des Absatzes 1 Nummer 3 das Kind im elterlichen Haushalt versorgt und betreut werden, wenn und solange es für sein Wohl erforderlich ist.

Beitragspflicht: § 91 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII löst eine Heranziehung bei vorübergehenden Maßnahmen aus. Das ist juristisch umstritten. Zur Höhe: §§ 93,94 ff. SGB VIII; § 1 KostenbeitragsVO (Ziff. 61 GSA)

Leistung der Sozialhilfe

HILFEN ZUR WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTS

ÜBERBLICK: LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE

1. Hilfe zum Lebensunterhalt
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
   1. und 2.: wie SGB II Leistungen
   - Regelbedarf
   - Unterkunftskosten
   - Mehrbedarfe
   - Bildung und Teilhabe
3. Hilfen zur Gesundheit
4. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
5. Hilfe zur Pflege
   - Entsprechend Pflegeversicherung
6. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
7. Hilfen in anderen Lebenslagen
   - **Hilfe zur Weiterführung des Haushalts**
   - Blindenhilfe u.a.

HILFEN ZUR WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTS

„Große“ Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

§ 70 SGB XII Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

(1) *1*Personen mit eigenem Haushalt sollen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn keiner der Haushaltsangehörigen den Haushalt führen kann und die Weiterführung des Haushalts geboten ist. *2*Die Leistungen sollen in der Regel nur vorübergehend erbracht werden. *3*Satz 2 gilt nicht, wenn durch die Leistungen die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann.

(2) Die Leistungen umfassen die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die sonstige zur Weiterführung des Haushalts erforderliche Tätigkeit.

„Kleine“ Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

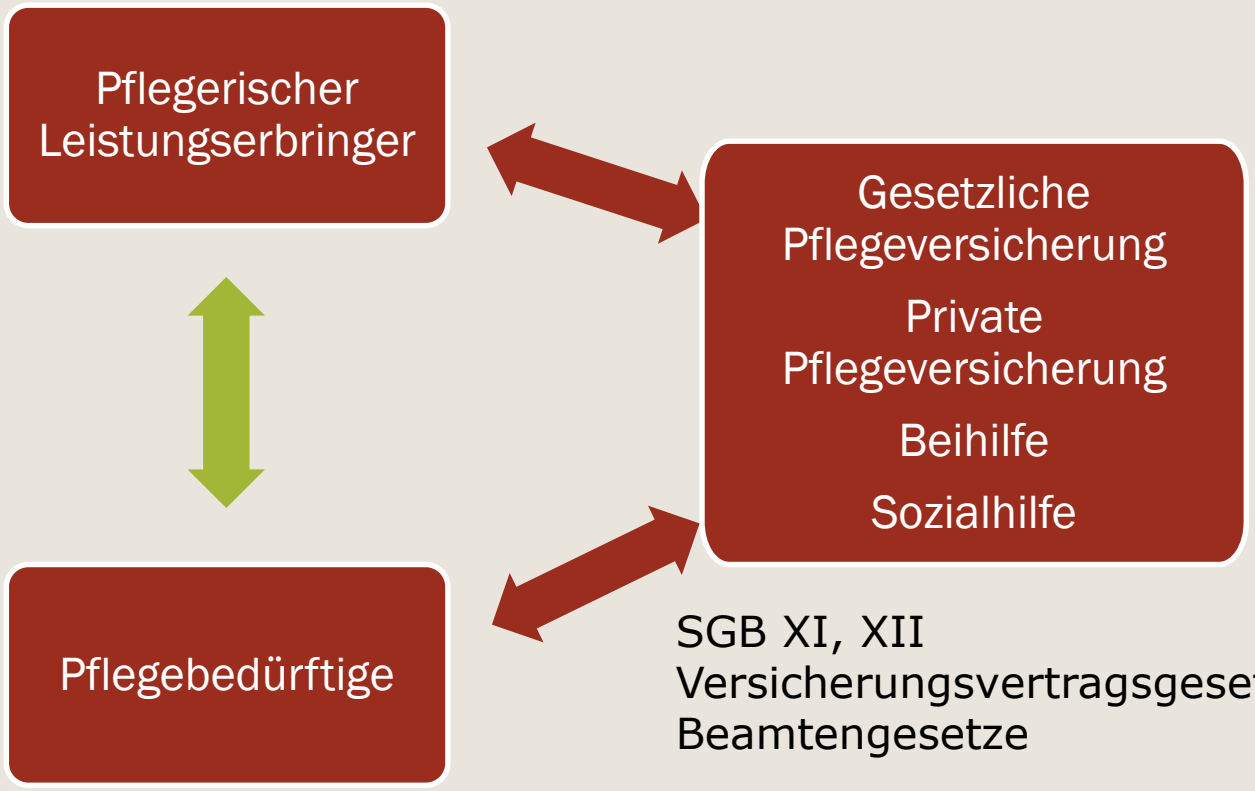
§ 27 Abs. 3 SGB XII: Unterstützung bei einzelnen Tätigkeiten

Leistung der Pflegeversicherung

HILFEN ZUR HAUSWIRTSCHAFTLICHEN VERSORGUNG

BEISPIEL 2: PFLEGE

Alten- und Pflegeheim
Behindertenwohnheim
Ambulanter Pflegedienst
Ambulant betreutes Wohnen



stationär aufgenommen
ambulant aufgenommen
psychisch krank
pflegebedürftig
sterbend

SGB XI, XII
Versicherungsvertragsgesetz
Beamtengesetze

.

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT ALT

§ 14 Abs. 1 SGB XI

Pflegebedürftig sind Personen, die

1. wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung > Abs. 2
2. für die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag > Abs. 4
3. auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate
4. in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. > Abs. 3, § 15

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT NEU

§ 14 Abs. 1 SGB XI n.F.

Pflegebedürftig sind Personen,

1. die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen
2. und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
3. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und
4. mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

KRITERIEN DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

VERRICHTUNGEN - ALT

§ 14 Abs. 4 SGB XI: Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen

- Grundpflege:
  - Nr. 1: Körperpflege
    - Duschen, Baden, Zahnpflege
  - Nr. 2: Ernährung
    - mundgerechte Zubereitung, Nahrungsaufnahme
  - Nr. 3: Mobilität
    - Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden
- Hauswirtschaftliche Versorgung:
  - Nr. 4: Einkaufen, Kochen, Spülen, Wohnungsreinigung

PFLEGEKRITERIEN - NEU

§ 14 Abs. 2 SGB XI neu:

Pflegefachlich begründete Kriterien der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

ABBILDUNG 17: DIE FÜNF PFLEGEGRADE		
Pflegegrad	Gesamtpunktzahl	Beschreibung
1	12,5 bis unter 27	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
2	ab 27 bis unter 47,5	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
3	ab 47,5 bis unter 70	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
4	ab 70 bis unter 90	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
5	ab 90 bis 100	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

51. Die folgenden Anlagen 1 und 2 werden angefügt:

„**Anlage 1**
(zu § 15)

Einzelpunkte der Module 1 bis 6:
Bildung der Summe der Einzelpunkte in jedem Modul

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeein-trächtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Ziffer	Kriterien	nie oder sehr selten	selten (eine bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5

Anlage 2
(zu § 15)

Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte)

Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul

Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1 Mobilität	10 %	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
		0	**2,5**	**5**	**7,5**	**10**	**Gewichtete Punkte im Modul 1**
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		**0**	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3**
4 Selbstversorgung	40 %	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
		0	**10**	**20**	**30**	**40**	**Gewichtete Punkte im Modul 4**
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
		0	**5**	**10**	**15**	**20**	**Gewichtete Punkte im Modul 5**
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
		0	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte im Modul 6**
7 Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.					
8 Haushaltsführung							

".

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG 2017

AMBULANTE UND STATIONÄRE PFLEGELEISTUNGEN 2017			
	Pflegesachleistung, Tages- oder Nachtpflege	Pflegegeld	Vollstationäre Pflege
	§§ 36, 41 SGB XI	§ 37 SGB XI	§ 43 SGB XI
PG 1	125 €	125 €	125 €
PG 2	689 €	316 €	770 €
PG 3	1.298 €	545 €	1.262 €
PG 4	1.612 €	728 €	1.775 €
PG 5	1.995 €	901 €	2.005 €

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG 2017

ABBILDUNG 19: WEITERE PFLEGELEISTUNGEN IN GELDBETRÄGEN

	Wohngruppenzuschlag	Pflegehilfsmittel	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Verhinderungspflege- und Kurzzeitpflege
	§ 38a SGB XI	§ 40 SGB XI	§ 40 SGB XI	§§ 39, 43 SGB XI
PG 1	205 €	40 €	Bis zu 4.000 €	./.
PG 2				1.612 € (+ 806 €)
PG 3				
PG 4				
PG 5				

„HAUSHALTSHILFEN“ – §§ - ÜBERSICHT

Vorherige Antragstellung!

Haushaltshilfen der gesetzlichen Krankenversicherung

als Leistung der GKV während oder nach einer Krankenbehandlung

Haushaltshilfen

bei med. Reha oder Teilhabe am Arbeitsleben, § 74 SGB IX

Krankenversicherung § 38 SGB V § 24h SGB V	Unfallversicherung § 42 SGB VII: auch Teilhabe am Gemeinschaftsleben	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Jugendhilfe	Eingliederungshilfe

Hauswirtschaftliche Versorgung

Leistung der Pflegeversicherung, § 36, 37 SGB XI

Ambulante Familienpflege

Jugendamt: § 20 SGB VIII

Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Sozialamt; „große“ / „kleine“ Haushaltshilfe:§§ 70, 27 SGB XII

FESTSTELLUNG EINER SCHWERBEHINDERUNG

Feststellung /Merkzeichen	• Zuständig: Versorgungsamt von Kreis / Städteregion	§ 69 SGB IX
GdS/GdB	Schädigung: kausal; Behinderung: final	2.a) VersMedV
GdS-Tabelle	Angabe der Schädigungsgrade in 10-er Schritten nach Organen	Anlage VersMedV
G	Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Strassenverkehr	Teil D VersMedV
aG	Außergewöhnlich Gehbehindert	
H	Hilflos, ständig der Hilfe bedürftig	Ziff. 5 der VersMedV
B	Zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt	
Bl	Erblindet	
Gl	Gehörlos	
RF	Befreiung vom Rundfunkbeitrag; Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen nicht möglich	

FOLGEN AUS EINER SCHWERBEHINDERUNG

Nachteilsausgleich:

- Unentgeltliche Beförderung, gegebenenfalls mit Begleitperson
- Parkerleichterung
- Ermäßigung des Rundfunkbeitrages
- Erleichterungen bei der Einkommenssteuer
- Erleichterungen bei der Kfz-Steuer
- Blindengeld und Blindenhilfe
- Kindergeld, auch nach Eintritt der Volljährigkeit
- Grundsicherungsleistungen: Erhöhung des Regelsatzes, Mehrbedarfe, einmalige Bedarfe
- usw.

PROF. DR. CHRISTOF STOCK

seit 1989
Rechtsanwalt

seit 2006 Fachanwalt
für Medizinrecht

seit 2009 Professor
an der
Katholischen
Hochschule NRW
Abt. Aachen



www.RdGS.de

ZUR PERSON

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

SGB II Tabelle, Stand: 01.01.2018

Personen / §§ SGB II	RS 1*	RS 2	RS 3**	RS 4	RS 5	RS 6	Gesamt
ALG II/Sozialgeld §§ 19, 20 Abs. 1a SGB II; Anlage § 28 SGB XII	416 €	374 €	332 €	316 €	296 €	240 €	
zzgl. **Mehrbedarfe** § 21 Abs. 3 Nr. 1; Alleinerziehende mit einem Kind U7 oder 2-3 Kinder U16	149,76 €						
oder **Mehrbedarfe** § 21 Abs. 3 Nr. 2; Alleinerziehende mit U18 j. Kindern, wenn dadurch mehr als Abs. 3 S. 1	49,92 € pro Kd. bis max. 249,60 €						
zzgl. **Unterkunft und Heizung,** § 22							
Genereller Bedarf							
abzgl. **Einkommen** (brutto), §§ 11, 11a							
zzgl. Steuern und Sozialabgaben, § 11b: Abs. 1 S. 1 Nr. 1-2							
zzgl. Grundfreibetrag für Erwerbstätige oder Einzelnachweis, § 11b Abs. 2 S. 1 oder Abs. 1 S. 1 Nrn. 3-5	Grundfreibetrag 100 € pauschal						
zzgl. Freibetrag für Erwerbstätige, § 11b Abs. 3 S. 1 Nr. 1	20 % vom Bruttoeinkommen zwischen 100 € und 1000 €						
zzgl. Freibetrag für Erwerbstätige, § 11b Abs. 3 S. 1 Nr. 2	10 % vom Bruttoeinkommen zwischen 1000 € und 1200 €; bei mj. Kind bis zu 1500 €						
zzgl. Titulierte Unterhaltsverpflichtungen, § 11b Abs. 1 S. 1 Nr. 7							
zzgl. Betrag bei Ausbildungsförderung, § 11b Abs. 1 S. 1 Nr. 8							
abzgl. **Kindergeld** § 11 Abs. 1 S. 4			K 1 194 €	K 2 194 €	K 3 200 €	K 4 ff. 225 €	
abzgl. **Vermögen** § 12: Sparvermögen, Abs. 2 S. 1 Nr. 1, 1a, S. 2	Mindestbetrag pro Person: 3.100 €; 150 € je vollendetem Lebensjahr; altersabhängiger Höchstbetrag. z.B. jeweils 9.750 €						
Altersvorsorge, Abs. 2 S. 1 Nr. 2 u. 3, S. 2	altersabhängiger Höchstbetrag, z.B. 48.750 €						
Anschaffungen, Abs. 2 S. 1 Nr. 4	pro Person 750 €						
Individueller Bedarf ohne Bedarfe für Bildung + Teilhabe, § 28							

Im Vergleich zu 2016 sind zwei Regelbedarfsstufen neu definiert worden:

* RS 1: Jede erwachsene Person, die in einer Wohnung lebt, und für die RS 2 nicht gilt.

** RS 3: erwachsene Person, die in einer stationären Einrichtung untergebracht ist.

Arbeitshilfe zur Bedarfsberechnung nach SGB II

Personen §§ SGB II							Gesamt
ALG II/Sozialgeld §§ 19, 20 Abs. 1a SGB II; Anlage § 28 SGB XII							
zzgl. **Mehrbedarfe** § 21 Abs. 3 S. 1; Alleinerziehende mit einem Kind U7 oder 2-3 Kinder U16							
oder **Mehrbedarfe** § 21 Abs. 3 S. 2; Alleinerziehende mit U18 j. Kindern, wenn dadurch mehr als Abs. 3 S. 1							
zzgl. **Unterkunft und Heizung,** § 22							
Genereller Bedarf							
abzgl. **Einkommen** (brutto), §§ 11, 11a							
zzgl. Steuern und Sozialabgaben, § 11b: Abs. 1 S. 1 Nr. 1-2							
zzgl. Grundfreibetrag für Erwerbstätige oder Einzelnachweis, § 11b Abs. 2 S. 1 oder Abs. 1 S. 1 Nrn. 3-5							
zzgl. Freibetrag für Erwerbstätige, § 11b Abs. 3 S. 1 Nr. 1							
zzgl. Freibetrag für Erwerbstätige, § 11b Abs. 3 S. 1 Nr. 2							
zzgl. Unterhaltsverpflichtungen, § 11b Abs. 1 S. 1 Nr. 7							
zzgl. Betrag bei Ausbildungsförderung, § 11b Abs. 1 S. 1 Nr. 8							
abzgl. **Kindergeld** § 11 Abs. 1 S. 4							
abzgl. **Vermögen** § 12: Sparvermögen, Abs. 2 S. 1 Nr. 1, 1a, S. 2							
Altersvorsorge, Abs. 2 S. 1 Nr. 2 u. 3, S. 2							
Anschaffungen, Abs. 2 S. 1 Nr. 4							
Individueller Bedarf ohne Bedarfe für Bildung + Teilhabe, § 28							

SGB XII Tabelle, Stand: 01.01.2018

Personen / §§ 41 ff. SGB XII; §§ 27 ff. SGB XII	RS 1*	RS 2	RS 3**	RS 4	RS 5	RS 6	Gesamt
Regelsatz Grundsicherung § 42 Nr. 1 SGB XII, §§ 27a, 28 SGB XII, Anlage § 28 SGB XII	416 €	374 €	332 €	316 €	296 €	240 €	
zzgl. **Barbedarf Taschengeld bei stationärer Unterbringung** **§ 27b** Abs. 2 S. 2 SGB XII	112,32 €						
zzgl. **Mehrbedarfe** § 42 Nr. 2, 30-33 SGB XII	70,72 €						
zzgl. **Unterkunft und Heizung,** § 42 Nr. 4, 35 SGB XII							
Genereller Bedarf							
abzgl. **Einkommen** (brutto), § 82 Abs. 1 SGB XII							
zzgl. Steuern, Sozialabgaben usw., § 82 Abs. 2 SGB XII							
zzgl. Freibetrag aus Erwerbstätigkeit, § 82 Abs. 3 SGB XII	30 % dieses Einkommens maximal 208 €	Bei WfbM 52 € zzgl. ½ des restl. Verdienstes					
abzgl. Kindergeld, § 82 Abs. Abs. 1 S. 3 SGB XII							
abzgl. **Vermögen** § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 DV zu dieser Vorschrift (Nomos-Sammlung Ziff. 109); § 60a SGB XII 2018	Jede volljährige und alleinstehende Minderjährige Personen: je 5.000 €		Jede Person, die von einer solchen Person überwiegend unterhalten wird: zzgl. 500 €		Eingliederungshilfe: Freibetrag 25.000 €		
abzgl. Unterhaltsansprüche (nur ausnahmsweise), §§ 43 Abs. 3, 94 SGB XII							
Individueller Bedarf ohne Bedarfe für Bildung + Teilhabe							

Im Vergleich zu 2016 sind zwei Regelbedarfsstufen neu definiert worden:

* RS 1: Jede erwachsene Person, die in einer Wohnung lebt, und für die RS 2 nicht gilt.

** RS 3: erwachsene Person, die in einer stationären Einrichtung untergebracht ist.

Arbeitshilfe zur Bedarfsberechnung nach SGB XII

Personen **§§ 41 ff. SGB XII;** **§§ 27 ff. SGB XII**							Gesamt
Regelsatz Grundsicherung § 42 Nr. 1 SGB XII, §§ 27a, 28 SGB XII, Anlage § 28 SGB XII							
zzgl. **Barbedarf** **Taschengeld bei stationärer Unterbringung** **§ 27b** Abs. 2 S. 2 SGB XII							
zzgl. **Mehrbedarfe** § 42 Nr. 2, 30-33 SGB XII							
zzgl. **Unterkunft und Heizung,** § 42 Nr. 4, 35 SGB XII							
Genereller Bedarf							
abzgl. **Einkommen** (brutto), § 82 Abs. 1 SGB XII							
zzgl. Steuern, Sozialabgaben usw., § 82 Abs. 2 SGB XII							
zzgl. Freibetrag aus Erwerbstätigkeit, § 82 Abs. 3 SGB XII							
abzgl. Kindergeld, § 82 Abs. Abs. 1 S. 3 SGB XII							
abzgl. **Vermögen** § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 DV zu dieser Vorschrift (nomos-Sammlung Ziff. 109); § 60a SGB XII 2018							
abzgl. Unterhaltsansprüche (nur ausnahmsweise), §§ 43 Abs. 3, 94 SGB XII							
Individueller Bedarf ohne Bedarfe für Bildung + Teilhabe							

UNIKLINIK RWTH AACHEN

Euregionales comprehensive
Cancer Center Aachen (ECCA)

ONKOZERT

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Krebsversorgungsstrukturen in/um Aachen

Aachen, 20.07.2012

Jens Panse

ECCA Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen

Onkologische Versorgungsstrukturen

Comprehensive Cancer Center

Tumorzentren

Organ-Tumorzentren

?



Organzentren

Onkologische Zentren

Onkologische Schwerpunkte

Onkologische Versorgungsstrukturen

UNIKLINIK RWTH AACHEN

GRAFIK 2

Das 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgungs-strukturen in Deutschland

Comprehensive-Cancer-Center (CCC)
(Forschungsaktivität)

↕

Etablierung von onkologischen Zentren (CC)
(Zusammenschluss mehrerer Organ-Einheiten)

↕

Bildung von Organzentren (C)
(spezialisiert auf einzelne Organe)

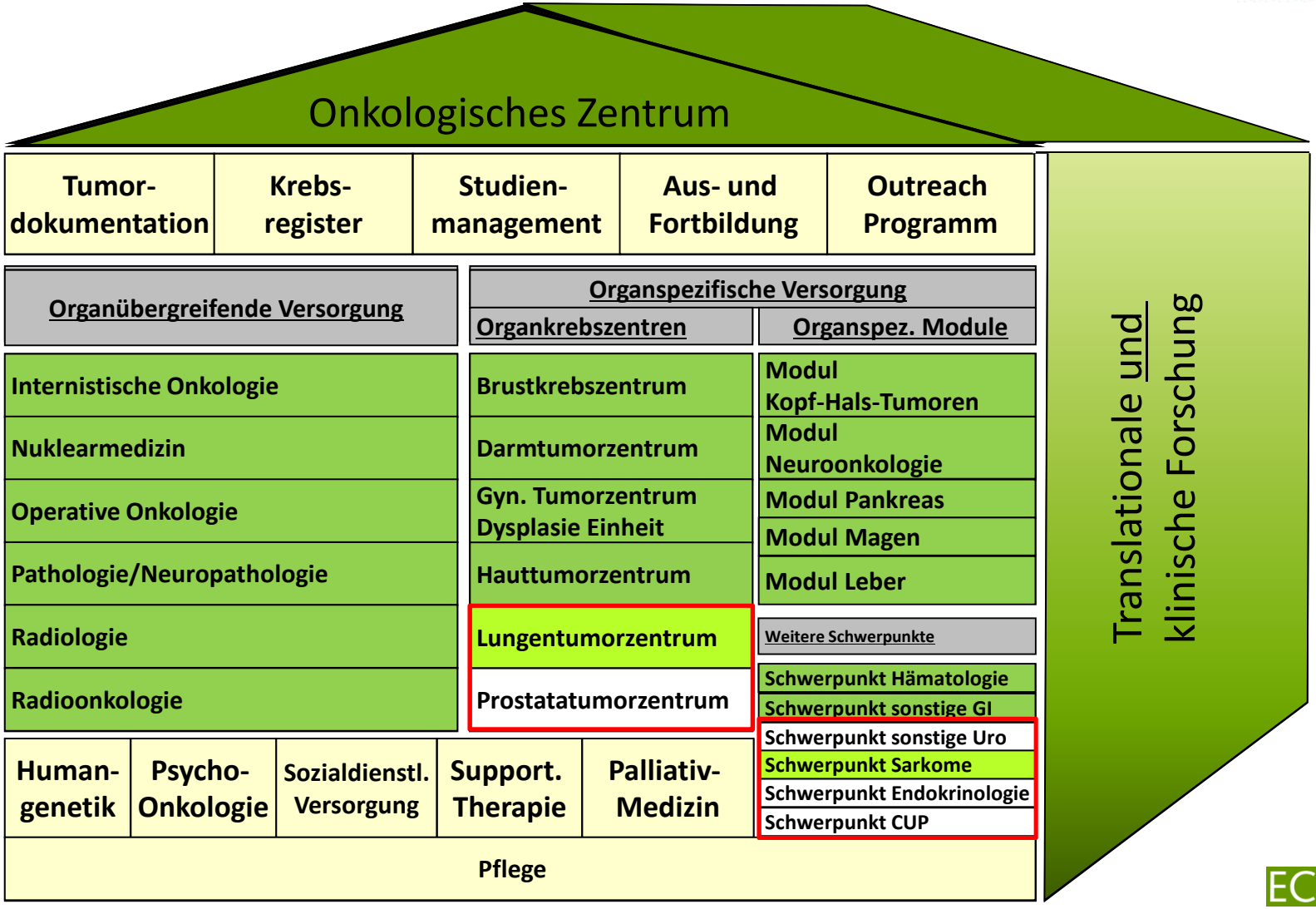


3. DKG-Zertifizierung: „CCC-Haus“

UNIKLINIK RWTH AACHEN

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen



Die Kernelemente des ECCA:

Multiprofessionalität – Qualitätssicherung - Forschung

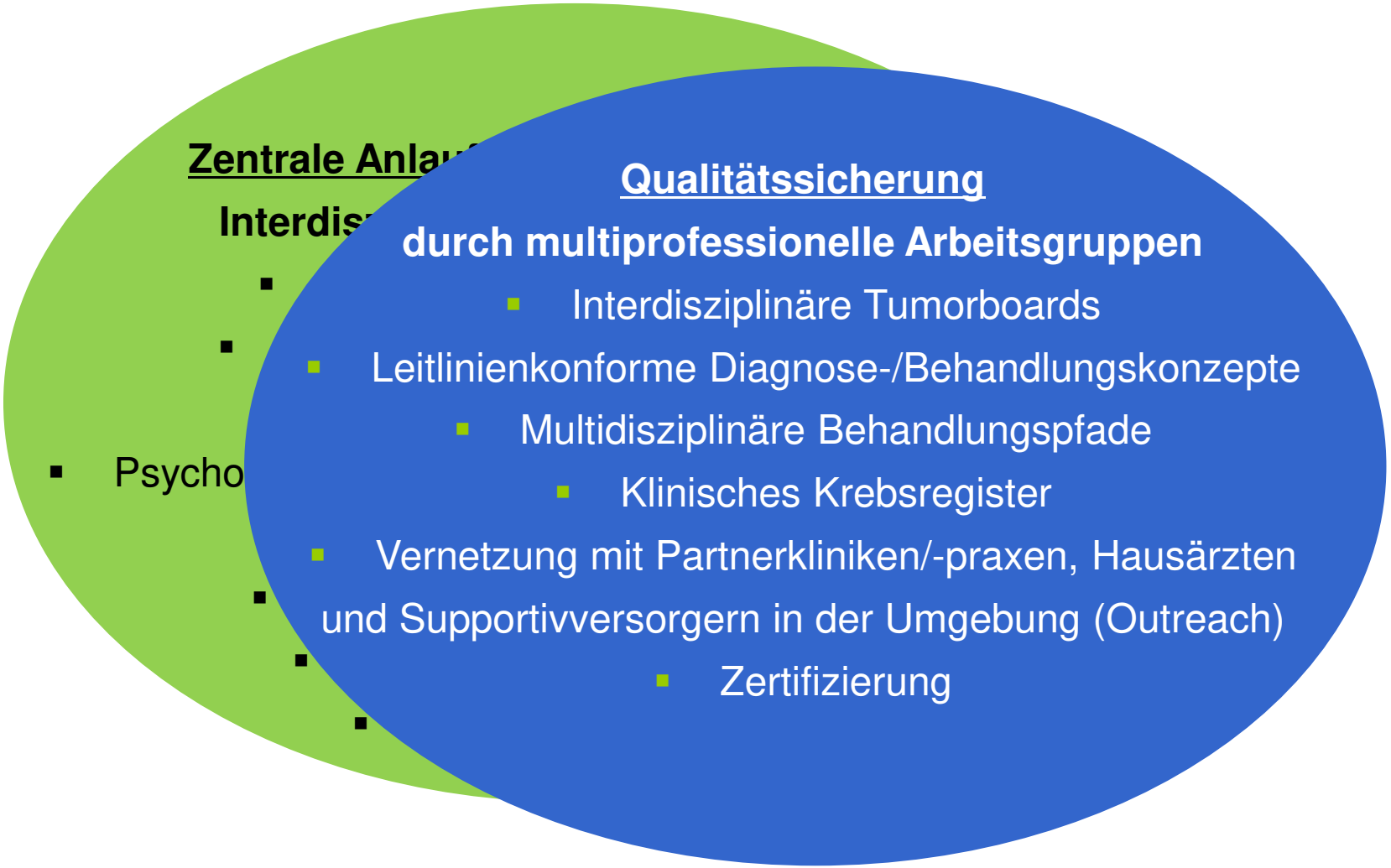
<u>Zentrale Anlaufstelle für Tumorpatienten</u>

Interdisziplinäre Tumorambulanz, ITA

- Multidisziplinäre Sprechstunden
- Gemeinsame Systemtherapieeinheit
- Onkologische Studienambulanz
- Psychoonkologische Betreuung (Patienten/Angehörige)
- Sozialdienst, Case management
- Ernährungsberatung, Prävention
- Humangenetische Beratung
- Palliativsprechstunde

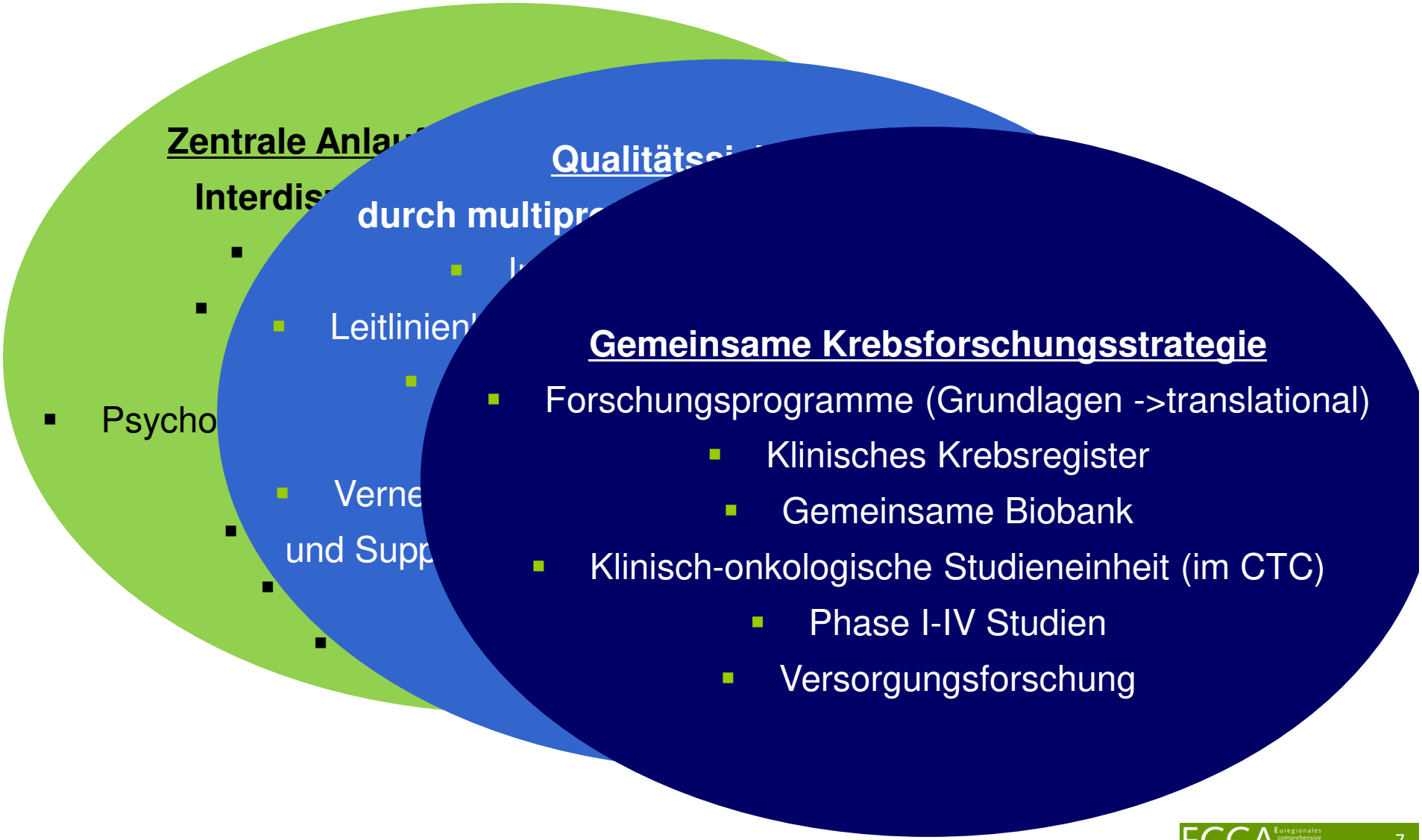
Die Kernelemente des ECCA:

Multiprofessionalität – Qualitätssicherung - Forschung



Die Kernelemente des ECCA:

Multiprofessionalität – Qualitätssicherung - Forschung



Überblick über das Onkologische Zentrum
Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

12/2009 Gründung

Leitung

- Direktorium aus 10 Professoren + Kinderonkologie
- Leiter und Sprecher des Direktoriums: Prof. Dr. Tim H. Brümmendorf
- Stellvertreter: Prof. Dr. Ulf Neumann

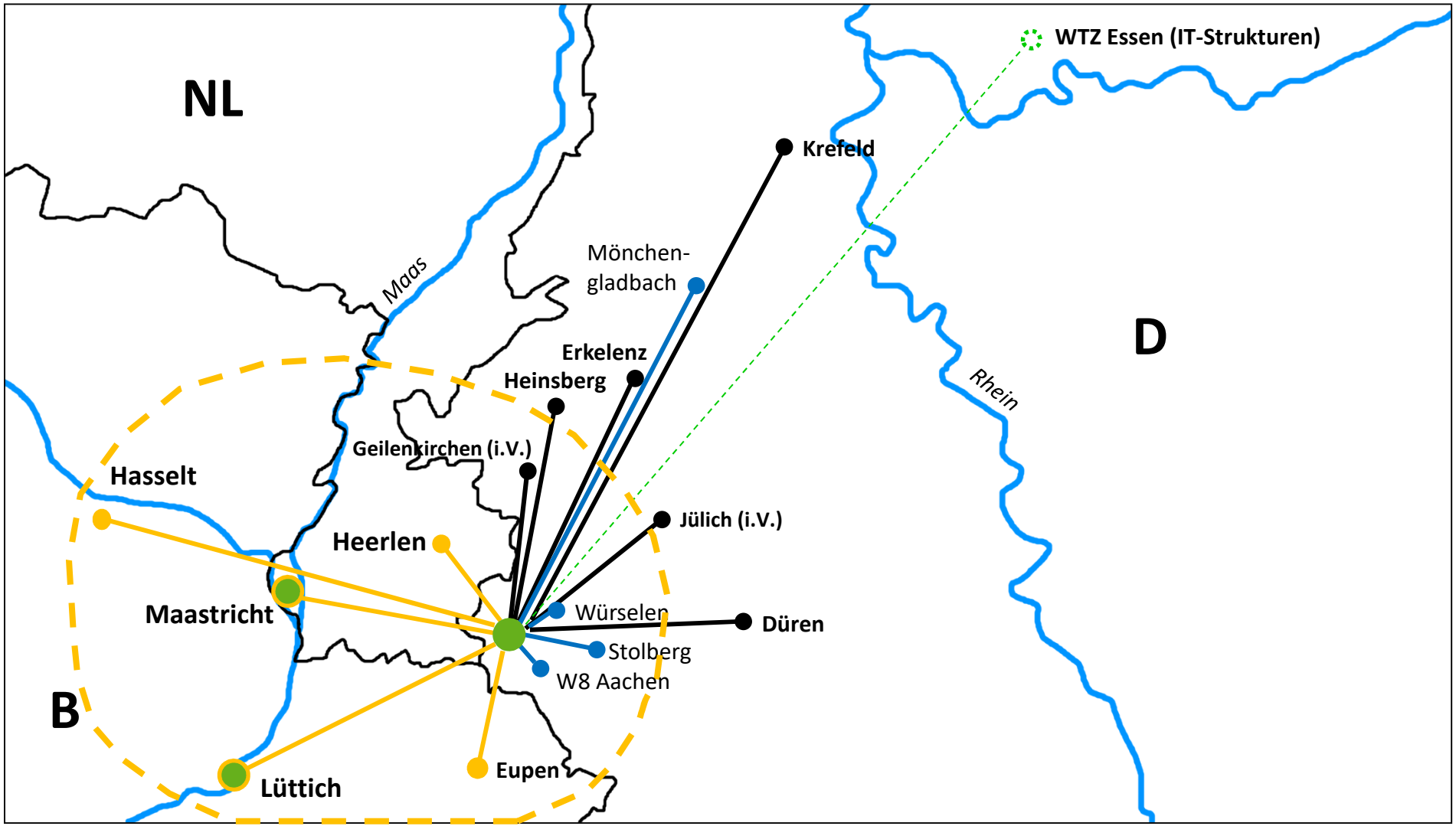
Koordination

- Med. Leiter und Koordinator: Dr. Jens Panse
- Leiter QM und Klinische Studien: PD Dr. Stefan Wilop
- Leitung Krebsregister: Anja Köchel

46 Mitglieder

13 externe Kooperationen des ECCA

Kooptierte Netzwerkpartner des ECCA



Versorgung von Krebspatienten im UKA

UNIKLINIK RWTH AACHEN

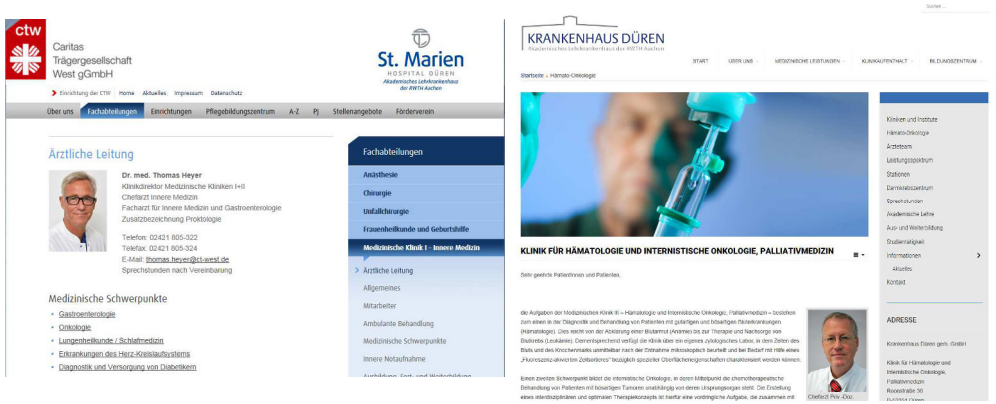
- Medizinische Klinik IV (Hämatologie/Onkologie)
- Medizinische Klinik III (Gastroenterologie)
- Senologie/Gynäkologie
- Strahlentherapie
- Urologie
- Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- HNO/MKG
- Neurochirurgie
- …

Versorgung von Krebspatienten ausserhalb des UKA

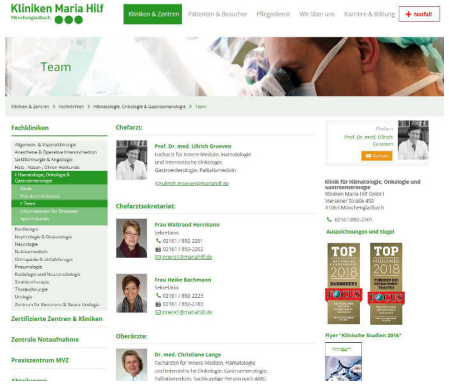
- Eschweiler



- KH Düren



- KH Mönchengladbach

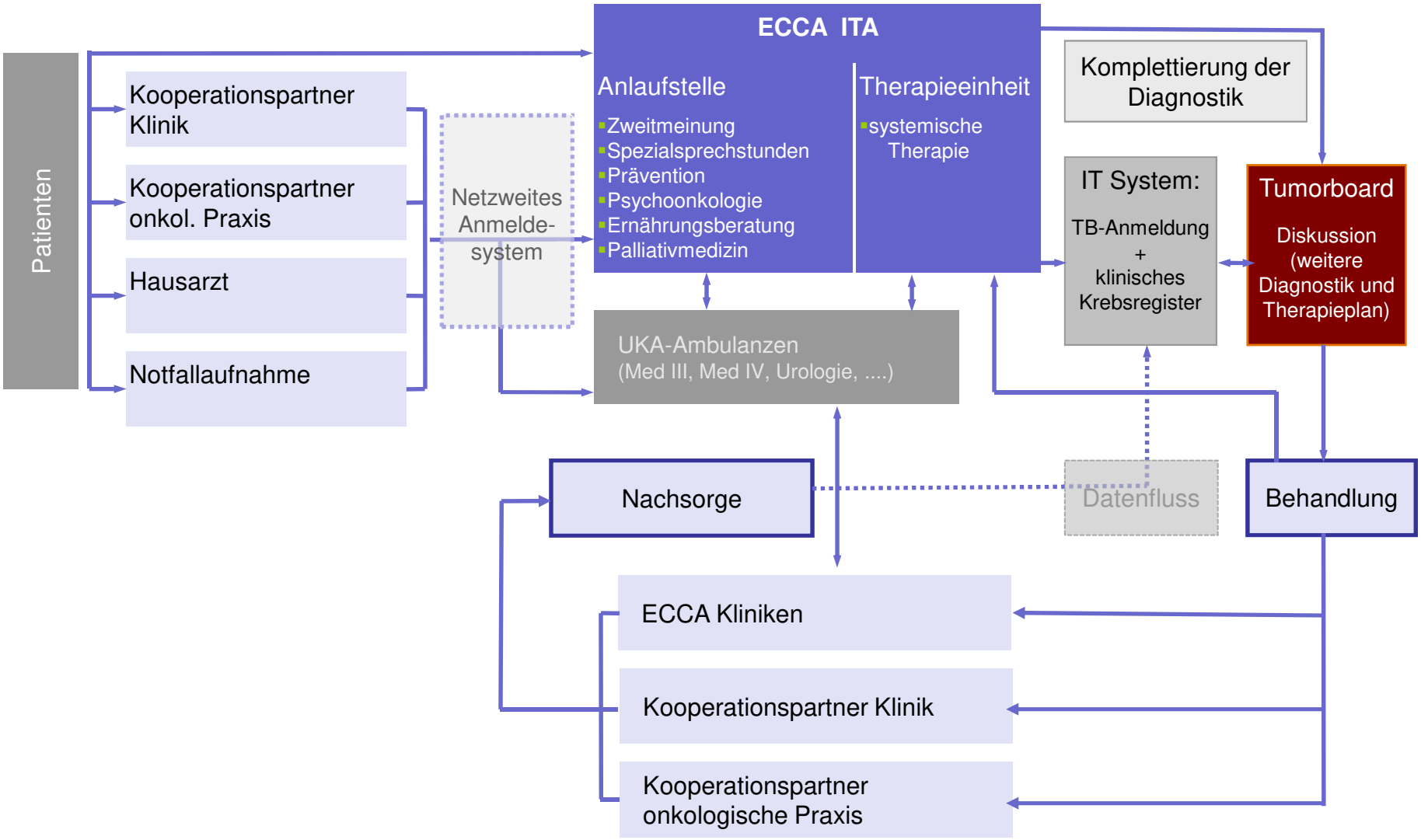


- Erkelenz, Heinsberg, Jülich ….

Versorgung von Krebspatienten ausserhalb des UKA

- Aachen
  - W8 (Tummes, Guggenberger, Lang)
  - Habetz/Ulmer (am Marien KH)
- Würselen
  - Maintz, Hinske, Bendel (Wilop)
- Stolberg
  - Groschek, Pott
- Geilenkirchen
  - Tajrohbekar
- Erkelenz
  - Janz
- …

Onkologische Behandlungs- und Versorgungsstruktur: Organigramm Patientenfluss




HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE
SOZIOTHERAPIE
AOK
KRANKENTRANSPORT
HEILMITTEL
BESCHEINIGUNG VON AU
ARZNEIMITTEL
HILFSMITTEL
REHA
PFLEGE

Anschlussrehabilitation (AR)

Verordnungen und Anträge im Rahmen des Entlassmanagements:

Die Anschlussrehabilitation ist eine Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder spätestens zwei Wochen danach. In begründeten Einzelfällen kann sie auch bis zu sechs Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eingeleitet werden.
Die Anschlussrehabilitation kann ambulant, mobil oder stationär erfolgen. Sie wird in der Regel vom verantwortlichen Arzt im Krankenhaus veranlasst und vom Kostenträger geprüft.
Die Krankenkasse kann eine Anschlussrehabilitation nur dann erbringen, wenn nach den für andere Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht werden können. Sind die rechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung erfüllt, dann ist der Rentenversicherungsträger für die Rehabilitationsmaßnahme zuständig.
Eine stationäre Anschlussrehabilitation dauert normalerweise bis zu drei Wochen, die ambulante oder mobile Form bis zu 20 Behandlungstage. Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

Arbeitsunfähigkeit

Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Im Rahmen des Entlassmanagements können Krankenhausärzte die Arbeitsunfähigkeit eines Patienten für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung feststellen und bescheinigen. Diese Möglichkeit hilft, Versorgungslücken nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus zu vermeiden, beispielsweise wenn der Patient weiter arbeitsunfähig und aufgrund seiner körperlichen Verfassung nicht in der Lage ist, seinen behandelnden Arzt direkt aufzusuchen.
Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an eine beendete Krankenhausbehandlung erfolgt in der Regel als Erstbescheinigung.
Der weiterbehandelnde Vertragsarzt ist vom Krankenhaus rechtzeitig über die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Dies kann beispielsweise über den Entlassbrief des Krankenhauses erfolgen.
Verbindliche Bewertungsmaßstäbe zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit enthält die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) des GBA, die hier neben den allgemeinen Regelungen zum Entlassmanagement gilt.

Arzneimittel

Verordnungen und Anträge im Rahmen des Entlassmanagements

Das Krankenhaus prüft, ob eine Verordnung von Arzneimitteln erforderlich ist. Die Versorgung kann alternativ auch durch Mitgabe von Arzneimitteln gemäß § 14 Abs. 7 Apothekengesetz möglich sein (nur vor Wochenenden und Feiertagen).
Insbesondere folgende Regeln sind zu beachten:
Die Höchstmenge der verordneten Arzneimittel wird entsprechend der gesetzlichen Vorgabe auf eine Packung mit dem kleinsten Kennzeichen N1 begrenzt. Falls eine solche Packung nicht im Handel ist, kann ausnahmsweise auf die kleinste verfügbare Packung, zum Beispiel auch eine N2-Packung, zurückgegriffen werden. Sonstige in die Versorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte wie Verbandmittel oder Harn- und Bluttestreifen können für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet werden.
Arzneimittelrezepte im Rahmen des Entlassmanagements müssen als solche gekennzeichnet sein und innerhalb von drei Werktagen (einschließlich Samstag) in der Apotheke eingelöst werden.
Es besteht die Pflicht zur Information des weiterbehandelnden Vertragsarztes über die Medikation im Rahmen des Entlassbriefes. Dabei sind insbesondere Änderungen einer vor Aufnahme bestehenden und dem Krankenhaus bekannten Medikation darzustellen und zu erläutern, sowie gegebenenfalls Hinweise zur Therapiedauer neu verordneter Arzneimittel zu geben.
Die Angabe des vollständigen Namens und der Telefonnummer des Krankenhausarztes auf der Arzneimittelverordnung für Kontaktaufnahmen ist bei Unklarheiten und Rücksprache erforderlich.
Von der Verordnung zulasten der GKV sind grundsätzlich ausgeschlossen:

- nicht apothekenpflichtige Arzneimittel
- apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (sogenannte OTC-Arzneimittel)

Ausnahme: Kinder bis zwölf Jahre und Jugendliche bis 18 Jahre mit Entwicklungsstörungen

- verschreibungspflichtige Arzneimittel bei geringfügigen Gesundheitsstörungen (sogenannte Bagatell-Arzneimittel)
- sogenannte Lifestyle-Arzneimittel

Fahrkosten

Bei medizinisch notwendigen Fahrten mit einem Taxi- oder Mietwagenunternehmen ist für die Kostenübernahme eine ärztliche Verordnung der Krankenbeförderung (Muster 4) erforderlich.
Eine Kostenerstattung ist bei Fahrten zu und von stationären Behandlungen, unter gewissen Voraussetzungen auch bei Vor- und Nachuntersuchungen, im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung möglich.

Haushaltshilfe

Patienten, die nach ihrem Krankenhausaufenthalt ihren Haushalt absehbar nicht alleine weiterführen können und für die kein Pflegegrad 2 bis 5 besteht, unterstützt die Krankenkasse bei den Kosten für eine Haushaltshilfe.
Die Haushaltshilfe erledigt den Haushalt und betreut bei Bedarf die Kinder. Diese Unterstützung wird nach einem stationären Aufenthalt für längstens vier Wochen gewährt. Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert ist, verlängert sich der Anspruch auf längstens 26 Wochen.
Diese Leistung ist genehmigungspflichtig. Sie muss vom Versicherten beantragt werden. Das Krankenhaus bestätigt die medizinische Notwendigkeit.
Die individuellen Details der Regelung sollten mit der Krankenkasse besprochen werden.

Heilmittel

Heilmittel sind persönlich zu erbringende, ärztlich verordnete medizinische Dienstleistungen.
Dazu gehören Maßnahmen der Physikalischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Ergotherapie sowie der Podologie.

Verwendung der Verordnungsvordrucke für Heilmittel:
Muster 13: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)
Muster 14: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)
Muster 18: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)
Die Muster 13, 14 und 18 werden vom Arzt ausgestellt, unterzeichnet und an den Patienten übergeben.
Die Leistungen sind in der Regel nicht genehmigungspflichtig.
Das Krankenhaus (der Krankenhausarzt) kann im Rahmen des Entlassmanagements Heilmittel nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkataloges für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung verordnen.
Die Heilmittelbehandlung muss innerhalb von sieben Kalendertagen nach Entlassung aufgenommen werden und innerhalb von zwölf Kalendertagen abgeschlossen sein; nicht in Anspruch genommene Behandlungseinheiten verfallen nach zwölf Tagen.
Zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen muss der Krankenhausarzt nicht berücksichtigen. Ebenso muss auch der weiterbehandelnde Vertragsarzt Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements nicht berücksichtigen.

Hilfsmittel

Verordnungen und Anträge im Rahmen des Entlassmanagements
Hilfsmittel sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Zu ihnen zählen:

- Orthopädische Hilfsmittel (zum Beispiel orthopädische Schuhe)
- Andere Hilfsmittel (zum Beispiel Inkontinenz- und Stoma-Artikel)
- Körperersatzstücke (zum Beispiel Prothesen)
- Seh- und Hörhilfen (zum Beispiel Brillen, Hörgeräte)

Häusliche Krankenpflege (HKP)

Krankenhausärzte konnten bereits in der Vergangenheit HKP verordnen. Im Rahmen des Entlassmanagements ist seit dem 01.Oktober 2017 die Verordnung von HKP für bis zu sieben Kalendertage nach Entlassung des Patienten möglich.
Bei der HKP handelt es sich um eine genehmigungspflichtige Leistung, die der Patient bei seiner Krankenkasse beantragt. Der Arzt stellt die Verordnung mit den entsprechenden ärztlichen Angaben aus. Der Patient füllt unterschreibt diesen.

Voraussetzung für die Verordnung von HKP ist, dass sich der Arzt vom Zustand des Patienten und der Notwendigkeit einer HKP überzeugt hat.
Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist:

- bei Krankenhausvermeidungspflege die Behandlungs- und Grundpflege, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung,
- bei Sicherungspflege, die notwendige Behandlungspflege und
- bei Unterstützungspflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

HKP darf nicht verordnet werden, wenn eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen selbst durchführen kann. Kann sie es nach Einschätzung des Arztes nicht, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.
Auch bei der Verordnung von HKP gelten die Regelungen zur rechtzeitigen Information des weiterbehandelnden Vertragsarztes und zur Anwendung der Vorgaben zum Entlassmanagement für Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

Hospiz

Verordnungen und Anträge im Rahmen des Entlassmanagements
Die medizinische und pflegerische Betreuung schwerstkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase kann auf der Palliativstation eines Krankenhauses, in einer stationären Pflegeeinrichtung, im Hospiz, aber auch zu Hause erfolgen. Hier leisten ambulante Hospizdienste Sterbebegleitung sowie eine palliativ-pflegerische Beratung neben der Versorgung durch Ärzte und Pflegedienste.

Kurzzeitpflege

Verordnungen und Anträge im Rahmen des Entlassmanagements
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf vorübergehende Betreuung in einer stationären Einrichtung, wenn sie zu Hause zeitweise nicht oder noch nicht betreut werden können. Die Pflegekasse übernimmt entsprechende Kosten in Höhe von 1.612 Euro für maximal acht Wochen im Kalenderjahr.
Die Leistung muss vom Versicherten oder einer bevollmächtigten Person beantragt und von der Pflegekasse genehmigt werden.
Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V
Sollte eine Unterstützungspflege im eigenen Haushalt nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in einer geeigneten Einrichtung zu beantragen. Die AOK übernimmt die Kosten für Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben. Der Anspruch besteht für maximal acht Wochen und bis zu 1.612 Euro pro Jahr. Diese Leistung muss zuvor von der AOK genehmigt werden.

Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden. Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Versicherte bei ihrer Krankenkasse beantragen. Darüber hinaus benötigen sie in den meisten Fällen eine ärztliche Verordnung.
Seit April 2016 kann ein Vertragsarzt eine medizinische Rehabilitation zulasten der GKV direkt verordnen. Im Vorfeld berät er den Patienten über die Ziele der Maßnahme, deren Inhalte, den Ablauf und die Dauer.

Pflege

Ergibt sich aus der Krankenhausbehandlung ein neuer oder geänderter Pflegebedarf des Patienten, sollen die notwendigen Antrags- und Genehmigungsverfahren bereits während des stationären Aufenthaltes eingeleitet werden.
Das Krankenhaus nimmt dazu Kontakt mit der Pflegekasse auf. Der MDK (Medizinische Dienst der Krankenkassen) begutachtet den Patienten im Krankenhaus und ordnet ein Pflegegrad zu. Bei weiterbehandelnden Pflegediensten und Pflegeheimen sollten die entsprechenden Informationen bereits zum Entlassungstermin vorliegen.

Einige Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements müssen von der Kranken- oder Pflegekasse genehmigt werden. Muster der Verordnungsvordrucke oder regionalspezifische Antragsformulare und weiterführende Informationen finden Sie auf den Seiten der Krankenkassen oder können telefonisch/per EMail angefordert werden.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Einen Anspruch auf SAPV haben Versicherte, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen.
SAPV wird von Krankenhausärzten oder Vertragsärzten verordnet.

Sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V

Anspruch auf sozialmedizinische Nachsorge haben chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr, in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Voraussetzung ist, dass die Leistung wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante Behandlung zu sichern. Die Leistungen umfassen im Einzelnen die Analyse des Versorgungsbedarfs, die Koordinierung der verordneten Leistungen sowie die Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen.

Soziotherapie

Soziotherapie nach § 37a SGB V soll schwer psychisch Kranken die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen.
Sie umfasst die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme.
Das Krankenhaus sollte den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigte Verordnung informieren, da der Anspruch für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall besteht. Der Patient ist gehalten, die Verordnung innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Andernfalls verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
Soziotherapeutischer Betreuungsplan nach § 37a SGB V
Der soziotherapeutische Betreuungsplan (auf Muster 27a) ist das Ergebnis eines Abstimmungsprozesses zwischen verordnendem Arzt, soziotherapeutischem Leistungserbringer und Patient. Der Betreuungsplan ist Basis der Therapie. In regelmäßigen Abständen werden Therapieverlauf und -ziele von allen Beteiligten beraten und der Plan wird gegebenenfalls angepasst.
Der soziotherapeutische Betreuungsplan muss zusammen mit dem ausgefüllten Vordruck der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Dies muss spätestens am dritten Arbeitstag nach der Ausstellung der Verordnung erfolgen. Bis zur Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten der verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen.

Unterstützungspflege nach § 37 Abs.1a SGB V

Für Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben, übernimmt die Krankenkasse in der Regel bis zu vier Wochen die Kosten für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, sofern keine andere Person im Haushalt die Versorgung übernehmen kann. Diese Leistung muss jedoch zuvor von der Krankenkasse genehmigt werden.

****

1. Der Begriff "Kur"

Den alten Begriff "Kur" gibt es heute praktisch nicht mehr. Lediglich in der Umgangssprache und in den Wörtern wie Kurort, Kurtaxe, Kurort oder "Kurschatten" wird der Begriff "Kur" noch benutzt.
In den einschlägigen Gesetzen ist dagegen nur noch von Vorsorge und Rehabilitation die Rede.
Mit Vorsorgemaßnahmen sollen Krankheiten und Gesundheitsschäden verhütet werden, wenn etwa die Gesundheit erkennbar geschwächt ist oder Risikofaktoren vorliegen, die eine akute Erkrankung nach sich ziehen können.
Zusammengefasst bedeutet Rehabilitation Wiedereingliederung in das berufliche und gesellschaftliche Leben. Ziel ist es, bestehende, oft chronische Gesundheitsprobleme zu beseitigen, abzumildern oder zusätzlich neue Fertigkeiten zu trainieren.

2. Arten von Rehabilitationsmaßnahmen

Bei der Rehabilitation wird differenziert zwischen

- der medizinischen Rehabilitation,
- der beruflichen Rehabilitation, mit der eine Rückkehr in das Arbeitsleben erreicht werden soll, am besten an den alten Arbeitsplatz,
- der sozialen Rehabilitation, die eine Eingliederung in Familie und Gesellschaft anstrebt und
- der schulischen Rehabilitation bei Kindern.

Mit einer Maßnahme können gleichwohl mehrere Ziele angestrebt werden. Wer dem bisherigen Beruf wegen einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr nachgehen kann, kann z.B. Maßnahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation kombinieren. Alle diese Heilbehandlungen bilden inzwischen einen wissenschaftlich hoch spezialisierten Zweig der modernen Medizin.

3. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

Abhängig von den verschiedenen Zielen gibt es auch verschiedene Rehabilitationsmaßnahmen:
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind die "klassische" Form der Kur-/Reha-Maßnahme.
Hier wird der Versicherte ganztags in einer anerkannten Rehabilitationseinrichtung untergebracht und behandelt. Stationäre Reha-Maßnahmen eignen sich vor allem bei chronischen Gesundheitsstörungen und bei ausgeprägten Risikofaktoren.
Ambulante Rehabilitationsleistungen, aber auch zusammenhängende ambulante Programme gewinnen an Bedeutung, nicht zuletzt aus finanziellen Gründen. Hier verbleibt der Versicherte zu Hause und wird in einer Einrichtung in der Nähe seines Wohnortes behandelt.
Anschlussheilbehandlungen (AHB) dienen der Nachsorge von akuten Erkrankungen. Nach dem Krankenhausaufenthalt kann der Versicherte in einer spezialisierten Klinik verlorengegangene Fertigkeiten wieder trainieren und lernt auf diesem Wege mit den Belastungen des Alltags- und Berufslebens wieder zurechtzukommen.

4. Rechtsgrundlagen

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von **Kur = Reha-Maßnahmen** sind geregelt im **SGB V** und im **SGB IX**.
Unter der jeweils identischen Überschrift "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" regeln **§ 40 SGB V** und **§ 15 SGB VI** i.V.m. **§ 26 SGB IX** für unterschiedliche Personengruppen Folgendes:
4.1 § 40 SGB V - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
(1) Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 c SGB V besteht. Leistungen nach Satz 1 sind auch in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 1 XI zu erbringen.
(2) Reicht die Leistung nach Abs. 1 nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 20 Abs. 2a SGB IX zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach **§ 111 SGB V** besteht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach **§ 111a SGB V** besteht. Wählt der Versicherte eine andere zertifizierte Einrichtung, mit der kein Versorgungsvertrag nach **§ 111 SGB V** besteht, so hat er die dadurch entstehenden Mehrkosten zu tragen; für pflegende Angehörige gilt dies nicht, wenn sie eine andere zertifizierte Einrichtung wählen, mit der ein Vertrag nach **§ 111a SGB V** besteht. Die Krankenkasse führt nach Geschlecht differenzierte statistische Erhebungen über Anträge auf Leistungen nach Satz 1 und Abs. 1 sowie deren Erledigung durch.
(3) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Abs. 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen; die Krankenkasse berücksichtigt bei ihrer Entscheidung die besonderen Belange pflegender Angehöriger. Leistungen nach Abs. 1 sollen für längstens 20 Behandlungstage, Leistungen nach Abs. 2 für längstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Satz 2 gilt nicht, soweit der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Anhörung der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen in Leitlinien Indikationen festgelegt und diesen jeweils eine Regeldauer zugeordnet hat; von dieser Regeldauer kann nur abgewichen werden, wenn dies aus dringenden medizinischen Gründen im Einzelfall erforderlich ist. Leistungen nach den Abs. 1 und 2 können nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

§ 23 Abs. 7 SGB V gilt entsprechend. Die Krankenkasse zahlt der Pflegekasse einen Betrag in Höhe von 3.072 EUR für pflegebedürftige Versicherte, für die innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht worden sind. Satz 6 gilt nicht, wenn die Krankenkasse die fehlende Leistungserbringung nicht zu vertreten hat. Die Krankenkasse berichtet ihrer Aufsichtsbehörde jährlich über Fälle nach Satz 6.
(4) Leistungen nach den Abs. 1 und 2 werden nur erbracht, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des **§ 31 SGB VI** solche Leistungen nicht erbracht werden können.
(5) Versicherte, die eine Leistung nach Abs. 1 oder 2 in Anspruch nehmen und das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen je Kalendertag den sich nach § 61 Satz 2 SGB V ergebenden Betrag an die Einrichtung. Die Zahlungen sind an die Krankenkasse weiterzuleiten.
(6) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und eine Leistung nach Abs. 1 oder 2 in Anspruch nehmen, deren unmittelbarer Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist (Anschlussrehabilitation), zahlen den sich nach § 61 Satz 2 SGB V ergebenden Betrag für längstens 28 Tage je Kalenderjahr an die Einrichtung; als unmittelbar gilt der Anschluss auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich. Die innerhalb des Kalenderjahres bereits an einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung geleistete kalendertägliche Zahlung nach § 32 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sowie die nach § 39 Abs. 4 SGB V geleistete Zahlung sind auf die Zahlung nach Satz 1 anzurechnen. Die Zahlungen sind an die Krankenkasse weiterzuleiten.
(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft nach **§ 282 SGB V**(Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen) Indikationen fest, bei denen für eine medizinisch notwendige Leistung nach Abs. 2 die Zuzahlung nach Abs. 6 Satz 1 Anwendung findet, ohne dass es sich um Anschlussrehabilitation handelt. Vor der Festlegung der Indikationen ist den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitation auf Bundesebene maßgebenden Organisationen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.
4.2 § 26 SGB IX - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
(1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.
(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere
1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
3. Arznei- und Verbandmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. Hilfsmittel,
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.
(3) Bestandteil der Leistungen nach Abs. 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Abs. 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

UNIKLINIK RWTH AACHEN

Unterstützung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Kinder

- Leben mit Krebs -

21.03.2017

Sozialdienst - Pakt e.V. - Projekt Brückenschlag

Judith Neuß-Chouadli Sozialdienst Uniklinik RWTH Aachen	→	Beratungsangebot für stationäre + ambulante Patientinnen/Patienten der Uniklinik
Andrea Schotten PAKT e.V.	→	amb. Beratungsangebot für onkologisch Erkrankte und Angehörige
Brigitte Leyens Petra Stoschek Projekt Brückenschlag	→	amb. Beratungsangebot für Familien mit einem krebskranken Elternteil

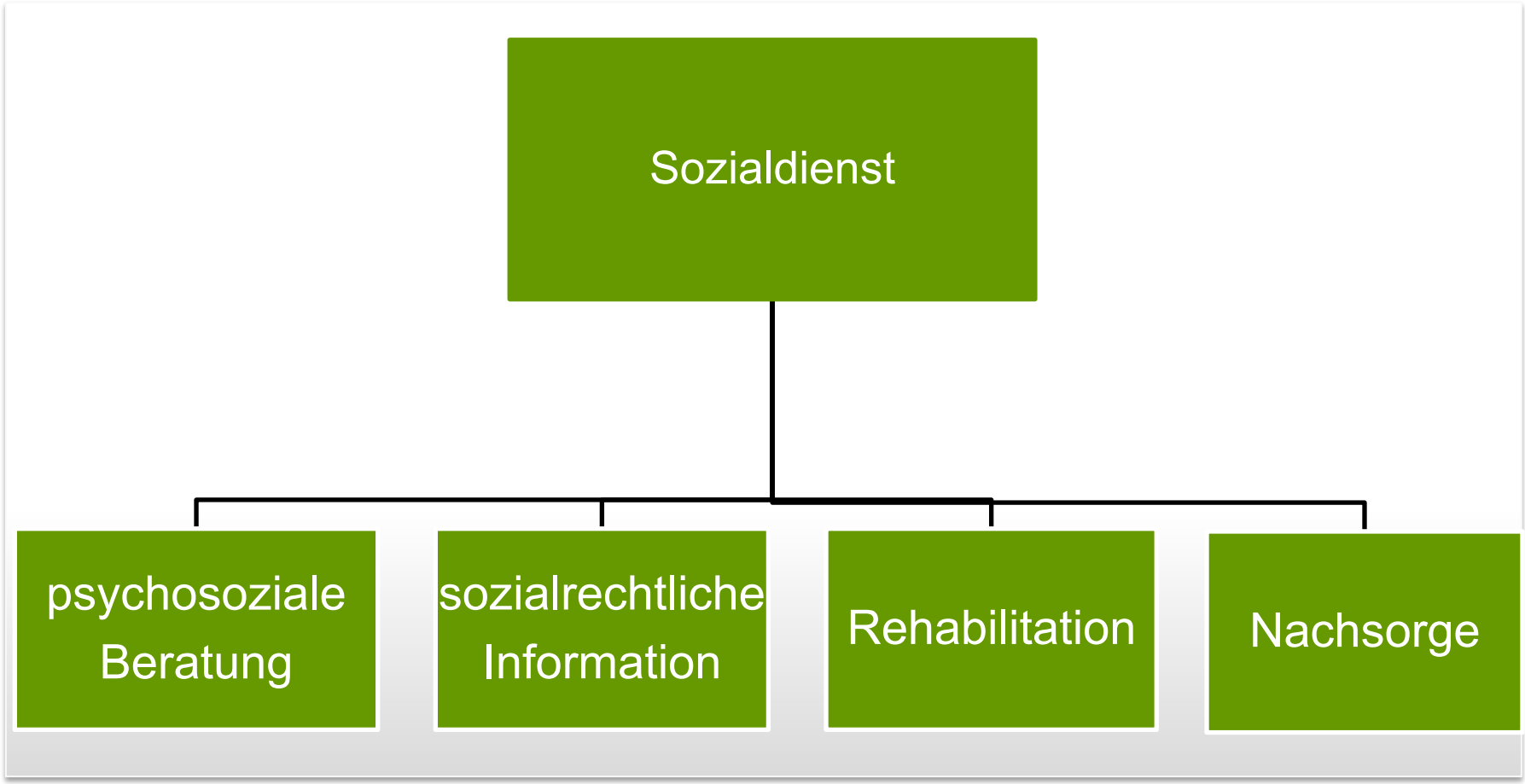
UNIKLINIK RWTH AACHEN

Soziale Arbeit in der Onkologie

- Leben mit Krebs -

Judith Neuß-Chouadli
Dipl. Sozialpädagogin/Systemische Familienberaterin
Sozialdienst Uniklinik RWTH Aachen

Beratungsinhalte



Sozialdienst

Hilfestellungen bei persönlichen, familiären, beruflichen oder finanziellen Fragen in Form von

- Beratung
- Information
- Organisation

Häufige Fragen

- Ist ein Schwerbehindertenausweis hilfreich?
- Wie lange erhalte ich Krankengeld?
- Anschlussheilbehandlung oder Nachsorgekur?
- Wann soll ich/kann ich eine Rente beantragen?
- Wo finde ich eine Selbsthilfegruppe?
- Gibt es Unterstützung bei der Alltagsbewältigung?

Grad der Behinderung (GdB)

- Antragsstellung beim Versorgungsamt
- Bescheid über GdB + ggf. Merkzeichen
- Ausweis ab GdB 50 i.d.R. für 5 Jahre
- Grundlage: „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (BMAS)

Nachteilausgleiche ab GdB 50

- besonderer Kündigungsschutz
- erhöhter Urlaubsanspruch (5 Tage)
- behindertengerechter Arbeitsplatz
- Steuerermäßigungen
- Preisnachlässe im ÖPNV
- ggf. Altersrente ab 60 Jahren

Wirtschaftliche Absicherung

- Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit
  - Arbeitgeber
  - 6 Wochen
- Krankengeld
  - Krankenkasse
  - 78 Wochen (innerhalb 3-Jahres-Zeitraum)
  - 70 % des Bruttoeinkommens, höchstens 90 % des Nettoeinkommens
  - Auszahlung pro Kalendertag für 30 Tage/Monat

Wirtschaftliche Absicherung

- Zuzahlungsbefreiung bei Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV)
  - 2 % des jährlichen Familienbruttoeinkommens
  - 1 % Chronikerregelung
- Härtefonds Deutsche Krebshilfe e.V. Bonn
- lokale Vereine zur einmaligen finanziellen Unterstützung in Notsituationen, z.B. „Aachener Engel“

Medizinische Rehabilitation

- Anschlussheilbehandlung
- Nachsorgemaßnahme

Anschlussheilbehandlung (AHB)

- Vertragskliniken abhängig von Kostenträger
- Antragsstellung durch Krankenhaus oder onkologische Praxis bei Therapieabschluss
- Fristen: Antritt innerhalb von 2 bzw. 4 Wochen
- Dauer: 21 Behandlungstage
- alleinige Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Stufenweise Wiedereingliederung (DRV)

- Anritt innerhalb von 4 Wochen nach AHB, ansonsten „Hamburger Modell“ über GKV
- Übergangsgeld nahtlos bis zum Beginn und für die Dauer
- kein Anspruch auf Erholungsurlaub
- Unterbrechung von bis zu längstens 7 Tagen aus gesundheitlichen oder betriebsbedingten Gründen

Erwerbsminderungsrente

- wg. teilweiser Erwerbsminderung
  - 3 – 6 h/Tag
- wg. voller Erwerbsminderung
  - weniger als 3 h/Tag
- Vorversicherungszeiten:
  - mind. 5 Jahre (60 Kalendermonate)
  - 3 Jahre Pflichtbeiträge innerhalb der letzten 5 Jahre
- i.d.R. Befristung auf 3 Jahre

Haushaltshilfen

- mind. 1 Kind < 12 Jahre
- Die den Haushalt führende Person ist erkrankt.
- Keine andere im Haushalt lebende Person ist in der Lage, die Aufgaben zu übernehmen.
- Dauer/Umfang der Hilfe kann jede Krankenkasse in ihrer Satzung festlegen.

Haushaltshilfen

Erweiterter Leistungsanspruch

- „Verordnung häuslicher Krankenpflege“: Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung
- Haushaltshilfe wg. schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung
- jeweilige Dauer: max. 4 Wochen

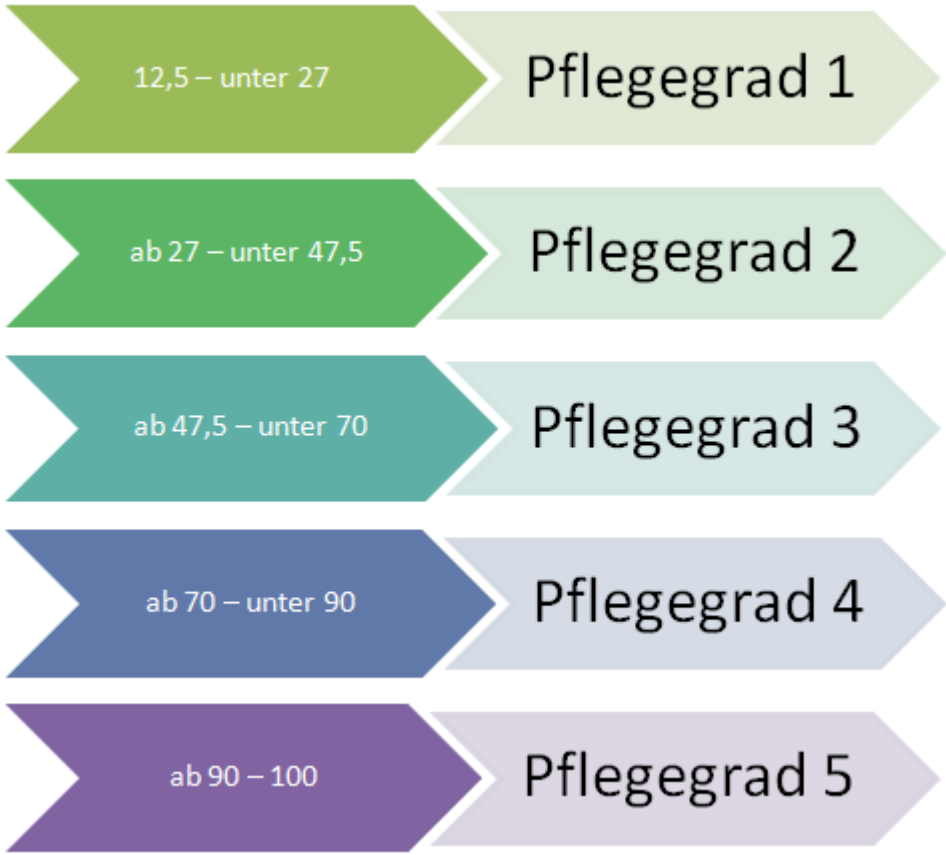
Pflegebedürftigkeit

- Beurteilung der Selbständigkeit in 6 Lebensbereichen:
  - Mobilität
  - kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  - Selbstversorgung
  - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
  - Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Pflegebedürftigkeit

- Antragstellung bei Pflegeversicherung
- MDK-Pflegebegutachtung im häuslichen Umfeld
- Erstbegutachtung ggf. im Krankenhaus möglich
- Ermittlung eines Gesamtpunktwertes
  aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

Pflegegrade: Übersicht



Pflegegrade: Leistungen

Pflege-grad	Pflegegeld (Pflege durch Angehörige)	Pflegesachleistung (ambulante Pflege)	vollstationäre Pflege (im Pflegeheim)
	ab 2017	ab 2017	ab 2017
1	*	125 €	125 €
2	316 €	689 €	770 €
3	545 €	1.298 €	1.262 €
4	728 €	1.612 €	1.775 €
5	901 €	1.195 €	2.005 €

Externe Beratung – Angebote in Aachen

- Krebsberatungsstelle Aachen
- Pakt e.V.
- Projekt Brückenschlag
- Integrationsfachdienst (IFD)
- Sozialverbände
- Pflegestützpunkt Städteregion Aachen
- Compass – Private Pflegeberatung

UNIKLINIK RWTH AACHEN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Öffentlichkeitsarbeit/ Dr.Mathias Brandstädter / Sandra Groot

Inhalte der Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt Familien-SCOUT

- Entwicklung des Logos für Familien-SCOUT in Anlehnung an das Brückenschlag-Logo
- Entwicklung des Flyers Familien-SCOUT
- Auswahl dazugehöriger Fotos (Familien für das Projekt, Mitarbeiters des Projekts)
- Plakate, Roll -up, Postkarten
- Visitenkarten für die Mitarbeiter von Familien-SCOUT
- Erstellung einer Homepage
- Platzierung von Pressemitteilungen
- Planung „Kick-off" Veranstaltung 18.09.2018 mit Pressegespräch vor der Kick-Off-Veranstaltung
  Wer wird eingeladen? (Hr. Laschet, Hr. OB Philipps, Fr. U. Schmidt)

Festlegung weiterer Schritte:

- Beitrag in der WDR-Lokalzeit Aachen: „Geschichte erzählen",
  emotional positiv besetzen
- Rechte Logo klären

- Social Media
  - Facebook
  - Caritas Blog
  - Verteiler aller Konsortialpartner

Zuordnung der Öffentlichkeitsarbeit in den Abteilungen UKA und RCV
PR-Strategie für die Projekte Brückenschlag und Familien-SCOUT:

Der neue Name lautet **„Netzwerk Brückenschlag"** zur Unterstützung von Familien mit einem krebskranken Elternteil.

<u>Aufgaben Netzwerk Brückenschlag</u>

- Sichern das Label Brückenschlag für die nächsten drei Jahre
- Berufen den Runden Tisch Brückenschlag (RCV)
- RCV ist zuständig für die ÖA Netzwerk Brückenschlag und fördert Spendenprojekt Brückenschlag

- ECCA (UKA) ist zuständig für die ÖA des Familien-SCOUTs

Medizinische Grundlagen I: (2UE)/ Andrea Petermann- Meyer

- Ätiologie und Pathogenese einer Krebserkrankung
- Inzidenz und Prävalenz, insbesondere in der Altersstufe 25-55 Jahre
- Morbidität, Mortalität und Prognose
- Lifestylefaktoren, psychische Faktoren und Risikokonstellationen
- Grundzüge der Behandlungsmöglichkeiten, Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, antihormonelle Therapie
- Einführung in den Informations-service des KID, www.krebsinformationsdienst.de mit Themen, Unterseiten und Bürgerservice für Professionelle und Patienten, Patientinnen.

Medizinische Grundlagen II: (2UE)/ Andrea Petermann-Meyer

- Grundzüge weiterer Behandlungsmöglichkeiten, antihormonelle Therapie, Immuntherapie, neue Ansätze in der Radiotherapie
- spezifische Auswirkungen der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten auf
- körperlicher Ebene
- psychischer Ebene
- kognitiver Ebene
- Unterstützung Management von Nebenwirkungen und Langzeitfolgen
- Bedeutung frühzeitiger Interventionen bei Nebenwirkungen der Therapie
- Siehe ppp

UNIKLINIK RWTH AACHEN

Klinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Stammzell-transplantation (Med. Klinik IV)

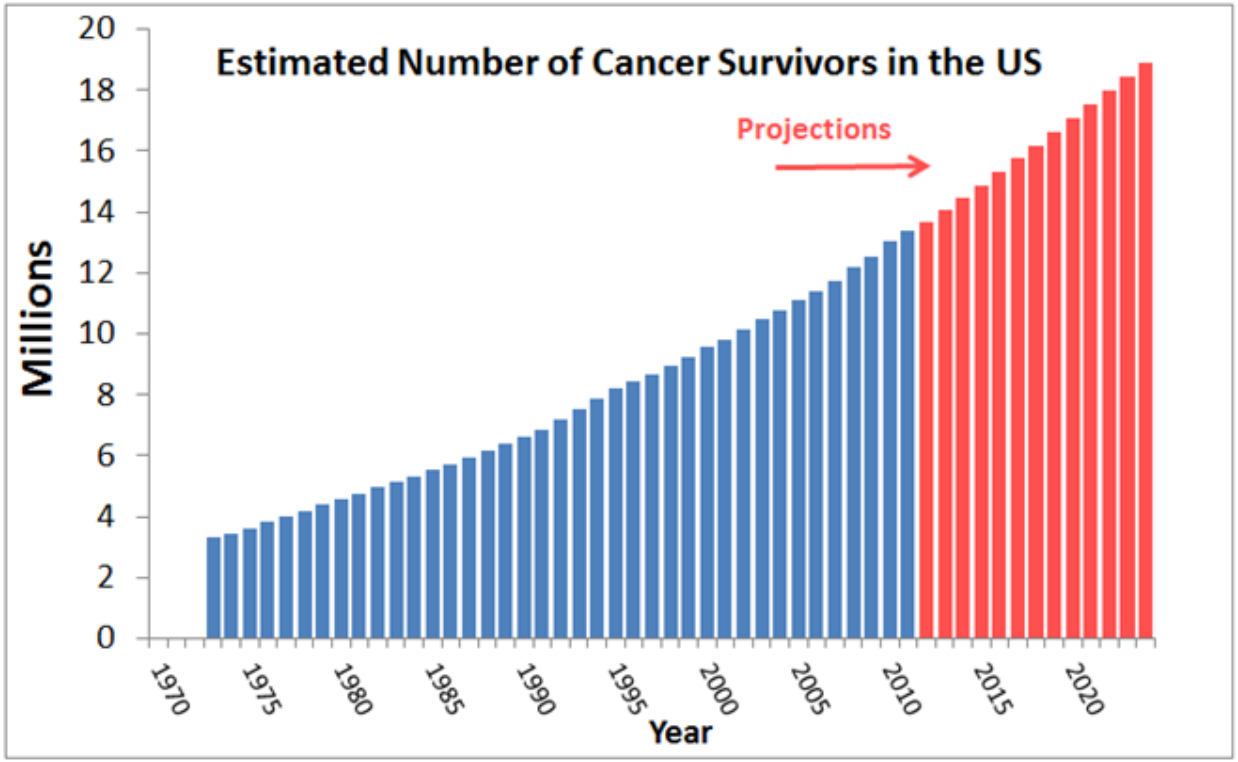
Chemo, Immuntherapie, Antikörper gegen Krebs – Nebenwirkungen, Langzeit- und Spätfolgen

Aachen, 14.07.2018

ECCA Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen

Warum ist das so wichtig?

Immer mehr Patienten werden von einer Krebserkrankung geheilt!



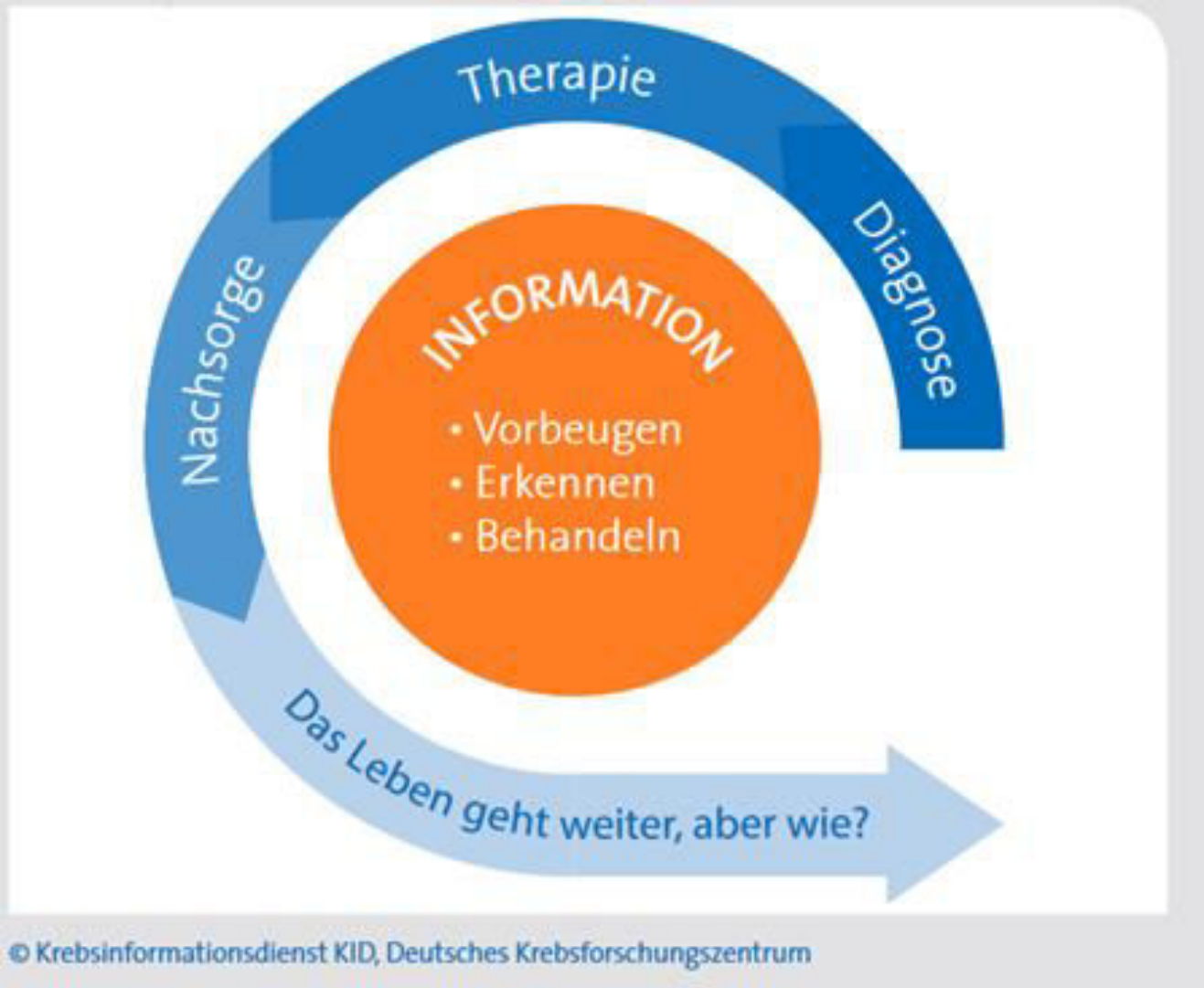
[1] DeSantis C, Chunchieh L, Mariotto AB, et al. (2014). Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2014. CA: A Cancer Journal for Clinicians. In press.

Zunehmend Patienten mit „geheilter Erkrankung“, für die das Auftreten von Spätfolgen der Therapie evtl. von Bedeutung ist.

- Ein relevantes Problem?

JA

- Childhood Cancer Survivorship Study
  - In den entwickelten Ländern ist schätzungsweise jeder 250. junge Erwachsene (15-45 Jahre) Überlebender einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter.
  - Die Mortalität dieser Menschen ist 3-fach erhöht (Tumorrezidive nicht berücksichtigt!)


Therapie
Diagnose
Nachsorge
INFORMATION
• Vorbeugen
• Erkennen
• Behandeln
Das Leben geht weiter, aber wie?
© Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum

Definitionen

- Chemotherapie
- Immuntherapie
- Antikörpertherapie
- Antihormonelle Therapie

- Akute Nebenwirkungen
- Chronische Nebenwirkungen
- Langzeittoxizitäten

Chemotherapie

- Hemmung/ Vernichtung schnell wachsender Zellen
- Verringerung der Tumorzellen mit jedem Therapiezyklus



Therapieschema

www.roche.de

- Aber:
  - Zytostatika wirken unselektiv
  - Schädigung von Normalgewebe mit hohem Zellumsatz (Wechselgewebe: Schleimhäute, Haare, Blutzellen..)



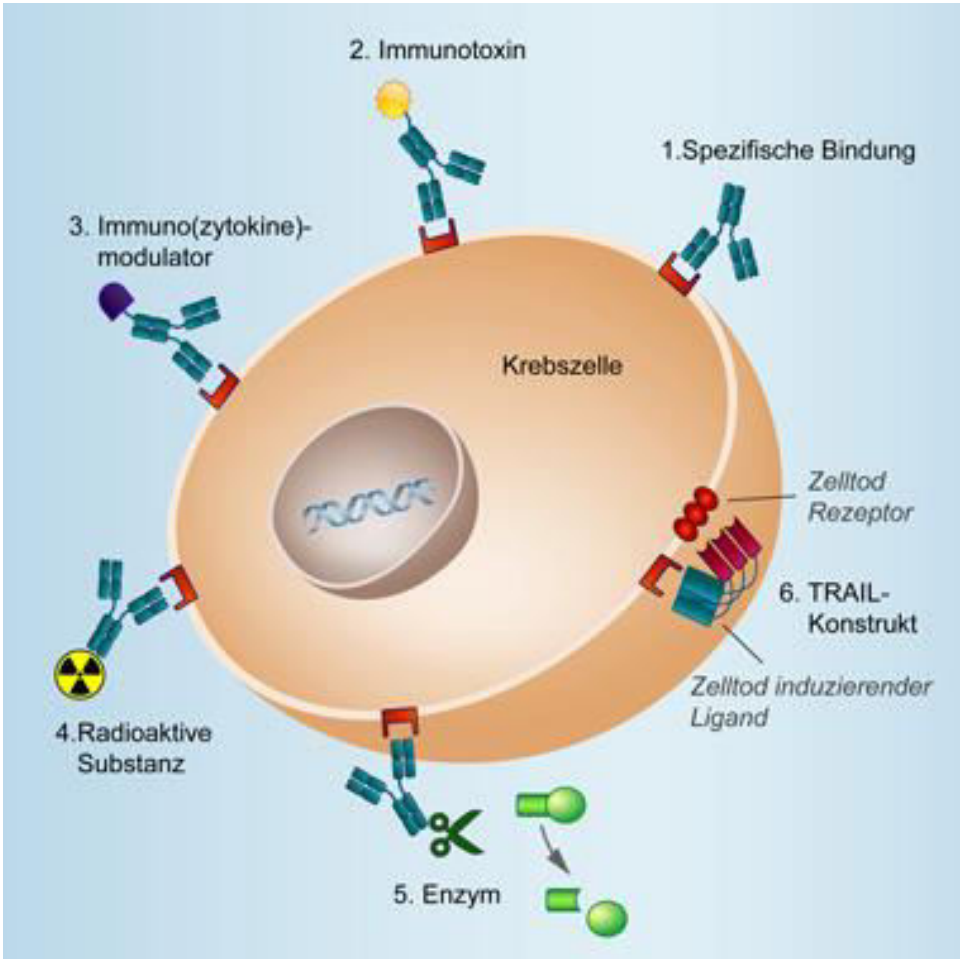
PhotoDisc/ RYF

Targeted therapy – zielgerichtete Therapien

- Zielgerichteter Angriff auf Moleküle, die:
  - Wichtig sind für das Überleben der Tumorzellen
  - Optimalerweise nur in/auf dem Tumor vorkommen
  - Für gesunde Zellen wenig Bedeutung haben
  - Verhinderung von Tumorwachstum und Ausbreitung
  - Möglichst wenig Wirkung auf gesunde Zellen



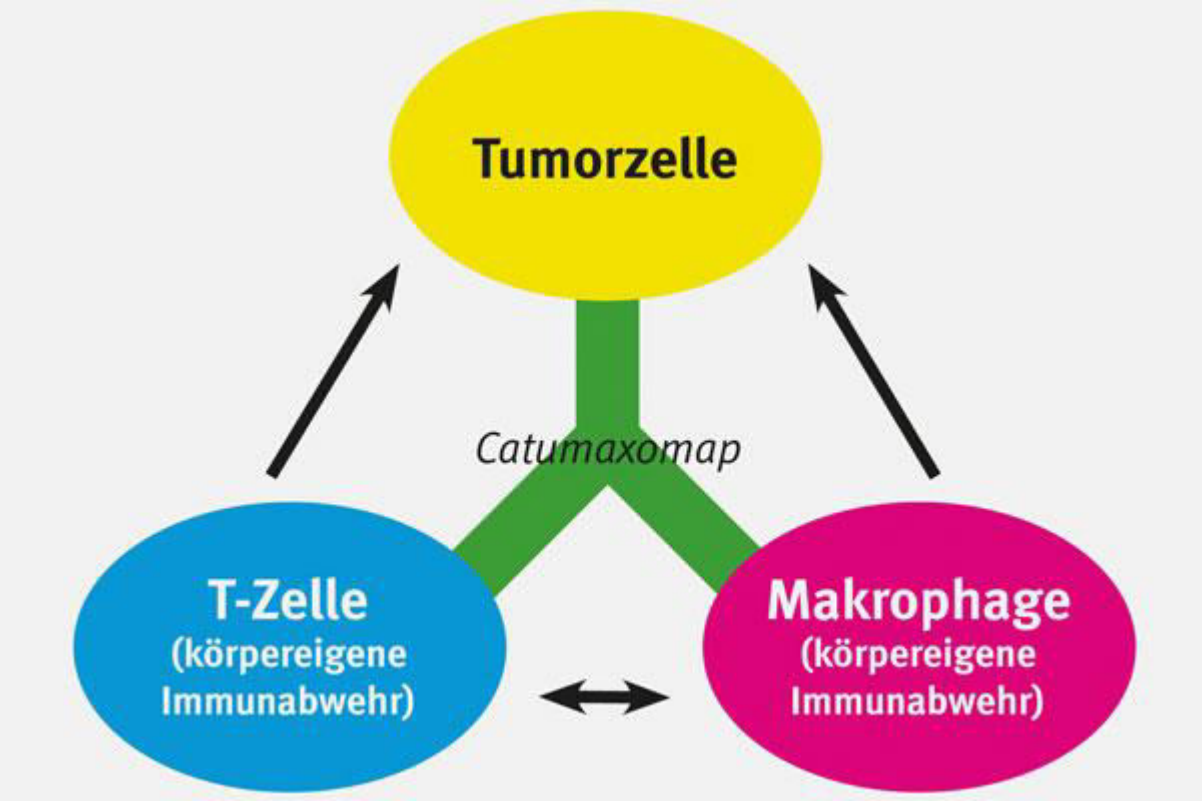
Antikörpertherapie bei Krebs



Strategien für die Verwendung von Antikörpern in der Krebstherapie;
© Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin/Stühmer

Immuntherapie

- Eigenes Immunsystem wird „trainiert“
- Tumorzellen werden als „fremd“ erkannt



Marienhospital Stuttgart

Antihormonelle Therapie

- Blockieren die natürlichen Geschlechtshormone
  - Sind Wachstumssignal für verschiedene Tumore
  - Einsatz: Brustkrebs, Prostata
  - Adjuvante Therapie d.h. soll vor Rückfällen schützen

Unerwünschte Wirkung der Targeted Therapy

- vergleichsweise gut verträglich
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle
- Hautreaktionen

- Hypertonie
- einer Verfärbung der Haare oder Veränderungen der Haarstruktur
- Hautausschläge
- Hypothyreose
- Pneumonitis
- lebensbedrohliche Blutungen

Nebenwirkungen

Akute:

- Blutbildveränderungen
- Übelkeit
- Schleimhautbeschwerden

Chronische NW/ Langzeitfolgen: 5 Jahre nach aktiver Behandlung

- Fatigue
- verfrühte Menopause
- Ängste

Spätfolgen: nach Genesung, nach drei bis fünf Jahren oder später

- Herzkrankheiten
- Zweitmalignome
- strahlenbedingte Knochenbrüche

Haarverlust unter Chemotherapie

- Akute Nebenwirkung durch einige Formen der Chemotherapie
  - schnell wachsende Zellen

- Ca. 3 Monate nach Therapieende sind die Haare zurück.
  - Haare sehen anders aus durch vorrübergehende Schädigung der Haarwurzeln (chronische NW)
  - Selten dauerhafter Haarverlust (z.B. nach Hochdosistherapie)

- Kann man den Haarverlust durch eine Chemotherapie vermeiden?
  - Keine etablierte Methode!
  - Krankenversicherungen übernehmen die Kosten in der Regel nicht.

  - Kühlhauben oder Kältehauben: Durch Unterkühlung der Kopfhaut soll während der Chemotherapiegabe die Durchblutung verringert werden.
  - Shampoos und Kurspülungen sollen Haarausfall verzögern.

Haarverlust – zielgerichtete Therapie

- Haarveränderungen sind, sofern sie überhaupt auftreten, erst nach mehreren Monaten Therapie zu beobachten.

  - Brüchiges oder dünnes Haar, Entwicklung von Locken
  - (teilweiser) Ausfall der Haare im Stirnbereich
  - Rückgang des Bartwuchses
  - Augenbrauen und Wimpern wachsen dichter und/oder länger
  - Veränderung der Haarfarbe

- nicht beeinflussen
- bilden sich aber zurück
- selten Behandlungsabbruch

Langzeittoxizitäten - Herzschädigungen

- Frühform (Rhythmusstörungen, Herzbeutelentzündung) – reversibel
- Chronische Toxizität (innerhalb eines Jahres) – meist irreversibel
- Spättyp (nach mehreren Jahren) – Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen

- Ursachen: Medikamente und/oder Strahlen
  - Anthrazykline (bis zu 85%!)
  - 5-FU
  - Hochdosiertes Cyclophophamid
  - Cisplatin
  - Bevacizumab, Sunitinib
  - Trastuzumab (Herceptin)

Treatment	Coronary artery disease
CT	1.2x - 2.6x
RT	1.6x - 2.4x
CT and RT	2.3x – 4.8x

Haugnes HS, J Clin Oncol 2012 Oct;30(30):3752-63
Long-term and late effects of germ cell testicular cancer treatment and implications for follow-up

Beispiel Hodgkin Lymphome

- 1474 Langzeitüberlebende nach Hodgkin Lymphom
- Alter bei Therapiebeginn <41 Jahre
- Nachbeobachtung im Median 18,7 Jahre

Mediastinalbestrahlung

- Erhöht das Risiko für koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz und art. Hypertonus um das 2 bis 7 fache

Anthrazyklinhaltige Chemotherapie (Dosis!)

- Erhöht das Risiko für einer Herzinsuffizienz und art. Hypertonus um das 2 bis 3fache.

Mediastinalbestrahlung und Anthrazykline

- 25-J. kumulatives Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse: 7,9%

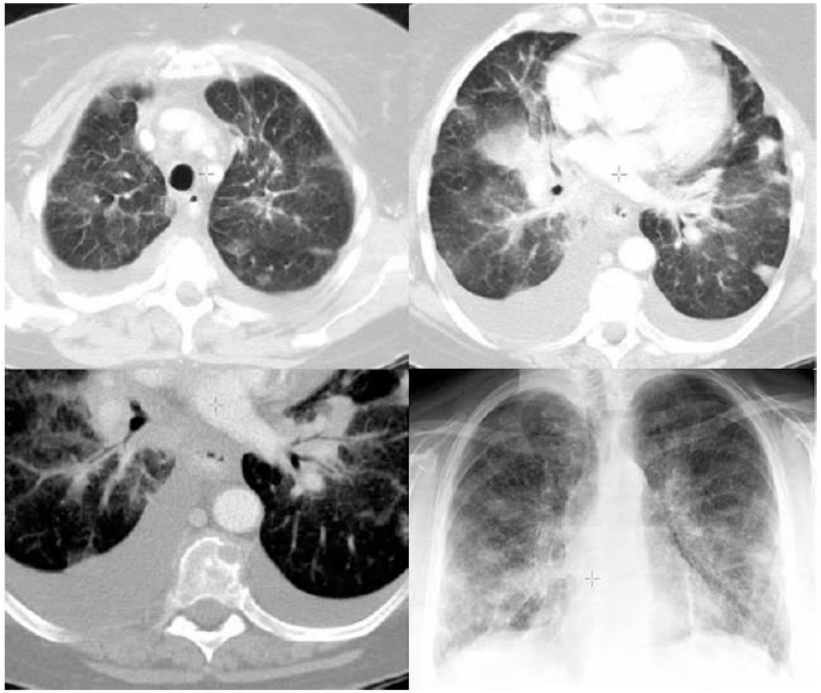
- Abhängig vom Alter bei Therapiebeginn (je jünger – desto weniger Probleme)

Aleman et al, Blood 2007

Lungentoxizität

- Lungenfibrose nach Bleomycin 7-21%
- Tod durch pulmonalen Verschlechterung um 2,5fach erhöhtes Risiko





rauchenaufhoeren24.de

Chemoinduzierte periphere Polyneuropathie

- Gefühlsstörungen
- Schwierigkeiten bei alltäglichen Dingen
- Gangunsicherheit
- Erhöhtes Risiko für Verletzungen und Wundinfekte
- Inzidenz: bis zu 38%
- Rückbildung u.U. sehr langsam
- Z.T. über einen Zeitraum von 48 Monaten



bestes-alter.info

Was kann man tun?

- Diagnostik:
  - Messen des Achillessehnenreflex
  - Messen des Vibrationsempfindens
  - Messen der oberflächlichen Reizwahrnehmung
  - Messen der Nervenleitgeschwindigkeit (Elektroneirographie)
  - Messen der elektrischen Aktivität der Muskeln (Elektromyographie)
  - Hörtest

- Absetzen der auslösenden Medikamente
- Schmerztherapie bei neuropathischen Schmerzen (Akupunktur)
- Physiotherapie, Elektrotherapie, Bäder und Ergotherapie
- Kälte vermeiden
- Verletzungen und Infektionen vorbeugen
- Für eine sichere Umgebung sorgen

- Nur Einzelfallbeobachtungen, deshalb nicht in die medizinischen Leitlinien übernommen!

Was sich nicht bewährt hat:

- Chemoinduzierte Polyneuropathie ist anders als eine diabetesinduzierte PNP
- Ernährungsumstellung
- Einnahme von hochdosiertem Vitamin B

Hilfe bei schwerer Polyneuropathie

- sozialrechtliche Aspekte
  - Klärung von Rehabilitation und Anerkennung einer Schwerbehinderung
    - Behandelnder Arzt
    - Sozialdienst der Klinik
    - Zuständige Kostenträger: Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherung, gemeinsame Rehaservicestelle: www.reha-servicestellen.de; www.krebsinformationsdienst.de
- Psychoonkologische Beratung

Chemobrain

Symptomatik des sogenannten „Chemobrains“
Gestörte kognitive Funktionen
Konzentration
Merkfähigkeit
Kurzzeitgedächtnis
Lernfähigkeit
Reaktionszeit
„Multitasking“
Verbales Gedächtnis
Visuelles Gedächtnis
Wortfindung
Aufmerksamkeit
Langzeitgedächtnis
Koordination



mod. Nach Argyriou et al., J Pain Symptom Manage, 2010

Wechseljahre

- Chemotherapie stört den Monatszyklus junger Frauen – Klimakterium

- Antihormonelle Therapie bei Brustkrebspatienten: Hitzewallung, Stimmungsschwankungen (Folgen des Hormonentzugs)
  - Keine Zugabe von Östrogene und Gestagene

- Und nach der Behandlung?
- Oder für Frauen, deren Tumor nicht auf Hormone reagiert?
- Können dann pflanzliche Mittel helfen?

Hormonersatztherapie und Phytohormone

- Leitlinien: Eine Hormonersatztherapie schließen sie nach hormonrezeptorpositivem Brustkrebs aus - auch dann, wenn die Erkrankung schon länger zurückliegt.

Empfehlung: Behandlung der Symptome mit anderen Methoden

- pflanzlichen Präparaten:
  - Produkten mit Traubensilberkerze
  - Soja
  - Isoflavonen (CAVE: nicht bei hormonsensiblem Brustkrebs)
- Entspannungsverfahren
- Sport und Bewegung

- Gemeinsam mit dem Arzt kann man zudem prüfen, ob insbesondere gegen starke Hitzewallungen andere, hormonfreie Medikamente möglich sind.

Langzeiteinnahme der antihormonellen Therapie

- Aufgrund der Dauer sind auch „geringfügige“ Nebenwirkungen von Bedeutung

- unerwünschten Wirkungen sind abhängig von den jeweils eingesetzten Medikamenten sowie der Reihenfolge und Dauer ihrer Anwendung.
- Nicht auf eigene Faust absetzen.
- Eventuell erbringt der Wechsel auf ein anderes Präparat doch noch Besserung.

Osteoporose

- Östrogene verhindern Abbau der Knochendichte
  - Vorzeitige Wechseljahre: Verlust an Knochensubstanz wird beschleunigt
  - antihormonelle Behandlung kann das Risiko für eine Osteoporose beeinflussen:
    - Aromatasehemmer, die die körpereigene Hormonproduktion senken
    - Tamoxifen kann wegen seines anderen Wirkungsmechanismus bei Frauen nach den Wechseljahren unter Umständen sogar einer Knochenveränderung entgegenwirken.

- allgemeinen Vorbeugung einer Osteoporose:
  - ausreichend kalziumhaltiger und Vitamin-D-reicher Ernährung
  - körperliche Aktivität bei bereits bestehender Osteoporose sind zum Beispiel so genannte Bisphosphonate wirksam.

- Bei erhöhtem Osteoporoserisiko und bei der Behandlung mit Aromataseinhibitoren kann auch die vorbeugende Gabe eines Bisphosphonats oder RANKL-Inhibitors bedacht werden.

Sexualität

- Beeinträchtigungen der Sexualität durch den Hormonentzug:
  - Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
  - Trockenheit und Reizung der Vaginalschleimhaut
  - Abnahme der Libido.

  - **Arzt oder Ärztin darauf anzusprechen.**

  - Keine Leitlinien!
  - unspezifischen Gleitcremes
  - Östrogengel gegen Scheidentrockenheit
  - Bestimmung der Hormonspiegel, je nach Erkrankung Hormonersatz
  - Abnahme der Lust auf Sexualität - psychotherapeutische Unterstützung

Zweittumore

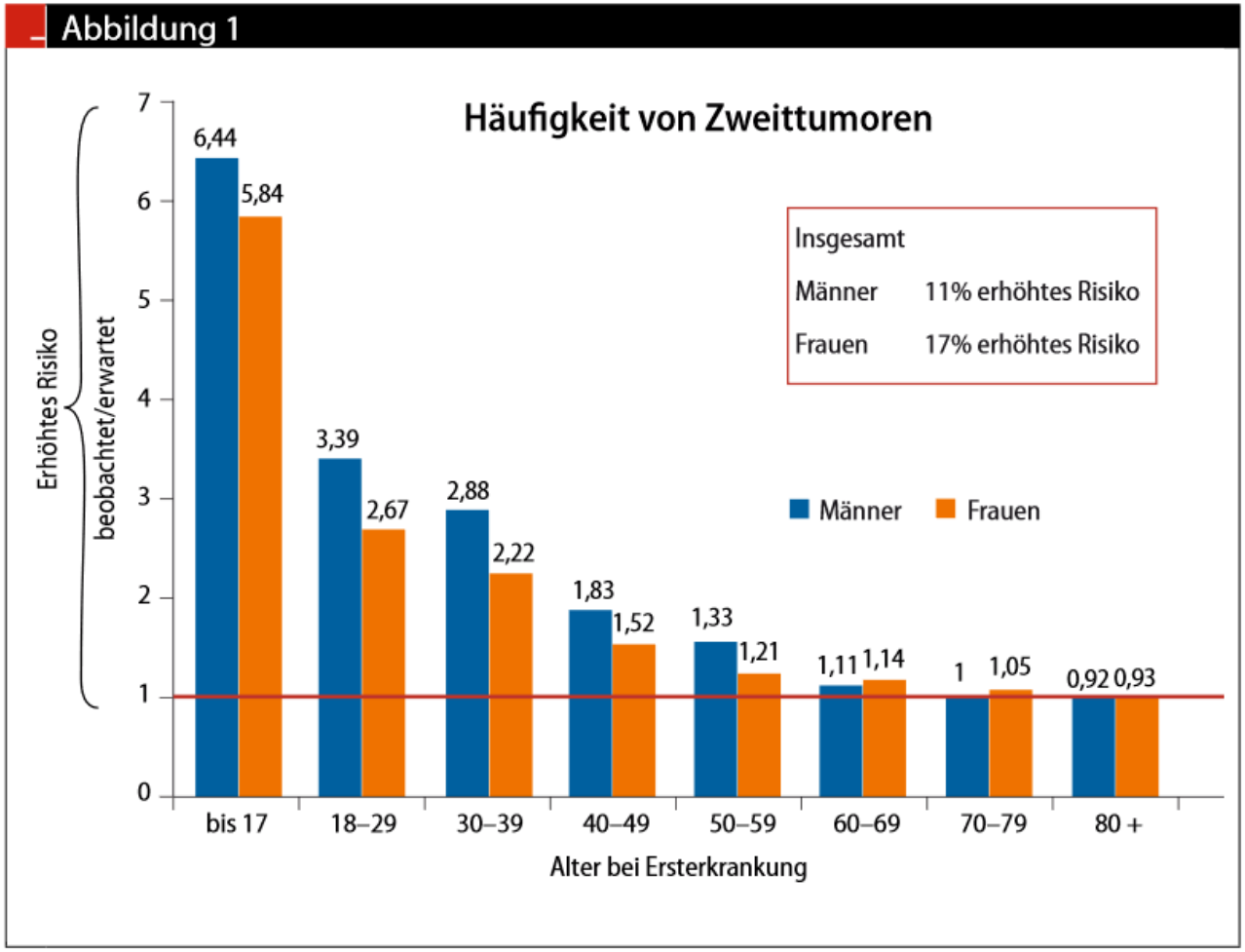


Abb. 1 **Häufigkeit von Zweittumoren nach Alter bei Erstdiagnose (SEER-Ergebnisse).**

MMW-Fortschr. Med.2013; 155 (15)

Risiko Zweitmalignome

Beispiel Hodgkin Lymphom:

- 5798 Patienten von 1963 bis 2001
- 3432 davon mit (zusätzlicher) Strahlentherapie

Relatives Risiko für (Zweit-) malignome r… …rapie: 2,0 (95% CI, 1,7-2,4)

Vor allem: Leukämien, NHL und Br…

Höchstes Risiko nach Chemoth… …re nach Therapie, nach kombinierter Therapie aber >25 Jahre d…

Swerdlow et al, JCO 2011

Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen!

Die andere Erschöpfung

Die Erschöpfung ist real aber schwer zu fassen.

Organe und Systeme scheinen gesund.

Dennoch funktionieren sie nicht richtig.

Der Betroffene zweifelt an sich.

Er misstraut seinen Empfindungen.

H. T. Guntermann, Münster

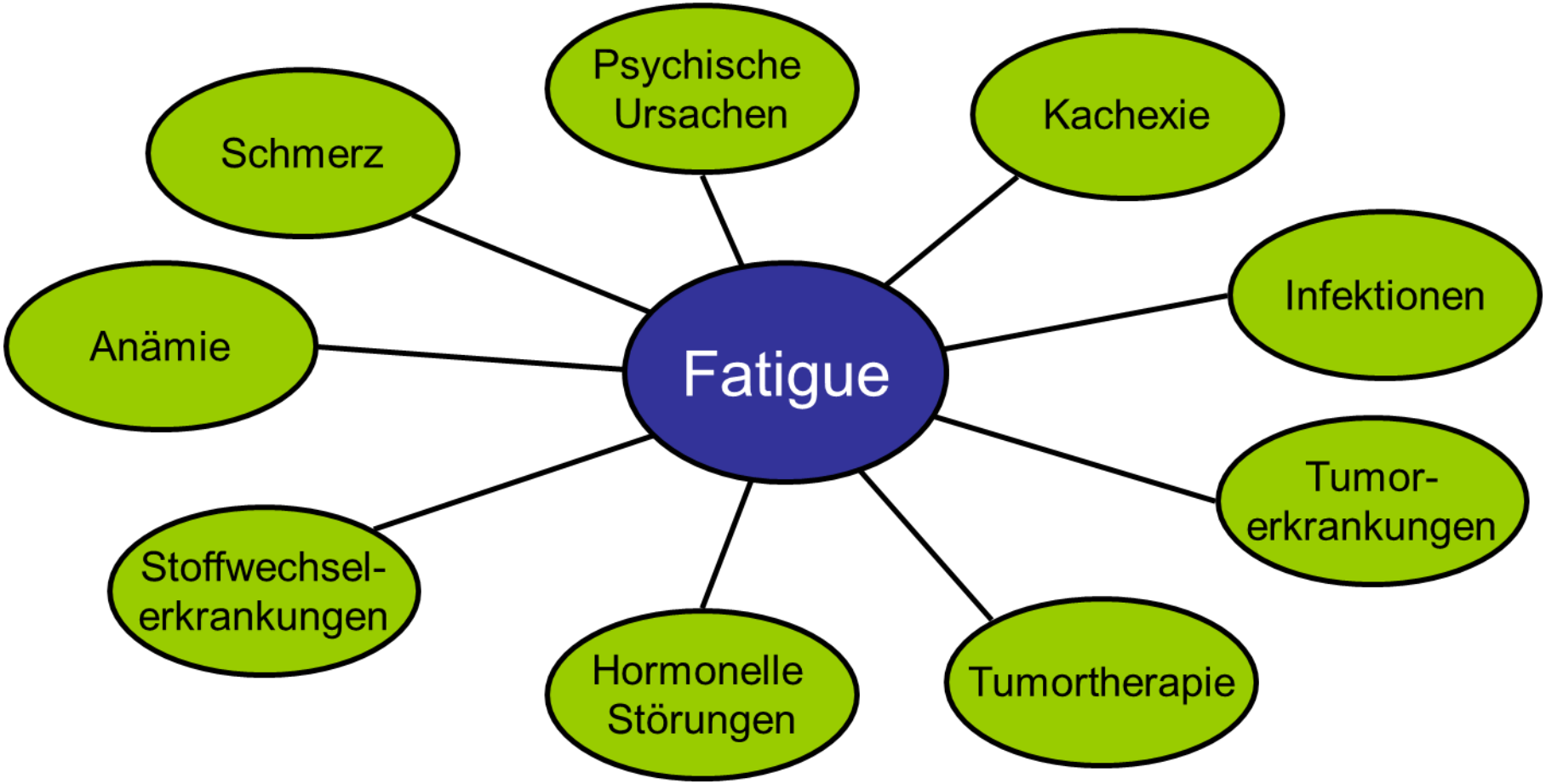
Aus Fatigue bei Tumorpatienten, Weis J Karger 2000

Symptome von Fatigue

- Müdigkeit und reduzierte physiologische Kapazität
- Lustlosigkeit und Überforderung durch alltägliche Aufgaben
- Generelle Schwäche
- Verlust der körperlichen Belastbarkeit
- Desinteresse, Motivationsverlust, Schlafstörungen
- Traurigkeit, Reizbarkeit, Gefühl der seelischen Erschöpfung
- Verlust des Interesses am Leben mit Entfremdung von Familie und Freunden
- Konzentrationsstörungen
- Angst und/oder Depression

Ursachen für Fatigue

Multikausales Geschehen mit mehreren möglichen Ursachen, die individuell bei einzelnen Patienten zu diagnostizieren sind.



31% der Patienten sagen, dass sie mit dem Onkologen über Müdigkeit reden aber nur 6% der Onkologen glauben, dass das Thema so oft angesprochen wird

Vogelzang N, Breitbart W, Cella D et al, 1997, Sem Hemat, 34,3,Suppl 2, 4-12

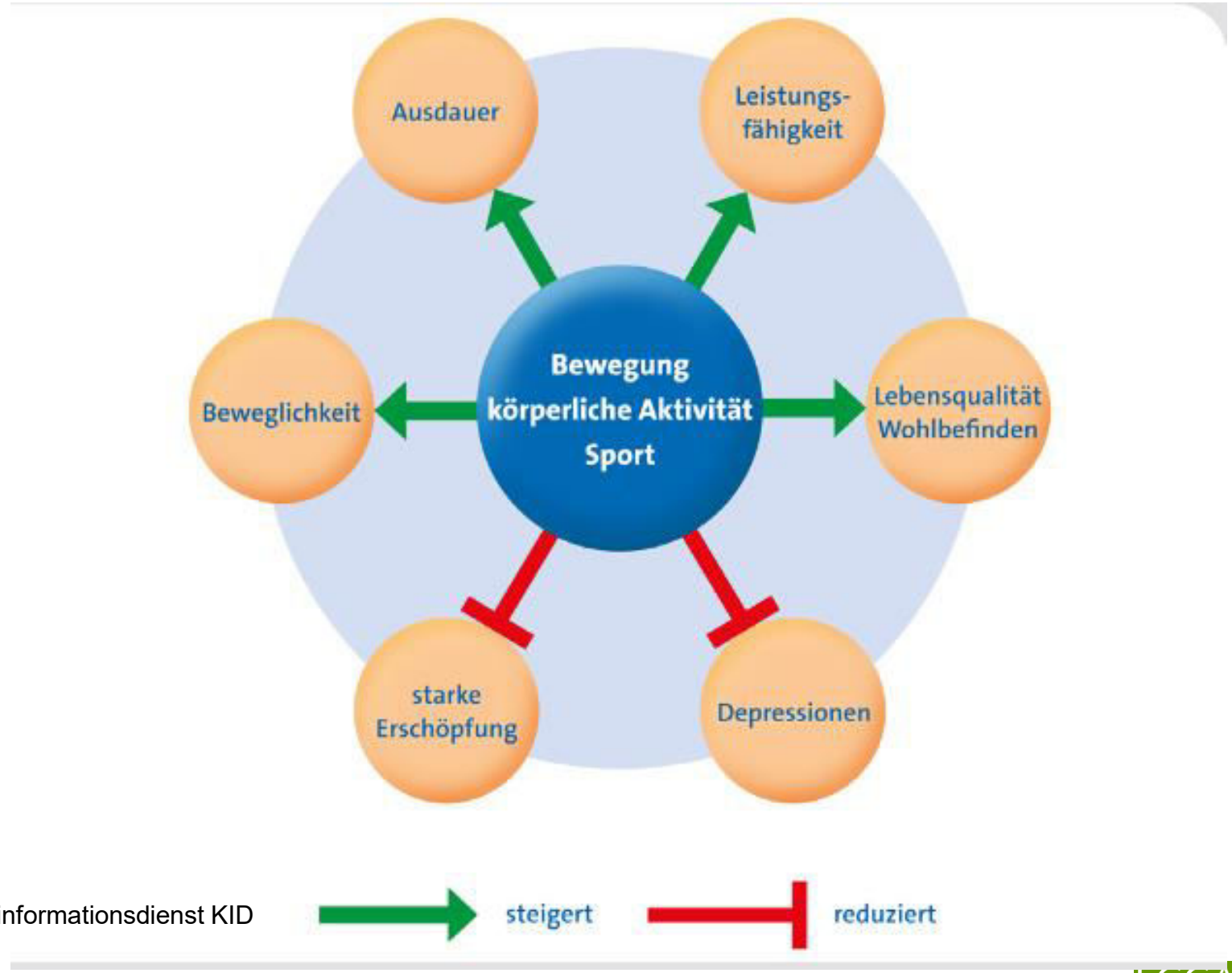
Therapeutische Möglichkeiten

- Körperliches Training
- Psychoedukatorische und verhaltenstherapeutische Ansätze:
- Wissensvermittlung
- Anleitung zur Selbsthilfe und Copingtechniken
- Anleitung zum Aktivitäts- und Energiesparmanagement
- Komplementärmedizinische Ansätze:
- Achtsamkeitsbasierte Verfahren (Meditations- und Körperübungen)
- Yoga, Qigong
- Akupunktur
- Gingseng, Guarana (wenig Daten!)

Was kann ich selbst tun?

- Leistungsschwankungen ermitteln –Fatiguetagebuch
- Die eigenen Kräfte einteilen
- Auf einen Wechsel von Ruhe und Aktivität achten
- Ein aufbauendes Ausdauertraining durchführen (nach ärztlicher Rücksprache)
- Auf ausgewogene Ernährung achten
- Umfeld einbeziehen

Bewegung und Sport



Krebsinformationsdienst KID

Sport nach Krebs

- persönlich abgestimmtes Bewegungsprogramm
- Verminderung von Erschöpfung und weitere Begleiterscheinungen
- Absprache mit dem Arzt
- Pauschale Empfehlungen, wie, wie viel, wie oft und wann man sich bewegen sollte, sind nicht möglich. Zu verschieden ist der Gesundheitszustand.
- Ob Bewegung das Rückfallrisiko senkt, lässt sich für die meisten Krebsarten noch nicht beurteilen
  - Hinweise bei MammaCa, Kolon Ca und Prostata
- Infos:
  - www.dbs-npc.de/sportentwicklung-rehabilitationssportgruppen-in-deutschland.html
  - www.lebenmitkrebs-aachen.de

Was ist zu tun?

- Regelmäßige Kontrollen
- Körperliche Untersuchung
- Blutdruckeinstelllung
- Reduktion von kardialen Risikofaktoren
- Überprüfung des Hormonhaushalts
- Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen (Koloskopie, Hautkrebscreening…)


Vorbeugung von Langzeitfolgen
Tumornachsorge

Rehabilitation - zurück in den gewohnten Alltag

- Medizinische Rehabilitation
- Soziale und berufliche Rehabilitation

- Inhalte und Ablauf: Was gehört zur "Reha" nach Krebs dazu?
  - Anschlussrehabilitation – direkt nach der Behandlung
  - Meist stationär in spezialisierten Reha-Kliniken
  - Aufenthalt in der Regel 3 Woche (kann verlängert werden)
  - Bis spätestens ein Jahr nach Erstbehandlung

- Reha auch ambulant möglich
  - meist als Tagesklinik (noch nicht überall in Deutschland zur Verfügung)

- weitere Möglichkeiten der Rehabilitation; wenn im Alltag noch Probleme auftauchen
  - Ansprechpartner für die Klärung des Bedarfs ist der Arzt

Survivorship Programm

- Ambulante Dauereinrichtung für Patienten nach einer Krebsbehandlung
- Keine zeitliche Begrenzung, Anlaufstelle über die Zeit der Tumornachsorge
- onkologischen Rehabilitation als zeitlich begrenzte Akutmaßnahme abgrenzen
- Ziel:
  - Prävention von Rezidiven, Zweittumoren, Spätkomplikationen
  - Frühzeitiges Erkennen von medizinischen und psychosozialen Spätfolgen
  - Verbesserte Koordination zwischen ehemaligen Behandlern und nachsorgenden Ärzten
  - Auf Bedürfnisse eingehen
  - Kosten minimieren

- Suvivorship Care Plan
  - Diagnose
  - Therapie mit stattgehabten Komplikationen
  - Leitlinienbasierter, induvidualisierter Nachsorgeplan
  - Leitlinienbasierter Vorsorgeplan
  - Informationen über Langzeitfolgen, Rezidivrisiko, Zweittumore







Danke für Ihre Aufmerksamkeit

www.lebenmitkrebs-aachen.de

www.krebsinformationsdienst.de