



ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Interview mit Herrn Dr. König

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie
- Ärztlicher Leiter der Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation Bad Oexen

***Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs:* Lieber Herr Dr. König, bei der Behandlung von Krebserkrankungen kennen wir u. a. die Kinder- und die Erwachsenen-Onkologie. Welche Besonderheiten bestehen aus Ihrer Sicht bei jungen Erwachsenen mit Krebs?**

Herr. Dr. Volker König: Die Klinik Bad Oexen führt seit 1957 stationäre onkologische Rehabilitationsmaßnahmen durch und verfügt über 358 Betten, davon 300 im Erwachsenenbereich. Rehabilitationsmaßnahmen bei jungen Erwachsenen (JER) werden in unserem Hause seit 1987 angeboten. Anlass für die Erarbeitung eines eigenen Programms für die Rehabilitation junger Erwachsener war die Erkenntnis, dass ein Therapiekonzept, das auf die Betreuung erwachsener Personen ausgerichtet ist, der komplexen Situation junger Erwachsener nicht angemessen ist. Sowohl die körperliche als auch die psychosoziale Situation junger Erwachsener unterscheidet sich deutlich von jener älterer Patienten. Rehabilitanden im Alter von 18-32 Jahren sind in regulären Rehabilitationseinrichtungen meist unterrepräsentiert und fühlen sich in der Folge oft als Außenseiter. Bei einer jährlichen Gesamtzahl von ca. 5.000 bis 6.000 Betroffenen bundesweit entspricht das sonst übliche Behandlungsangebot nicht dem Bedarf und der Wichtigkeit der Reintegration dieser Personengruppe in Beruf, Familie und Gesellschaft. Mit der Vollen-



derung unseres neu erbauten Südflügels steht der Klinik Bad Oexen seit Mitte 2010 eine völlig neu gestaltete Infrastruktur mit hervorragenden Rahmenbedingungen zur Rehabilitation junger Erwachsener zur Verfügung. Es können jeweils 12 Rehabilitanden pro Woche, insgesamt 48 pro Monat aufgenommen werden.

Welche Besonderheiten muss man bei der Gruppe der jungen Erwachsenen erwarten?

Pubertät und Adoleszenz bilden bei der Persönlichkeitsentwicklung einen fließenden Übergang, so dass viele Entwicklungsaufgaben der Pubertät auch noch bei jungen Erwachsenen von Bedeutung sind. Während dieser Zeit werden für das weitere Leben wichtige Positionen erarbeitet und Überzeugungen entwickelt. Folgende Themen stehen hierbei im Mittelpunkt:

- Identitätsbildung durch Orientierung an Vorbildern innerhalb und außerhalb der Familie (= Interaktion mit der sozialen Umwelt), diese erfordert konstante und tragfähige Beziehungspartner (Familie und Freunde).
- Ablösung von primären Bezugspersonen (= Eltern, Geschwister), Sicherheit vermittelt hierbei die Orientierung an der für den jungen Erwachsenen relevanten Peer-Group. Die Familie bildet hierbei einen wichtigen Rückhalt beim Ablösungsprozess.
- Etablierung eines Wertesystems und ethischen Bewusstseins: liefert eine Orientierung für das eigenverantwortliche Handeln und ist daher für die künftige Stellung in Beruf und Gesellschaft von hoher Bedeutung.
- Entwicklung von Geschlechtsidentität und Sexualität, Integration von Körperbewusstsein und eigener Sexualität in das Selbstbild



- Vorbereitung einer beruflichen Laufbahn, Berufseinstieg und Etablierung im Beruf
- Partnerwahl und Gründung einer Familie

Tritt während Pubertät oder Adoleszenz eine Lebenskrise auf, z. B. eine maligne Erkrankung, so können diese für die psychosoziale Entwicklung wichtigen Vorgänge empfindlich gestört werden, insbesondere wenn familiäre Belastungen bestehen. Die Erkrankung trifft dann nicht eine ausgereifte, in sich ruhende Persönlichkeit, sondern eine eher unsichere, unselbständige, verletzbare, bzgl. bestimmter Verhaltensmuster unreife Persönlichkeit, so dass eine doppelte Krisensituation resultiert. Viele der jungen Erwachsenen haben in dieser Lebensphase weder eigenes Einkommen noch eigene Wohnung, sondern sind finanziell abhängig und leben bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen. Auch tragen sie häufig noch keine Verantwortung für von ihnen abhängige Personen (z. B. Kinder). Im Zuge der Erkrankung und deren Behandlung wird zu den primären Bezugspersonen (Eltern) erneut eine stärkere Nähe aufgebaut, obwohl diese im Rahmen der Pubertät reduziert wurde (teilweise bestehen jedoch auch erhebliche Defizite der Unterstützungsstrukturen im häuslichen Umfeld). Parallel hierzu kommt es im Zusammenhang mit der Krebsbehandlung zu einem veränderten Körper- und Selbstbild und hiermit zusammenhängend auch zu einem veränderten Lebenskonzept. Sozialer Rückzug und Isolation mit den entsprechenden Auswirkungen auf Partnerschaft und Sexualität sind nicht selten die Folge. Insgesamt wird durch die o. g. Faktoren das Trauma der Erkrankung und der Therapie im Vergleich zum erwachsenen Patienten stärker wirksam. Gleichzeitig kommen in der Akutbehandlung junger Erwachsener intensiviertere Therapiestrategien zum Einsatz, mit denen eine potentiell höhere Heilungsrate erreicht werden kann. Die Möglichkeit der Vermeidung einer Berentung mit gleichzeitiger Reintegration in Schule, Ausbildung und Beruf ist daher bei jungen Erwachsenen deutlich höher als bei anderen Patientengruppen.



Diese Besonderheiten erfordern bei der Rehabilitation junger Erwachsener ein spezielles, individualisiertes Betreuungskonzept, welches in der Lage ist, einen deutlichen Beitrag zur Verbesserung und auch Beschleunigung der beruflichen und sozialen Reintegration zu leisten.

Sie haben bereits einige Besonderheiten bei der Rehabilitation von jungen Erwachsenen mit Krebs angesprochen. Sie sind Leiter einer Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation. Vielleicht können Sie einige Schwerpunkte Ihrer Arbeit erläutern?

Folgende übergeordnete Ziele bei der Rehabilitation „Junger Erwachsener“ kann man benennen:

- Stabilisierung, Besserung des Gesundheitszustandes, funktionelle Adaptation
- Wiederherstellung einer für den Patienten akzeptablen psychischen und physischen Leistungsfähigkeit in Alltag, Beruf und Sport
- Selbstwertstärkung in einer festen Gruppe Gleichaltriger
- Adäquate Krankheitsbewältigung
- Reintegration in Schule, Ausbildung, Studium oder Beruf
- Familiäre und soziale Reintegration
- Verbesserung der Lebensqualität
- Selbsthilfefähigkeit

Diese übergeordneten Rehabilitationsziele ergeben sich aus der medizinischen Notwendigkeit bzw. der individuellen Rehabilitationsbedürftigkeit und werden zumeist etappenweise, häufig über die nachstehenden Zwischenschritte erreicht:



- Erwerb sozialer und kommunikativer Kompetenz durch Integration in eine Gruppe Gleichaltriger und Gleichbetroffener
- psychische Stabilisierung, verbesserter Umgang mit Stressbelastungen, Steigerung des Selbstwertgefühls
- verbesserte Reflexion des Krankheitsgeschehens
- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Verbesserung von Kondition und Ausdauer (integrative Sportangebote im Gruppensetting)
- Besserung von Bewegungsstörungen und Linderung von (Lymph-) Ödemen
- Schmerzlinderung durch abgestufte medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie
- Erwerb von Kenntnissen über die krankheitsangepasste Ernährung (häufig Unter- oder Übergewicht)
- Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit
- Anleitung zu gesundheitsbewusster Lebensführung, Motivation zur Intensivierung körperlicher Aktivitäten
- Wissensvermittlung zur Unterstützung von Verhaltensänderungen im Sinne der Sekundärprävention
- Klärung der beruflichen Perspektive und Beratung bzgl. des weiteren Vorgehens, ggf. Einleitung von Maßnahmen (individueller Fahrplan für den Patienten)

Krebserkrankungen von jungen Erwachsenen treten in einer Lebensphase auf, die häufig von wichtigen Entscheidungen im Bereich von Ausbildung, Studium und Beruf gekennzeichnet ist. Hier haben Sie bereits einige Aspekte angesprochen. Wie wird dieses wichtige Thema in Ihrer Klinik mit den Patientinnen und Patienten thematisiert?



Es gibt junge Erwachsene, bei denen berufliche Fragen keine zusätzlichen Probleme verursachen, zum Beispiel weil bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen wurde und eine Fortsetzung der Berufstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung unproblematisch sein sollte. Demgegenüber stehen aber jene Patienten, bei denen die Berufsausbildung noch nicht abgeschlossen ist oder die Berufstätigkeit nach Abschluss der Behandlung nicht mehr fortgeführt werden kann (beispielsweise weil die körperlichen Belastungen zu groß wären). Wir bemühen uns dann, dieser Patientengruppe durch entsprechende Einzelberatungen zu helfen. Wenn erforderlich werden Anträge auf berufsbezogene Leistungen der Leistungsträger („Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“) mit dem Patienten besprochen und gestellt. Wir unterstützen die berufliche Wiedereingliederung auch durch Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Für jene Patienten, die ein neues Berufsfeld wählen müssen – weil die bisherige Berufstätigkeit nicht mehr ausgeführt werden kann – bieten wir ein spezielles Bewerbungs- und Berufsfindungstraining an (inkl. Potenzialanalysetest). Wir nutzen hierbei auch den Internetttest der Agentur für Arbeit „planet berufe“ sowie berufenet. Abgerundet wird unser Angebot durch unterstützende Vorträge („Rehabilitation für Berufstätige“),

Gibt es darüber hinaus Fragestellungen, die bei einem Großteil Ihrer Patientinnen und Patienten auftauchen, und welche sind das?

Neben den körperlichen Folgen sind für die meisten Patienten auch psychische Belastungsfaktoren wichtig: Rezidivängste, Depression, Anpassungsstörung und / oder posttraumatischer Belastungsstörung (besonders nach intensiver Vorbehandlung, z. B. nach Stammzelltransplantation). Das Selbstwertgefühl ist nach der Krebsbehandlung häufig beeinträchtigt durch Partnerschaftsprobleme, Fertilitätsstörungen / Sterilität bei nicht abgeschlossener Familienplanung oder Körperbildveränderung (z. B. Haarausfall, Brust-



verlust, künstlicher Darmausgang, Verlust einer Extremität oder nach starker Gewichtsänderung).

Nach der Rehabilitation stehen für die Patientinnen und Patienten häufig wichtige Entscheidungen an. Gibt es aus Ihrer Sicht bestimmte wichtige Dinge, um die sich die Betroffenen nach ihrer Entlassung kümmern sollten?

Da eine Rehabilitation von 4 Wochen in den meisten Fällen zur vollständigen Genesung keinesfalls ausreichend ist, empfehlen wir, die während der Rehabilitation erlernten Übungen und Therapiemaßnahmen auch nach Abschluss der Rehabilitation fortzuführen: Konditions- und Ausdauertraining, Krankengymnastik, Entspannungstraining, evtl. auch Fortführung einer ambulanten Psychotherapie (falls aus ärztlicher Sicht erforderlich). Ein entsprechendes Hausaufgabenprogramm wird während der Rehabilitation erarbeitet und vermittelt. Über eventuell noch notwendige Anträge an Behörden oder Versicherungen werden die Patienten informiert (z. B. bzgl. berufsbezogener Leistungen, zum Schwerbehindertenausweis etc.), falls nicht bereits während der Rehabilitation geschehen.

Gibt es Ansprechpartner oder Einrichtungen, an die sich die Patientinnen und Patienten nach Ihrer Entlassung wenden können?

Der primäre Ansprechpartner für den Patienten nach erfolgter Primärbehandlung und Rehabilitation ist natürlich sein Hämatologe/Onkologe, Fach- oder Hausarzt. Unsere Klinik steht selbstverständlich ebenfalls nach dem Ende der Rehabilitation als Ansprechpartner zur Verfügung. Je nach der individuellen Problemstellung kommen u. a. auch in Betracht: Agentur für Arbeit, Integrationsfachdienst und / oder betriebsärztlicher Dienst. Außerdem gibt es auch spezielle Beratungsstellen z. B. für Familien oder bei



Suchterkrankungen. Häufig nehmen wir bereits während der Rehabilitation mit diesen Stellen Kontakt auf. Unterstützung erhalten Patienten auch durch Selbsthilfegruppen, die wir während der Rehabilitation in unserem Hause vorstellen (die Klinik Bad Oexen ist bundesweit die erste Rehabilitationsklinik, die als „Selbsthilfefreundliche Rehabilitationsklinik“ zertifiziert ist).

Wir haben die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ gegründet. Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine solche Stiftung?

Aufgaben dieser Stiftung könnten sein:

- Beratung, Information und Hilfestellung für Betroffene und ihre Familien, ggf. auch finanzielle Unterstützung bei Mittellosigkeit
- Unterstützung von Forschungsprojekten zur Verbesserung von Behandlungsmethoden, Verringerung von Spätfolgen, Steigerung von Heilungs- und beruflicher Chancen junger Erwachsener

Lieber Herr Dr. König, wir danken Ihnen für das Gespräch.

(Aufzeichnung: August 2014)