

AGSMO Jahreskongress 2019: Onkologische Rehabilitation

# Die Überleitung onkologischer Patienten aus der Akutversorgung in die Rehabilitation: Ergebnisse der Studie OPTIREHA

**Beutner, K.<sup>1</sup>, Faber, G.<sup>2</sup>, Leppla, L.<sup>3</sup>, Berndt, U.<sup>4</sup>, Vordermark, D.<sup>5</sup>, Jahn, P.<sup>6</sup>, Schmidt, H.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

<sup>2</sup> Teufelsbad Fachklinik, Blankenburg

<sup>3</sup> Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Innere Medizin

<sup>4</sup> Universitätsklinikum Halle, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie

<sup>5</sup> Universitätsklinikum Halle, Klinik für Strahlentherapie

<sup>6</sup> Universitätsklinikum Halle, Pflegeforschung



Medizinische Fakultät  
der Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg

**UKH**  
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

*Bubis et al. (2018): Symptom Burden in the First Year After Cancer Diagnosis*

**Table 2.** Percentage of Patients With At Least One ESAS Score  $\geq 4$  (n 12 Months Since

Disease Site	Percentage of Pat		
	Anxiety	Depression	Drowsiness
Oropharyngeal	52	41	54
GI	44	32	42
Respiratory	56	43	54
Breast	45	32	37
Gynecologic	49	33	35
Genitourinary	29	19	24
Nervous system/orbit	50	38	54
Hematopoietic/lymphatic	42	32	45
All sites combined	44	31	39

Abbreviation: ESAS, Edmonton Symptom Assessment System.

*Schmidt et al. (2015): Symptom Burden of Cancer Patients: Validation of the German M. D. Anderson Symptom Inventory*

**Table 3**  
Descriptive Results of MDASI-G Referring to the Last 24 Hours

MDASI-G Last 24 Hours (N = 697)	n	Mean (SD)	Mild <sup>a</sup> (%)	Moderate <sup>b</sup> (%)	Severe <sup>c</sup> (%)	Cronbach's $\alpha$
13 Symptom severity items		2.2 (1.5)	—	—	—	0.82 <sup>d</sup>
		Minimum 0, Maximum 6.7				
Pain	679	2.5 (2.7)	29.8	20.4	10.2	0.81
Fatigue	679	3.3 (2.7)	33.7	28.7	14.3	0.79
Nausea	671	1.2 (2.3)	18.9	8.6	5.3	0.81
Disturbed sleep	681	2.9 (3.0)	28.8	21.1	14.5	0.81
Distress	676	3.1 (3.0)	26.1	24.5	16.1	0.81
Shortness of breath	677	2.0 (2.6)	26.5	14.9	9.2	0.82
Difficulty remembering	677	1.2 (1.9)	26.7	8.5	3.0	0.82
Poor appetite	681	2.2 (2.9)	22.8	13.8	12.3	0.80
Drowsiness	681	1.7 (2.3)	29.0	14.9	5.5	0.80
Dry mouth	680	2.7 (2.9)	28.3	20.9	13.2	0.81
Sadness	668	2.7 (2.9)	26.8	20.8	12.5	0.80
Vomiting	683	0.6 (1.6)	10.0	3.0	2.7	0.81
Numbness or tingling	681	2.2 (2.7)	26.1	16.1	10.5	0.82
Six symptom interference items		3.0 (2.3)	—	—	—	0.84 <sup>d</sup>
		Minimum: 0, Maximum: 10				
General activity	659	3.8 (3.3)	29.3	21.1	22.4	0.82
Mood	670	2.9 (2.7)	33.6	24.7	11.2	0.83
Work	634	4.0 (3.6)	22.5	19.7	25.1	0.82
Relations with others	668	1.5 (2.3)	24.8	10.6	5.5	0.86
Walking	671	3.3 (3.3)	24.1	18.5	21.5	0.83
Enjoyment of life	675	2.5 (2.8)	28.0	19.1	11.5	0.84

<sup>a</sup> $\geq 1-3$ .

<sup>b</sup> $\geq 4-7$ .

<sup>c</sup> $> 7-10$ , respectively, on a zero to 10 rating scale.

<sup>d</sup>Cronbach's alpha coefficient for subscale. All other coefficients: Cronbach's alpha if symptom is deleted.

- Frühzeitige Reduktion funktioneller Beeinträchtigungen, Verbesserung der Lebensqualität sowie berufliche und soziale Reintegration
- Berufliche Reintegration: bei 26-53% der Patienten Arbeitsplatzverlust oder Aufgabe beruflicher Tätigkeit; häufig Arbeitsplatzwechsel (*Rick et al., 2012*)
- Ziel: Reha-Potential **optimal** nutzen
- Bekannt: Schnittstellenprobleme (*Assman et al., 2012; Pohontsch & Deck, 2010; Niermann, 2009*)

Vorabbefragung zur Studie OPTIREHA (n=39/138):

- Patienten nur ungenügend über die Inhalte, Methoden und Ziele einer Rehabilitationsbehandlung informiert
- Teilweise erheblich gesteigerter Reha-Aufwand
- Sehr unterschiedliche Qualität der Überleitung bzw. Informationsweiterleitung (bzgl. med. Informationen, Funktionalität und psychosozialer Problemlage)

**➔ Optimierungspotential**

## Projekt OPTIREHA - Pilotphase

- Ziel:** Entwicklung und Pilotierung eines modularen an der ICF orientierten Assessment-Tools zur Optimierung der Überleitung onkologischer Patienten in die Anschlussheilbehandlung (AHB)
- Förderung:** Wilhelm-Roux-Programm der Medizinischen Fakultät der MLU Halle-Wittenberg
- Klinische Partner:** Universitätsklinikum Halle (Saale) - Universitätskliniken und Polikliniken für Innere Medizin IV, Strahlentherapie und Gynäkologie;  
Paracelsus-Klinik Osnabrück - Medizinisches Versorgungszentrum für Strahlentherapie  
Universitätsklinik Freiburg - Klinik für Innere Medizin 1, Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation, in Kooperation mit Klinik für Tumorbiologie Freiburg
- Dauer:** 20 Monate (01.11.2013 bis 31.06.2015)

## Vorgehen:

- Stichprobenartige Aktenanalyse (n=12, 2 Zentren) bezüglich Pflegeanamnese, Antragstellung, Arztbericht und pflegerischer Überleitung
- Schriftliche Mitarbeiterbefragung zu kliniküblichen Assessment- und Dokumentationsstandards (n=15)

## Ergebnisse:

- Uneinheitliches Bild bezüglich Kenntnissen zu berufsspezifischen Assessment- und Dokumentationsstandards (Beispiel ICF)
- Keine Standards zur Erfassung von Reha-Bedarf und Reha-Motivation
- Verwendung von uneinheitlichem Reha-Informationsmaterial

### **Pflegeanamnese:**

- Angaben zur Funktionalität der Patienten, Vorhandensein eines Lebenspartners

### **Keine Dokumentation:**

- Arbeitssituation
- Auswirkungen von Symptomen und Einschränkungen der Funktionalität
- Kontextfaktoren (z.B. soziale Unterstützung, Wohnsituation, Teilhabe, hauswirtschaftliche Situation)

**Diese Informationen sind dem Team häufig bekannt, werden jedoch nicht klinikübergreifend standardisiert dokumentiert.**

## Arztberichte:

- Informationen zu Diagnosen, Nebendiagnosen, Behandlung und Verlauf
- Einschränkungen der Funktionalität: „ausreichender“ oder „reduzierter Allgemeinzustand“
- Reha-Bedarf und Prognose unspezifisch und nicht nach ICF-Kriterien formuliert: z.B. „Mobilisierung im Laufe der Zeit möglich“
- Befunde anderer Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie, Psychoonkologie) fehlten
- Befunde fachärztlicher Konsile, Pflegeüberleitung unregelmäßig beigefügt

Vorschläge zur Optimierung des Überleitungsprozesses:

- Berücksichtigung der Reha als Bestandteil der onkologischen Behandlungsplanung → Frühzeitige Identifikation geeigneter Patienten
- Einheitliches, patientengerechtes Informationsmaterial
- Überleitungsbogen zur poststationären Versorgung

Patientengerechte Informationsbroschüre zur onkologischen Rehabilitation, um Sinn, Inhalte & Möglichkeiten einer AHB darzustellen



Das Wichtigste ganz kurz

So hilft die Rehabilitation – Therapie und Beratung

*Patienten mit Krebskrankungen haben durch den Krebs selber, aber auch durch die erfolgten Behandlungen (Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen) Beschwerden, die durchaus lange Zeit anhalten oder chronisch werden können. Probleme im Alltagsleben, aber auch im Beruf oder mit der Familie können die Folge sein. Wie kann die Rehabilitation dabei helfen?*



Medizinische Fakultät  
der Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



## Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen

*Ihre Mitarbeit ist in der Reha unverzichtbar – Sie selbst sind ein wichtiger Faktor für den Reha-Erfolg. Nur wenn Sie gut mitarbeiten, wird sich die Reha für Sie richtig lohnen!*

### Wissbegierig sein

Wer über seine Krankheit Bescheid weiß, kommt besser damit zurecht. Was man versteht, wirkt nicht so verwirrend, bedrohlich, deprimierend. Man sieht klarer, was man selbst tun kann, damit es mit der Gesundheit bergauf geht.

## Arbeiten nicht mehr möglich?

*Vielleicht machen Sie sich Sorgen darüber, wie lange Sie Ihre Arbeit noch schaffen. Sind Sie schon lange krank geschrieben? Sind durch die Krebserkrankung Einschränkungen aufgetreten, sodass Sie Ihre bisherige Arbeit nicht mehr ausüben können? Läuft Ihr Krankengeld bald aus? Wissen Sie, was dann kommt?*

## Ihre persönlichen Reha-Ziele



Was wollen Sie nach der Reha besser können als vorher? \*

---

---



## Nachsorge: Die Reha ist nur ein Anfang

*Die Reha bewirkt einiges: Sie fühlen sich besser und fangen an Ihre Krebserkrankung zu verstehen. Ferner lernen Sie mit dieser sowie deren Folgen besser umzugehen. Aber damit es weiter aufwärts geht, muss es nach der Reha weitergehen.*

# Überleitungsbogen zur poststationären Versorgung

- in Patientenakte

### **Pflege** (ggf. auch andere Berufsgruppen):

- Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe einschl. Kontextfaktoren (notieren, wenn etwas auffällt)

### **Sozialdienst:**

- Informationen als Gesprächsbasis z.B. für Antragstellung

### **Pflege vor Entlassung:**

- Körperlicher Funktionszustand (Barthel) und besondere Pflegebedarfe

**Red Flags** ▲ ➔ **Info Arzt** ➔ **persönliche Rücksprache Rehaklinik**

Überleitungsbogen zur weiteren poststationären Versorgung I			
Name des Patienten: (Patientenetikett)	Kostenträger:		Diagnosen:
	Hausarzt:		
	Bezugspersonen:		
<b>PSYCHOSOZIALE UND BERUFLICHE SITUATION</b>			<b>Erläuterungen</b>
Sind besondere Belastungen, Krankheits- oder Behandlungsfolgen bekannt? z.B. Amputation, Operationsfolgen, Fatigue, Lymphödem <b>bitte kennzeichnen oder benennen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<p><b>Erfassung „reha-relevanter“ Informationen zum Funktionsstatus und der psychosozialen und beruflichen Situation</b></p> <p>Um eine Rehabilitation zu beantragen, mögliche Reha-Ziele mit den Patienten zu besprechen und wichtige Informationen an die Reha-Klinik weiterzuleiten, müssen funktionelle Einschränkungen und deren Auswirkungen erfasst werden. Um die Auswirkung von Einschränkungen einzuschätzen, sind auch Faktoren wichtig, die diesen Zustand erleichtern oder zusätzlich erschweren. Z.B. sagt die Tatsache, ob jemand allein in seiner Wohnung lebt, noch nichts darüber aus, ob dieser Zustand problematisch ist oder nicht. Im persönlichen Gespräch können diese Informationen auch genutzt werden, um mit den Patienten mögliche Zielsetzungen für die Anschlussrehabilitation zu definieren.</p> <p><b>Aspekte der psychischen Situation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gibt es Anzeichen für Antriebsarmut, Trauer, Angst, Sorgen, emotionale Labilität?</li> <li>Gibt es belastende oder stabilisierende Einflüsse / Bezugspersonen?</li> <li>Erfolgte bereits eine Betreuung durch Psychoonkologen? Wenn ja: Befund anfügen!</li> </ul> <p><b>Aspekte der familiären Situation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sind Familienangehörige vorhanden?</li> <li>Ist der Kontakt zu und Unterstützung durch die Angehörigen problemlos oder schwierig?</li> <li>Gibt es Probleme im Alltag bei familiären und häuslichen Aufgaben? (Einkauf, Versorgung, Pflege von Anderen?)</li> </ul> <p><b>Aspekte der sozialen oder finanziellen Situation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die wirtschaftliche/finanzielle Situation geklärt? (Krankengeld?)</li> <li>Ist die Teilnahme am Gemeinschafts-, sozialen Leben, Kontaktpflege, Freizeitaktivitäten in dem vom Patienten gewünschten Ausmaß möglich?</li> </ul> <p><b>Aspekte der beruflichen Situation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die aktuelle berufliche Situation problematisch? (Besteht körperliche / psychische Belastung durch die Arbeit? aktuelle oder drohende Arbeitslosigkeit?)</li> <li>Ist die Rückkehr zur Arbeit gewünscht?</li> </ul> <p><b>Ziele für die Anschlussrehabilitation sollten möglichst konkret und realistisch sein</b> (z.B. Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit bezogen auf Funktionalität im Alltag und Alltagstätigkeiten)</p>
Sind besondere Aspekte der psychischen Situation bekannt? Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sind besondere Aspekte der familiären Situation bekannt? Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sind besondere Aspekte der sozialen oder finanziellen Situation bekannt? Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sind besondere Aspekte der beruflichen Situation bekannt? Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sind persönliche Ziele des Patienten für die Anschlussrehabilitation bekannt? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Überleitungsbogen zur weiteren poststationären Versorgung II																																																																																		
PFLEGE UND FUNKTIONSSTATUS Re-Assessment zum Zeitpunkt der Entlassung		Erläuterung																																																																																
<b>Barthel Index</b> (0, 5, 10 oder 15 Pkt)	<b>Pkt.</b>	<b>Hilfsmittel/Inkontinenzmaterialien</b>																																																																																
Essen																																																																																		
Aufsetzen und Umsetzen																																																																																		
Sich waschen																																																																																		
Toilettenbenutzung																																																																																		
Baden/Duschen																																																																																		
Aufstehen und Gehen																																																																																		
Treppensteigen																																																																																		
An- und Auskleiden																																																																																		
Stuhlkontrolle																																																																																		
Harnkontrolle																																																																																		
<b>Summe</b>		<b>△ Summe &lt; 60</b> Kontakt behandelnder Arzt mit Rehaklinik!																																																																																
Liegt eine Einschränkung der kognitiven Funktion vor? Welche? (Befund?)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																																																	
Liegt eine besondere Ernährungssituation vor? (z. B. Inappetenz, Gewichtsverlust, Mangelernährung Schluckstörungen, Erbrechen, parenterale Ernährung) <b>bitte kennzeichnen oder benennen</b>  Besondere Kostform:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																																																	
Besteht eine ansteckende Krankheit? (z. B. Hepatitis, TBC, MRSA, Clostridien, ESBL, VRE) <b>bitte kennzeichnen oder benennen</b> (z.B. MRSA im Rachenbereich)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																																																	
Besteht Isolierungspflicht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>△</b>																																																																																	
Liegt eine besondere Pflegesituation vor? (z.B. Wunde, spezieller Wundverband erforderlich? Mukositis, Stomaanlage, Tracheostoma, Portanlage) Wenn ja, <b>bitte benennen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																																																	
<p><b>Funktionsstatus - Barthel-Index</b> Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESSEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>komplett selbständig oder <i>selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung</i></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, <i>selbständiges Einnehmen</i>, Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung</td> </tr> <tr> <th colspan="2">AUFSETZEN &amp; UMSETZEN</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Aufsicht oder <i>geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)</i></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><i>erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)</i></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert</td> </tr> <tr> <th colspan="2">SICH WASCHEN</th> </tr> <tr> <td>5</td> <td>vor Ort komplett selbständig incl. Zähne putzen, Rasieren und Frisieren</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>erfüllt „5“ nicht</td> </tr> <tr> <th colspan="2">TOILETTENBENUTZUNG</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>vor Ort selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder Spülung / Reinigung</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl</td> </tr> <tr> <th colspan="2">BADEN / DUSCHEN</th> </tr> <tr> <td>5</td> <td>selbständiges Baden oder Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>erfüllt „5“ nicht</td> </tr> <tr> <th colspan="2">AUFSTEHEN &amp; GEHEN</th> </tr> <tr> <td>15</td> <td>ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Strecken im Wohnbereich bewältigen</td> </tr> <tr> <th colspan="2">TREPPENSTEIGEN</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. incl. Stöcken/Gehstützen)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter</td> </tr> <tr> <th colspan="2">AN- &amp; AUSKLEIDEN</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>(und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind</td> </tr> <tr> <th colspan="2">STUHLKONTROLLE</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent</td> </tr> <tr> <th colspan="2">HARNKONTROLLE</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>kompensiert seine Harninkontinenz selbständig (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quelle: <a href="http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-30-gm/systematik/hamburger_manual.pdf">http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-30-gm/systematik/hamburger_manual.pdf</a> (Juni 2014)</p>			ESSEN		10	komplett selbständig oder <i>selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung</i>	5	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, <i>selbständiges Einnehmen</i> , Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	0	kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	AUFSETZEN & UMSETZEN		15	komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	10	Aufsicht oder <i>geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)</i>	5	<i>erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)</i>	0	wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	SICH WASCHEN		5	vor Ort komplett selbständig incl. Zähne putzen, Rasieren und Frisieren	0	erfüllt „5“ nicht	TOILETTENBENUTZUNG		10	vor Ort selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung	5	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder Spülung / Reinigung	0	benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	BADEN / DUSCHEN		5	selbständiges Baden oder Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	0	erfüllt „5“ nicht	AUFSTEHEN & GEHEN		15	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen	10	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	5	mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und	0	Strecken im Wohnbereich bewältigen	TREPPENSTEIGEN		10	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. incl. Stöcken/Gehstützen)	5	mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen	0	mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	AN- & AUSKLEIDEN		10	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe	5	(und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus	0	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	STUHLKONTROLLE		10	ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	5	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	0	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	HARNKONTROLLE		10	ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	5	kompensiert seine Harninkontinenz selbständig (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	0	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent
ESSEN																																																																																		
10	komplett selbständig oder <i>selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung</i>																																																																																	
5	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, <i>selbständiges Einnehmen</i> , Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung																																																																																	
0	kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung																																																																																	
AUFSETZEN & UMSETZEN																																																																																		
15	komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück																																																																																	
10	Aufsicht oder <i>geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)</i>																																																																																	
5	<i>erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)</i>																																																																																	
0	wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert																																																																																	
SICH WASCHEN																																																																																		
5	vor Ort komplett selbständig incl. Zähne putzen, Rasieren und Frisieren																																																																																	
0	erfüllt „5“ nicht																																																																																	
TOILETTENBENUTZUNG																																																																																		
10	vor Ort selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung																																																																																	
5	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder Spülung / Reinigung																																																																																	
0	benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl																																																																																	
BADEN / DUSCHEN																																																																																		
5	selbständiges Baden oder Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen																																																																																	
0	erfüllt „5“ nicht																																																																																	
AUFSTEHEN & GEHEN																																																																																		
15	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen																																																																																	
10	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen																																																																																	
5	mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und																																																																																	
0	Strecken im Wohnbereich bewältigen																																																																																	
TREPPENSTEIGEN																																																																																		
10	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. incl. Stöcken/Gehstützen)																																																																																	
5	mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen																																																																																	
0	mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter																																																																																	
AN- & AUSKLEIDEN																																																																																		
10	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe																																																																																	
5	(und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus																																																																																	
0	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind																																																																																	
STUHLKONTROLLE																																																																																		
10	ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung																																																																																	
5	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung																																																																																	
0	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent																																																																																	
HARNKONTROLLE																																																																																		
10	ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)																																																																																	
5	kompensiert seine Harninkontinenz selbständig (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems																																																																																	
0	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent																																																																																	

- Pilottestung der Materialien an 4 Zentren (n=18 Überleitungsbögen)
- Beteiligte Berufsgruppen: Pflege und Psychoonkologie
- Bearbeitungszeit des Überleitungsbogens:
  - min. 5 Minuten (ein Durchgang, eine Pflegekraft)
  - max. 15 Minuten (mehrere Durchgänge, mehrere Personen)
- Positive Rückmeldungen bezüglich Anwendbarkeit und potentielltem Nutzen

**PFLEGE UND FUNKTIONSSTATUS - Re-Assessment Zeitpunkt der Entlassung**

1. Barthel Index (0, 5, 10 oder 15 Pkt)	Pkt.	Hilfsmittel/Inkontinenzmaterialien
Essen	5	* ambulanter Pflege dienst
Aufsetzen und Umsetzen	5	Palast, aufstehen nur mit Hilfe
Sich waschen	0	Versorgung durchs PP
Toilettenbenutzung	5	
Baden/Duschen	0	
Aufstehen und Gehen	5	
Treppensteigen	0	möglich
An- und Auskleiden	0	
Stuhlkontrolle	0	hat eine AP-Auflage
Harnkontrolle	5	
<b>Summe</b>		<b>△ Summe &lt; 60</b> Kontakt behandelnder Arzt mit Rehaklinik!

2. Liegt eine Einschränkung der kognitiven Funktion vor? Welche? (Befund?)  nein  ja

3. Liegt eine besondere Ernährungssituation vor? (z. B. Schluckstörungen, Erbrechen, Mangelernährung, parenterale Ernährung) Besondere Kostform:  nein  ja  
parenterale Ernährung

4. Besteht eine ansteckende Krankheit? (z. B. Hepatitis, TBC, MRSA, Clostridien, ESBL, VRE) Welche, wo?  nein  ja  
Besteht Isolierungspflicht? (z.B. MRSA im Rachenbereich)  nein  ja **△**

5. Liegt eine besondere Pflegesituation vor? (z.B. Wunde, Mukositis, Stomaanlage, Tracheostoma) Welche?  nein  ja  
Stomaanlage  
Wunde (Bauchschnitt)

**PFLEGE UND FUNKTIONSSTATUS - Re-Assessment Zeitpunkt der Entlassung**

1. Barthel Index (0, 5, 10 oder 15 Pkt)	Pkt.	Hilfsmittel/Inkontinenzmaterialien
Essen	10	
Aufsetzen und Umsetzen	15	
Sich waschen	5	
Toilettenbenutzung	10	
Baden/Duschen	5	
Aufstehen und Gehen	15	
Treppensteigen	5	
An- und Auskleiden	10	
Stuhlkontrolle	10	
Harnkontrolle	10	

**Summe** **△ Summe < 60**  
Kontakt behandelnder Arzt mit Rehaklinik!

2. Liegt eine Einschränkung der kognitiven Funktion vor? Welche? (Befund?)  nein  ja  
frühkindliches Hirnschaden  
→ noch selbstständig, aber selbstständig

3. Liegt eine besondere Ernährungssituation vor? (z. B. Schluckstörungen, Erbrechen, Mangelernährung, parenterale Ernährung) Besondere Kostform:  nein  ja  
Adipositas + Diabetes mellitus Typ II

4. Besteht eine ansteckende Krankheit? (z. B. Hepatitis, TBC, MRSA, Clostridien, ESBL, VRE) Welche, wo?  nein  ja  
Hepatitis B  
Besteht Isolierungspflicht? (z.B. MRSA im Rachenbereich)  nein  ja **△**

5. Liegt eine besondere Pflegesituation vor? (z.B. Wunde, Mukositis, Stomaanlage, Tracheostoma) Welche?  nein  ja  
Wunden (z. u. Laparoskopie)  
→ OP-Wunden  
→ Drainage-Wunde

<p><b>Sind besondere Aspekte der psychischen Situation bekannt?</b> Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)</p> <p>Angst, vor noch mehr gesundheitlichen Problemen (z.u. <del>der</del> Hirnblutung, Nephrektomie, jetzt Palmaria)</p>	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja
<p><b>Sind besondere Aspekte der familiären Situation bekannt?</b> Wenn ja, welche? (persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)</p> <p>Familienangehörige sind vorhanden ↳ Eheliche Partner noch klein, diese hat Verlusttrauer von Oma</p>	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Bezugspersonen: *Mami, Tante*

## PSYCHOSOZIALE UND BERUFLICHE SITUATION

Sind besondere Belastungen, Krankheits- oder Behandlungsfolgen bekannt?

z.B. Amputation, Operationsfolgen, Fatigue, Lymphödem bitte kennzeichnen oder benennen

- *Fatigue*
- *Lastmigo unidervi,*

Sind besondere Aspekte der psychischen Situation bekannt? Wenn ja, welche?

(persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)

- *hat Angst vor einem Rückfall*

Sind besondere Aspekte der familiären Situation bekannt? Wenn ja, welche?

(persönlich/umgebungsbezogen, fördernd/erschwerend?)

*ist gerade Oma geworden*

- **Systematische Erfassung** Reha-relevanter Aspekte (basierend auf bio-psycho-sozialen Modell der ICF) und deren **Dokumentation** notwendig
- Gute **interdisziplinäre Zusammenarbeit** ist wesentlich
- Direkter Kontakt zwischen Akut- und Rehabilitationsklinik förderlich
  - ärztliche und pflegerische Reha-Konsile
  - telefonische Rücksprache bei „red flags“
- Erarbeiteter Überleitungsbogen zur strukturierten, interdisziplinären Dokumentation und Weiterleitung Reha-relevanter Informationen

***Wir danken dem wissenschaftlichen Beirat  
und den klinischen Partnern.***

***Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!***

Kontakt:

Katrin Beutner, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft,  
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Telefon: 0345 557 4135; Email: [katrin.beutner@medizin.uni-halle.de](mailto:katrin.beutner@medizin.uni-halle.de)



AGSMO Jahreskongress 2019  
15.-16. März 2019



Medizinische Fakultät  
der Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



## Klinische Kooperationspartner

PD Karin Jordan, Universitätsklinikum Halle (Saale), Klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV,

Prof. Dr. med. Dirk Vordermark, Universitätsklinikum Halle (Saale), Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie,

Prof. Dr. med. Wolfgang Wagner, Medizinisches Versorgungszentrum für Strahlentherapie der Paracelsus-Klinik Osnabrück

## Wissenschaftliche Kooperationen und beratende Experten

Priv. Doz. Dr. med. Thomas Beinert, Paracelsus Klinik am See, Bad Gandersheim,

Dipl.-Med. Gerhard Faber, Chefarzt der Onkologie der Celenus Teufelsbad Fachklinik Blankenburg, Sprecher des Arbeitskreises Rehabilitation und Sozialmedizin der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG),

Prof. Dr. med. Wilfried Mau, Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin, MLU Halle,

Kerstin Paradies, Vorstandssprecherin der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) der DKG,

Simone Pareigis-Hoppe, Selbsthilfegruppe Leukämie- und Lymphompatienten, Halle,

Prof. Dr. med. Oliver Rick, Chefarzt der Klinik Reinhardshöhe Bad Wildungen, Sprecher der Arbeitsgruppe Onkologische Rehabilitation der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der DKG,

PD Dr. med. Ulf Seifart, Chefarzt der Klinik Sonnenblick Marburg, Vorsitzender des Arbeitskreises Onkologische Rehabilitation der DGHO,

Sven Weise, Geschäftsführer der SAKG,

Dipl. Med.-Inf. Anke Wittrich, stellvertretene Geschäftsführerin des Bundesverbandes Geriatrie (BVG)

- Assmann et al. (2012). Übergänge gestalten! Patientenorientierung und vernetzte Versorgung zwischen den Sektoren. In: DRV Bund. 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen. DRV-Schriftenband, 98:152-153.
- Bubis et al. (2018). Symptom Burden in the First Year After Cancer Diagnosis: An Analysis of Patient-Reported Outcomes. J Clin Oncol, 36(11):1103-1111.
- Niermann (2009). Anschlussheilbehandlung. „Blutige Entlassung“ verlagert Kosten in die Reha. Deutsches Ärzteblatt 104(14):923-926.
- Pohontsch & Deck (2010). Überwindung von „Schnittstellenproblemen“ in der medizinischen Rehabilitation. Ein Pilotprojekt zur Optimierung der Zusammenarbeit von Reha-Kostenträgern, Reha-Einrichtungen und ambulanter Versorgung. Monitor Versorgungsforschung, 6:40-43.
- Rick et al. (2012). Reintegration von Krebspatienten ins Erwerbsleben. Dtsch Arztebl Int, 109(42): 702-8.
- Schmidt et al. (2015). Symptom Burden of Cancer Patients: Validation of the German M. D. Anderson Symptom Inventory: A Cross-Sectional Multicenter Study. Journal of Pain and Symptom Management, 49(1): 117-125.