

Arbeitskreis Onkologische Rehabilitation

Vorsitzende:
 Dr. med. Eva-Maria Kalusche

Stellvertretender Vorsitzender:
 Dr. med. Timm Dauelsberg

Sekretärin:
 Dr. med. Monika Steimann

Hauptstadtbüro der DGHO • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

Protokoll

Hauptstadtbüro der DGHO
 Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin
 Tel. 030.27 87 60 89 - 0
 Fax: 030.27 87 60 89 - 18
 onko-reha@dgho.de

Mitgliederversammlung des AK onkologische Rehabilitation der DGHO

vom 13.03.2015, 8:00 – 10:00 Uhr,
 Berlin, DBB Forum

Vorsitz: Dr. med. Eva-Maria Kalusche-Bontemps

Anwesende Mitglieder:

Dr.	Adam	Gerhard	Triberg
Dr.	Arland	Malte	Bad Brückenau
Dr.	Caspari	Reiner	Runding
Dr.	Dauelsberg	Timm	Nordrach
Dipl. med.	Faber	Gerhard	Bad Harzburg
Dr.	Hass	Holger	Scheidegg
Dr.	Hoffmann	Wilfried	Badenweiler
Dr.	Kalusche-Bontemps	Eva-Maria	Reichshof-Eckenhagen
Dr.	Kirschnick	Hans-Dieter	Lohmen
Dr.	König	Volker	Bad Oexen
Hr.	Lange	Steffen	Magdeburg
Dr.	Lotze	Christian	Kreischa
Dr.	Mustroph	Dieter	Plau am See
Prof. Dr.	Rick	Oliver	Bad Wildungen
PD. Dr	Seifart	Ulf	Marburg
Dr.	Schmielau	Jan	Ratzeburg
Dr.	Schmitz	Jörg	Isny
Dr.	Schönrock-Nabulsi	Petra	Bad Zwischenahn
Dr.	Steimann	Monika	Boltenhagen
Dr.	Strohscheer	Imke	St. Peter Ording
Dr.	Zermann	Dirk Hendrik	Bad Elster

Nicht-Mitglieder

Dr.	Trunzer	Peter	Bad Rappenau
-----	----------------	-------	--------------

1. Begrüßung durch die Vorsitzende des Arbeitskreises, Fr. Dr. E.-M. Kalusche-Bontemps

2. Genehmigung der Tagesordnung

Nachtrag zum Protokoll vom Herbst 2014

Als anwesende Teilnehmerin wurde ergänzt: Frau Schönrock-Nabulsi

3. Bericht des Vorstands (E.-M. Kalusche-Bontemps)

3.1 Aktuelle Mitgliederzahl: 64

Frau Kalusche-Bontemps begrüßt die neuen Mitglieder:

Herr Malte Arland, Klinik Harzwald, Bad Brückenau

Herr Dieter Mustroph, Klinik Silbermühle, Plau am See

Herr Schmitz, Jörg, Isny, Klinik Schwabenland

3.2 Sozialmedizinischer Workshop am 12.03.2015,

Gelungene Vorstellung zahlreicher Organ- und Querschnittskapitel für das Buch „Sozialmedizinische Beurteilung“. 25 Teilnehmer

3.3 DGHO Jahrestagung Basel, Vorschlag des Programmkomitees:

Long term cancer survivorship bei jungen Erwachsenen

- Chemo-Brain (Oliver Rick)

- Schlafstörungen (Prof. Strick, Neurologe, Marburg)

- Fatigue (Adam/Zeller?)

- Junge Erwachsene mit Krebs (V. König)

4. Neuer Reha-Entlassungsbericht (T. Dauelsberg)

4.1. Fenster „Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme:

Für Rentner ist auf dem Blatt 1a AU = nein (nicht krankgeschrieben) anzukreuzen.

4.2. MBOR (Blatt 1)

Es wird eine schriftliche Anfrage bei der DRV-Bund erfolgen, wann dieses Feld bei onkologischen Patienten anzukreuzen ist (Timm Dauelsberg).

Durch den Arbeitskreis wird eine Vorgabe für Mindestanforderungen an MBOR erstellt (Volker König/Imke Strohscher).

Ein für onkologische Reha geeignetes Screening wird ggf. in Kooperation mit einem Forschungsinstitut z. B. Abteilung für Medizinische Psychologie am UKE erstellt.

Diskussion MBOR:

Ziel sollte sein, das Thema auch für die onkologische Reha zu besetzen. In Lübeck läuft inzwischen eine Studie MBOR-Onko. Die DRV Braunschweig-Hannover zahlt beim Angebot von MBOR Stufe B zusätzlich zum Tagessatz 4 €

4.3. Gliederungspunkt 1.4 kann bei onkologischen Patienten entfallen. Berichte

der Therapeuten werden von den meisten unter Gliederungspunkt 3.4.

aufgeführt. Der Reha-Verlauf kann unter 4.2. mit einem Wort als „unauffällig“ dargestellt werden.

5. Aufbau eines Vortragspools für Patientenschulungen Seminare (T. Dauelsberg)

Patientenvorträge unter:

onkoreha@gmx.de bitte für die Webseite des Arbeitskreises einstellen.

6. Wilsede Schule (T. Dauelsberg)

6.1 Cancer survivorship und Rehabilitation Herbst 2016

Referenten werden gesucht (Vortrag von 30 min/anschließendes Paper).

- 6.2. Aufforderungen zum Zeitpunkt Teilnehmer zu rekrutieren (Ziel 40 Teilnehmer), insbesondere auch an großen Akutkliniken/Universitäten.

7. Beirat (U. Seifart)

- 7.1 Frauenförderung
7.2 Transparenzcodex
7.3 Choosing wisely zu Aspekten der Über- und Unterversorgung
7.4 Einleger für das Supplement zur Frühjahrstagung
Thema „Reha Quo vadis“
Barth/Strohscheer/Hoffmann/Rick/Daulsberg/Seifart
Frau Reust-Borst anzufragen
7.5 Stiftung junger Erwachsener
Soll sich über Spenden finanzieren, 150 Tsd Anschubfinanzierung durch die DGHO.
Auf der Website soll ein Button/Portal eingerichtet werden, über das junge Erwachsene sozialmedizinische Fragen an die DGHO richten können, Betreuung dieses Portals durch den Arbeitskreis, bei hoher Anforderung ggf. mit Callcenter und Steuerung z. B. nach Postleitzahlen. Die Unterstützung des Portals wird einstimmig angenommen.
7.6 Rehabilitation für Rentner nach § 31:
Im Sozialministerium liegt wohl ein Referentenentwurf vor, nachdem Rentner zukünftig zur Lasten der Krankenkasse rehabilitiert werden sollen. Zeitfenster etwa 2 Jahre. Darüber hinaus recht unterschiedliche Handhabung durch die Regional-DRVen.
Diskussion: Proaktive Erstellung von Konzepten für Ältere / Sammlung von Daten zu wissenschaftlichen und volkswirtschaftlichen Effekten/Problematik des Krankenkassensatzes von 80 € pro Tag / Auswertung des Rehaerfolges durch die Krankenkassen im Hinblick auf Medikamentenkosten und AU-Zeiten / Ausweitung der geriatrischen Reha / individuelle Kostenklärung mit Krankenkassen bei Barthel < 70 (Tagessatz z. B. 180 €).

Beschlossen wird, eine Arbeitsgruppe innerhalb des AK Onko. Rehabilitation für Rentner im Arbeitskreis zu bilden, unter Mitarbeit von:
König/Caspari/Schmitz/Hoffmann/
Adam/Rick/Hass/Lotze
Thema z. B. „Reha DRG“

8. Sozialmedizinisches Buch (U. Seifart)

- 8.1. Zielgruppe: Richter, Rechtsanwälte, Verwaltungsangestellte, Sachbearbeiter, Ärzte (insbes. Rehaeinsteiger).
8.2. Die Organkapitel sollen schwerpunktmäßig sozialmedizinische Aspekte darstellen. Onkologische Grundlagen sind kurz und unter Zuhilfenahme von Verweisen (z. B. auf Onkopedia) zu verfassen.
8.3. Die Kapitelabstimmung erfolgt zunächst in den Kleingruppen.
8.4. Autorensitzung im Anschluß:
Erstellte Kapitel bis 20.04.2015 abgestimmt an Ulf Seifart
Alle verteilten Kapitel bis 30.06.2015 erstellen. Diskussion der sozialmedizinischen Empfehlungen, Kapitel im Rahmen einer Tagesveranstaltung im Herbst 2015 in Frankfurt oder Berlin
Zusätzliche Querschnittskapitel zu:
- Pflegebedürftigkeit (z. B. durch einen Autor vom MDK)
- Knochenmetastasierung (?)
Vorwort zu:
- Kontextfaktoren

Protokoll Mitgliederversammlung des AKOR, 13.03.2015

- Individualität der Beurteilung
 - Insgesamt geringer/fehlender Evidenz
- Allgemeine Eingangskapitel
- Vorbereitung und Abstimmung mit dem Verlag (Ulf Seifart)

9. Deutscher Krebskongress 02/2016 (O. Rick)

AIO: Rehasitzung

ASORS / PSO: cancer survivorship

10. ASORS Vorstandswahlen (O. Rick)

Unter der Voraussetzung von Transparenz und Wahlen kandidiert Oliver Rick mit dem Ziel das Standing der Reha in der DKG zu stärken. Aufforderungen nach Möglichkeit zur Wahl zu kommen.

11. NeuroCog®-Studie (O. Rick)

Die laufende NeuroCog® Studienrekrutierung ist abgeschlossen (477 Patienten). Aktuell gilt es die Basisdokumentation zu vervollständigen.

NeuroCog®-II-Studie als Therapiestudie ist geplant (siehe Anlage)

12. Onlinejournal ORS (O. Rick)

Zugriffsraten steigen (insg. 4927 Zugriffe 2014), Aufforderung Artikel einzustellen, Verlinkung unter DGHO/Arbeitskreis/Dokumente

13. Reha-Standard Prostata-Ca. (O. Rick)

Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostata-Ca. (Version 1.0), Stand 10.03.2015 ist fertig gestellt, wird im ORS erscheinen.

14. Vorstandswahlen des AKOR im Herbst 2015 (E.-M. Kalusche)

Kandidaten werden gesucht.

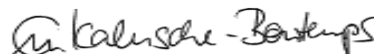
Die **nächste Mitgliederversammlung** findet im Rahmen der Jahrestagung der DGHO Basel statt.



Dr. med. Monika Steimann...
Sekretärin



Dr. med. Timm Dauelsberg...
stv. Vorsitzender



Dr. med. Eva-Maria Kalusche-Bontemps
Vorsitzende

Boltenhagen / Nordrach / Eckenhagen, den 12. Mai 2015

NeuroCog-2 Studie

Fragestellung: Ist RehaCom® für 3 Wochen geeignet, die kognitive Funktion zu verbessern?

Kehren Pat nach RehaCom® früher und/oder häufiger ins Erwerbsleben zurück?

Einschluss von Pat. (mit Arbeitsplatz, arbeitslose, ≤ 60 Jahre) mit Brustkrebs, die abgeschlossen kurativ behandelt und zur Zeit tumorfrei sind

Screening mittels NeuroCog Test

Keine kognitive Dysfunktion:

Keine Therapie

Kognitive Dysfunktion:

Randomisation

Arm A: RehaCom® über 3 Wochen
clinical choice

+

Arm B: Clinical choice

Ablauf:

NeuroCog Test am Anfang (T1) und am Ende (T2) von 3 Wochen Reha

FEDA Fragebogen T1, T2, T3 (Ende der Therapie mit RehaCom® nach 3 Monaten) und nach 6 Monaten (T4)

Weiterer objektiver Test zum Zeitpunkt T3 möglich ?????

Erhebung der sozialmedizinischen Daten zur Erwerbstätigkeit zu T1 und T4

Befragung des Pat. ob Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen empfunden werden (ja/nein) zu T1-3

Nebenfragestellung:

Überprüfung der NeuroCog-1 Studie bez Vorhersagbarkeit des Einflusses der kognitiven Dysfunktion auf Return to work (RTW)

Korrelation der Aussage des Pat mit dem NeuroCog Test und RTW

Statistik:

Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0,05$) bei

Unterschied der kognitiven Funktion um mindestens 20% zwischen Studienarmen zum Zeitpunkt T1 und T2

Unterschied von RTW von 10% zwischen den Studienarmen zum Zeitpunkt T1 und T3

Fallzahl: ca. 300 (150 pro Arm), Daten der NeuroCog-1 Studie abwarten, ev. ähnlich hohe Fallzahl

Rekrutierungszeitraum: ev. 2-3 Jahre

Zentren: n= 10

mit wenigstens 50 zu erwartenden rekrutierbaren Pat/Jahr