

**Mitgliederversammlung AKOR  
Im Rahmen der DGHO  
Jahrestagung 2022  
in Wien**

**09.10.2022  
10.00 - 11.30**



## **vor Ort:**

- G. Faber (Vorsitz)
- T. Dauelsberg
- M. Steimann
- C. Zeller
- J. Schmielau
- U. Seifart
- V. König
- I. Dörges
- T. Licht
- I. Strohscheer
- N. Almasreh
- M. Reuss-Borst
- A. Willer
- B. Wörmann
- G. Schilling (Protokoll)
- C. Lotze

## **virtuell:**

- D. Sallmann
- E.M. Kalusche-Bontemps
- H. Fritsche-Huth



1. Bericht des Vorsitzenden
2. Stand der Brandbriefe
  - teure Medikamente
  - Evidenz der onkologischen Reha
  - Personalprobleme in der Reha
3. Stand der Sozialmedizinischen Empfehlungen
4. ORTS
5. Sonstiges
  - Mitarbeit der Mitglieder an Leitlinien und der Arbeit im Arbeitskreis
  - Digitalisierung in der onkologischen Rehabilitation
  - Neugestaltung des Coronaaustausches



- **1. Aktualisierung der Mitgliederliste:**
- aktuell 73 Mitglieder
- Abfrage bei gelisteten Mitgliedern
- Kolleginnen und Kollegen, die sich nicht gemeldet haben, wurden kontaktiert



## 1. Aktualisierung der Mitgliederliste

## 2. Regelmäßiger Corona-Austausch

- bisher regelmäßig jeden 3. Dienstag des Monats  
15:00 per zoom
- offen für alle Mitglieder des AKOR
- Protokolle im Internet auf der DGHO Seite
- Erweiterung?/Neugestaltung?



1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. **Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat**
  - Protokolle auf der DGHO-Webseite des AKOR einsehbar



1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat
4. **Webinar „Onkologische Rehabilitation“**
  - in der Webinar-Reihe Onkopedia – Was ist neu?
  - 06.05.2022
  - 48 Teilnehmer
  - im Internet abrufbar auf der DGHO Seite



1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat
4. Webinar „Onkologische Rehabilitation“
5. **Mitarbeit an Leitlinien**
  - Anfragen von Fachgesellschaften und Onkopedia
  - Abfrage an Mitglieder im Frühjahr 2022
  - vollständiges Bild bei sehr geringer Beteiligung?





1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat
4. Webinar „Onkologische Rehabilitation“
5. Mitarbeit an Leitlinien
6. **Mitarbeit Positionspapier „Stationäre Raucherentwöhnung“ der DGP**
  - Anfrage über DGHO-Geschäftsführung
  - Weitergeleitet an Mitglieder des AKOR (z.T. nicht angekommen!)
  - letztlich bearbeitet durch Vorsitzenden des AKOR



1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat
4. Webinar „Onkologische Rehabilitation“
5. Mitarbeit an Leitlinien
6. Mitarbeit Positionspapier „Stationäre Raucherentwöhnung“ der DGP
- 7. Thema onkolog. Reha auf dem 126. Ärztetag**
  - Antrag auf Anregung von D. Sallmann
  - Darstellung der Reha als wichtigen Bestandteil der Onkologie
  - unklar welcher Nutzen und wie es weiter geht
  - im Nachgang Gespräch mit D. Sallmann geplant





## **126. Deutscher Ärztetag** **Bremen, 24.05. - 27.05.2022**

Ärztetags-Drucksache Nr.  
**Ic - 01**

---

**TOP Ic      Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

**Titel:**      Erweiterung und Stärkung der rehabilitativen Strukturen im Gesundheitswesen sowie im Sozialraum



## DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Die Rehabilitation ist neben der Prävention, der Kuration und der Palliation eine von vier zentralen Gesundheitsstrategien. Somit ist sie auch eine Kernaufgabe ärztlichen Handelns. Es müssen tragfähige Strukturen auf unterschiedlichen Ebenen aufgebaut werden, um effektiv Menschen mit Fähigkeitseinbußen zur Teilhabe unterstützen zu können. So ist die verfrühte Entlassung von Patientinnen und Patienten aus Kurzzeitpflegeeinrichtungen in die rehabilitationsmedizinisch unterversorgte Häuslichkeit die Regel. Dadurch wird vorhandenes Rehabilitationspotenzial nicht genutzt und das Langzeitergebnis wesentlich beeinträchtigt. Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt folgerichtig das Potenzial der mobilen/ambulanten Rehabilitation und fordert die Selbstverwaltung auf, folgende Maßnahmen zu fördern:

- Flächendeckende Etablierung von mobiler aufsuchender Rehabilitation
- Bereitstellung von Rehabilitationskompetenz zur Unterstützung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei der Abklärung komplexer Aufgabenstellungen
- Integration von rehabilitationskundigen Ärztinnen und Ärzten in ambulanten medizinischen und sozialen Netzwerken
- Stärkung von Konzepten der Langzeitrehabilitation mit adäquater Finanzierung



# Bericht des Vorsitzenden

Die rehabilitative Behandlung von Patientinnen und Patienten mit sehr komplexen Krankheitsbildern und Funktionsstörungen ist oft umfangreich, zeitaufwendig und geht häufig über die Möglichkeiten und Aufgaben der Krankenbehandlung in der Akutversorgung hinaus. Im Hinblick auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und der Teilhabe kann es zu Fehl- und Unterversorgung kommen, wenn die Möglichkeiten der Rehabilitationsmedizin nicht schon in der Akutversorgung genutzt und dann in der weiterführenden Rehabilitation nicht hinreichend zur Anwendung kommen. Die medizinische Versorgung sowohl im Krankenhausbereich als auch in der ambulanten Versorgung ist wesentlich auf die Akutbehandlung ausgerichtet. Für eine umfassend zielorientierte Versorgung und Begleitung im Genesungsprozess sind rehabilitative Konzepte jedoch in jeder Krankheitsphase wichtig. Die **medizinische Rehabilitation als sektorenübergreifendes komplexes Behandlungskonzept**, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert, ist **im deutschen Gesundheitswesen strukturell lückenhaft** und sollte deshalb weiterentwickelt werden.



# Bericht des Vorsitzenden

Obwohl der Bedarf an aufsuchender Rehabilitation für bestimmte Patientengruppen inzwischen unbestritten ist und die mobile (aufsuchende) Rehabilitation eine gesetzliche Grundlage in § 40 SGB V aufweist und dazu Rahmenempfehlungen durch die Krankenkassen vorliegen, erfolgt der Ausbau dieser Rehabilitationsform außerordentlich schleppend. Für Patientinnen und Patienten, die für eine ambulante oder stationäre Rehabilitation nicht oder noch nicht in Betracht kommen bzw. bei denen sich ein Rehabilitationserfolg am ehesten in der eigenen Häuslichkeit erreichen lässt, braucht es spezielle ambulante Angebote. Dies gilt insbesondere auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, für die der Aufbau und die Weiterentwicklung der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistigen oder schweren Behinderungen (MZEB) (vgl. Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages 2021) sowie der Ausbau der Sozialpädiatrischen Zentren (vgl. Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages) eine wichtige Unterstützung wären. Insgesamt gesehen, sind Rehabilitationskompetenzen sowohl im vertragsärztlichen Bereich als auch durch Rehabilitationseinrichtungen und Dienste im Sozialraum zu entwickeln bzw. zu nutzen. Die Rehabilitationsangebote müssen in Form und Inhalt flexibler werden und auch indikationsübergreifend aufgestellt sein, um den Bedarf bei Multimorbidität zu decken. Es fehlen zudem Strukturen und Finanzierungsmodelle für die wohnortnahe rehabilitative Langzeitversorgung. Diese Modelle gilt es nun z. B. über ambulant zu erbringende Komplexleistungen zu entwickeln.



1. Aktualisierung der Mitgliederliste
2. Regelmäßiger Corona-Austausch
3. Regelmäßige TelKo Vorstand/Beirat
4. Webinar „Onkologische Rehabilitation“
5. Mitarbeit an Leitlinien
6. Mitarbeit Positionspapier „Stationäre Raucherentwöhnung“ der DGP
7. Thema Reha auf dem 126. Ärztetag
8. **Beteiligung an der DGHO Jahrestagung**
  - 8 Mitglieder des AKOR im Programmkomitee 2022/23
  - 2 Reha-Sessions
    - Fatigue und Rehabilitation - ca. 50 Teilnehmer
    - geriatr. Rehabilitation



## die Idee:

- gravierende Probleme der onkologischen Rehabilitation spotlightmäßig an die Verantwortlichen herantragen
- Konzentration auf jeweils ein Thema
- gezieltes Ansprechen von Kostenträgern und politischen Verantwortlichen
- später ggf. Zusammenfassung als Handbuch/gesellschaftspolitische Schrift





## teure Medikamente:

- Änderungen von den KK nicht gewollt
- GBA fühlt sich nicht zuständig
- Ministerium versteht Problem nicht
- DRV zurückhaltend, stellt Änderungen in Aussicht (Fr. Weinbrenner), hat als einziges Gremium Interesse, Änderungen herbeizuführen
- Plan: nachgeschärfter Brief an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Bundestag und die DRV
- Fazit: weiter so!



## weitere:

- Evidenz in der onkologischen Rehabilitation - wird auf den Weg gebracht
- Personalprobleme in der onkologischen Rehabilitation, ein Problem der Zukunft - ist in Arbeit



## Erstellung Onkologische Rehabilitationsstandards

- Gemeinschaftsprojekt AGORS/ AKOR
- Kick-off-Treffen: Einteilung von 14 Arbeitsgruppen mit 45 Mitstreitern
- Zwischenbesprechung 29.09.2022:  
11 AG's bisher aktiv
- z.B. AG Sprech- und Schluckstörungen nicht besetzt
- z.B. AG Bewegungsstörungen nur durch I. Strohscheer besetzt
- weitere Abfrage für aktive Mitstreiter über den Verteiler des AKOR



## Stand der SozMed Empfehlungen:

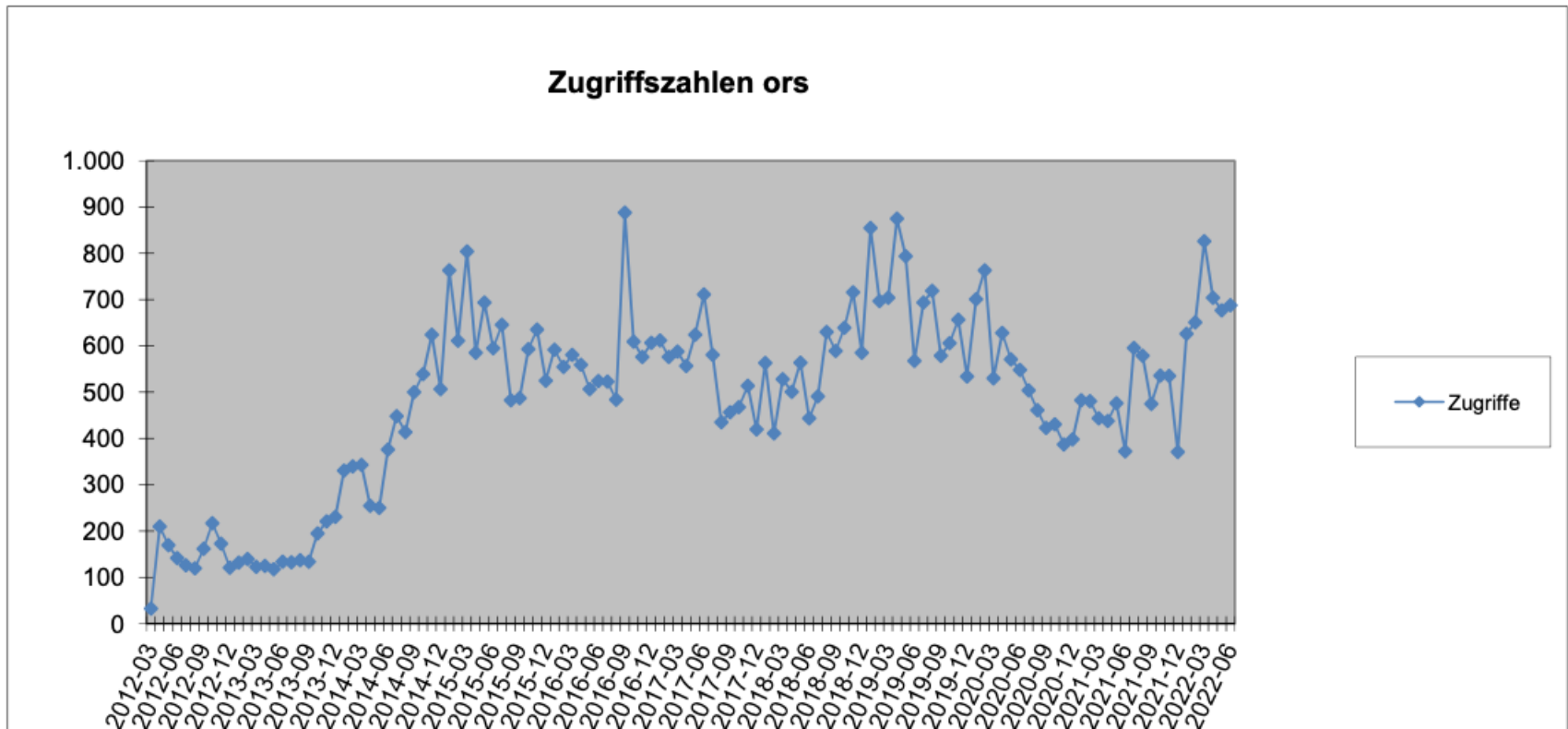
- aktuell 6 Manuskripte dazu in der ORS publiziert worden
  - o CML und TKI 2019
  - o Kognitive Dysfunktion 2020
  - o CLL 2020
  - o PNP 2021
  - o Ovarial-Ca 2021
  - o Psychische Folgen 2021
- Fatigue ist in der letzten Runde des Peer Reviews und soll danach veröffentlicht werden.
- Weitere Manuskripte liegen nicht vor.



## Zugriffsstatistik – Journal „GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin“

	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04	2022-05	2022-06
Zugriffszahlen gefiltert	626	651	826	704	677	688
Artikel neu	0	0	0	0	0	0

Gesamtzahl gefilterter Zugriffe 2022: 4.172  
Gesamtzahl Artikel: 42



## Mitarbeit an Leitlinien und im Arbeitskreis

- Anfragen werden von Onkopedia und Fachgesellschaften an den AKOR gerichtet
- z.T. schnelle Reaktionen gelegentlich erforderlich
- Bitte umgehend bei Interesse melden!



## Digitalisierung in der onkologischen Rehabilitation

- Reha-Kliniken müssen Anschluss halten
- bisherige Projekte sollten transparent im AKOR vorgestellt werden
- gemeinsame Projekte zu entwickeln, kann/sollte Aufgabe des AKOR sein



## **nä Mitgliederversammlung des AKOR**

- im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung virtuell per zoom

## **Beirat des AKOR**

- M. Reuss-Borst verlässt den Beirat auf eigenen Wunsch
- Es muss kein neues Beiratsmitglied gewählt werde, da die Satzung der DGHO keien Beirat vorsieht





## Neugestaltung des CORONA-Austausches

- Beibehaltung der Zoom-Konferenz monatlich
- neuer Termin wird per Doodle ermittelt, da Di 15:00 für viele eher ungünstig
- neue Inhalte neben/statt Corona, z.B. aktuelle Probleme der Rehakliniken (Inflation, Energie-Preise, Finanzierung, orale CTx, etc.)



## DGHO-Vorstand

- nur noch bis Ende des Jahres 2 Mitglieder im Beirat
- kein neuer Kandidat aufgestellt
- weiteres Engagement fraglich, da wenig Einwirkungsmöglichkeiten auf den Vorstand



## Sicht der Kostenträger auf die Anzahl der Rehakliniken?

- eher kritisch
- sichtbar an der Verschärfung des QM und Einführung von Qualitätsdialogen
- im Zuge der gegenwärtigen Krise wird erwartet, dass 20-30% der Kliniken schließen



## Erwartungen der Mitglieder an den AKOR/Vorsitz/Beirat

- Überprüfung des Mail-Verteilers
  - cave: Firewalls der Kliniken
  - nur pdfs als Anhänge verschicken
- Zusammenarbeit mit Kollegen aus Österreich und der Schweiz intensivieren und sie mehr mit einbeziehen, um gegenseitig voneinander zu lernen - auch wenn viele Probleme/Themen in den Nachbarländern nicht zutreffend sind
- Vorantreiben der Digitalisierung, z.B. Arztbriefschreibung und -übermittlung



## Input B. Wörmann:

- konsentiierte Aktion des AKOR zur Entwicklung eines Konzepts zur Zukunftssicherung der onkologischen Rehabilitation - was kann man erreichen, was kann man umsetzen?
- bessere Zusammenarbeit mit den Akutmediziniern

