

Jahrestagung der GRVS

2.7.22, Freudenstadt

**Welchen Beitrag kann die Rehabilitation zur
Behandlung von Patienten nach Pankreasoperation
leisten?**

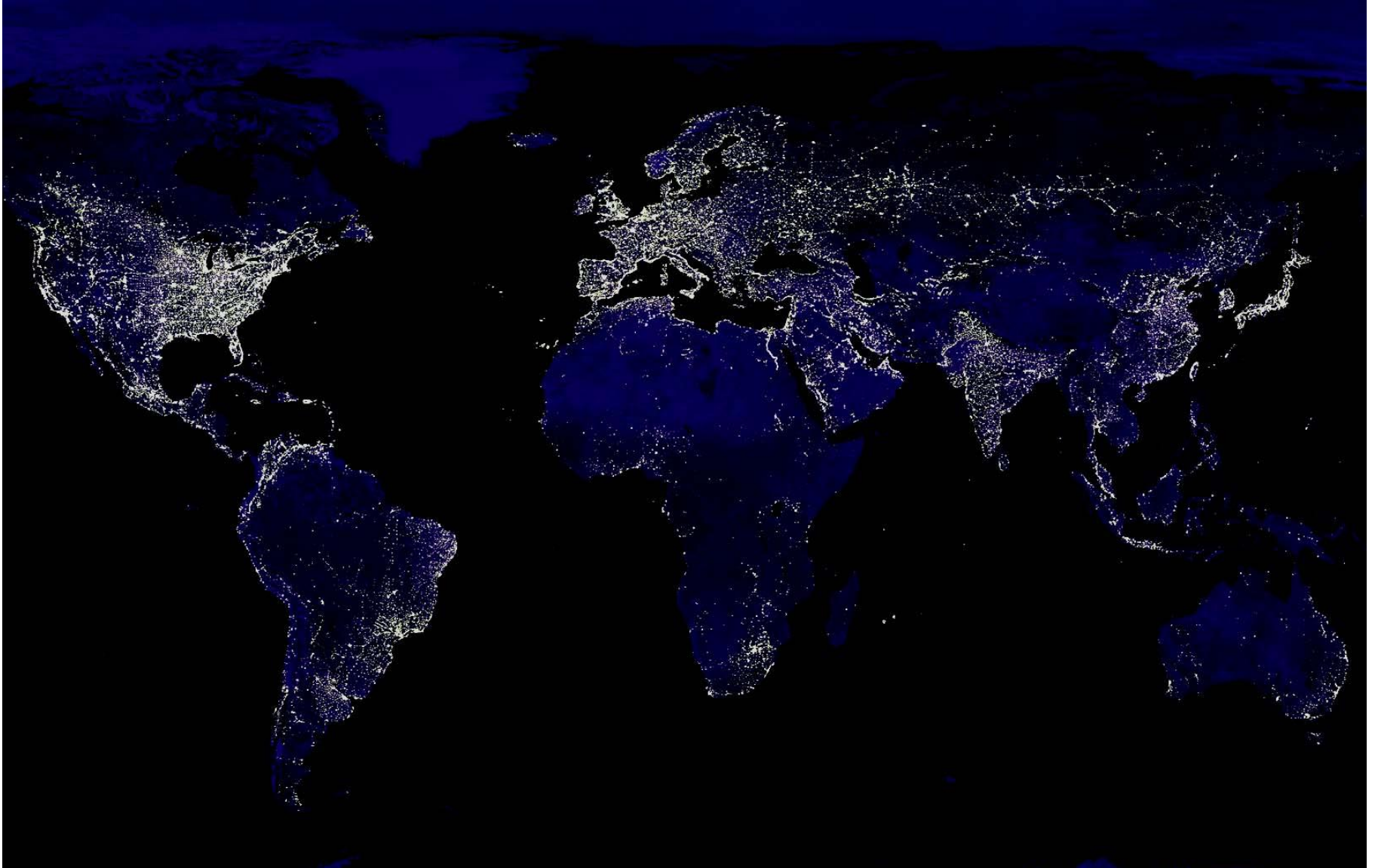


H. Fischer, Ärztl. Direktor

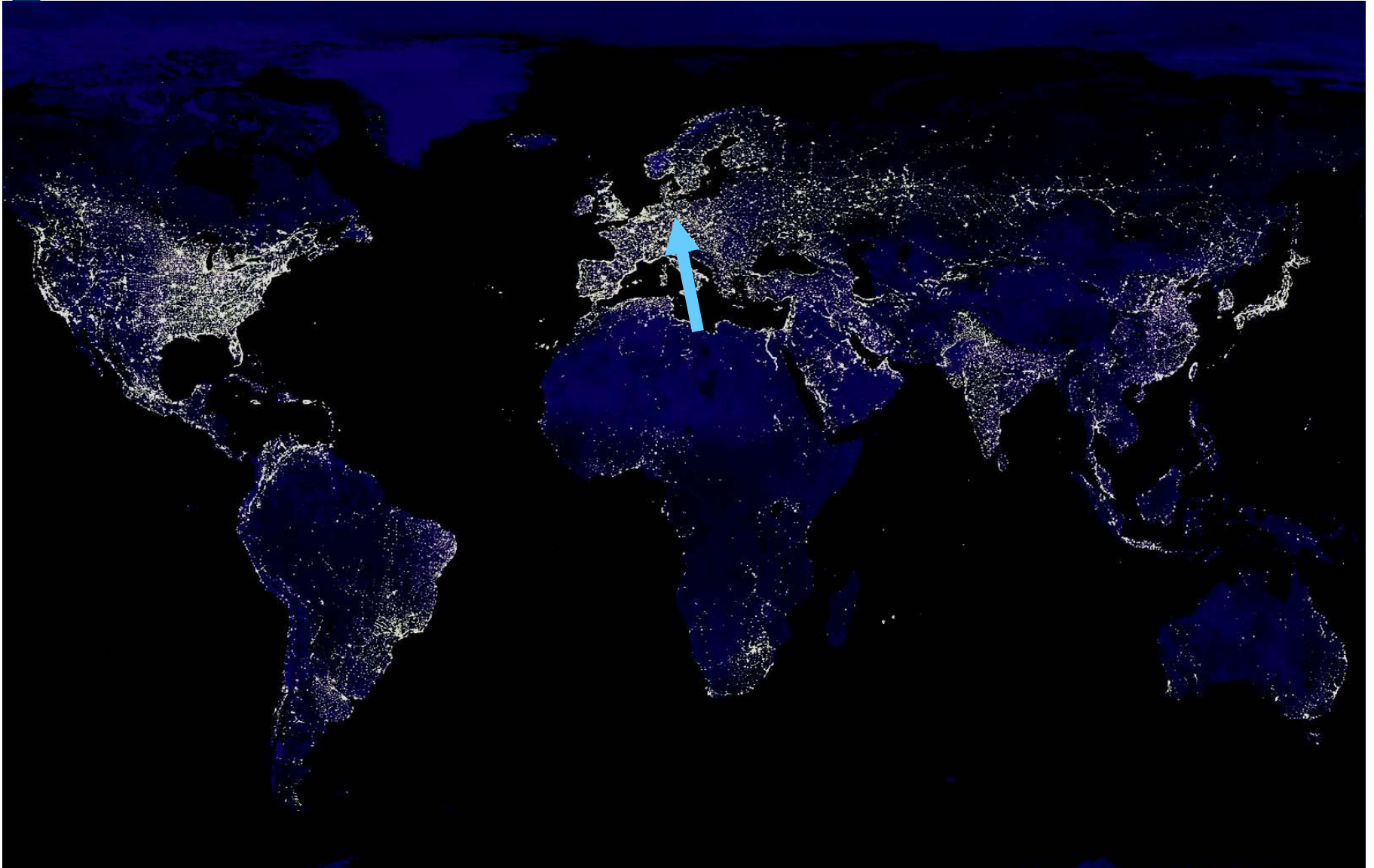
Klinik Rosenberg, Bad Driburg

Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Wo ist Bad Driburg?

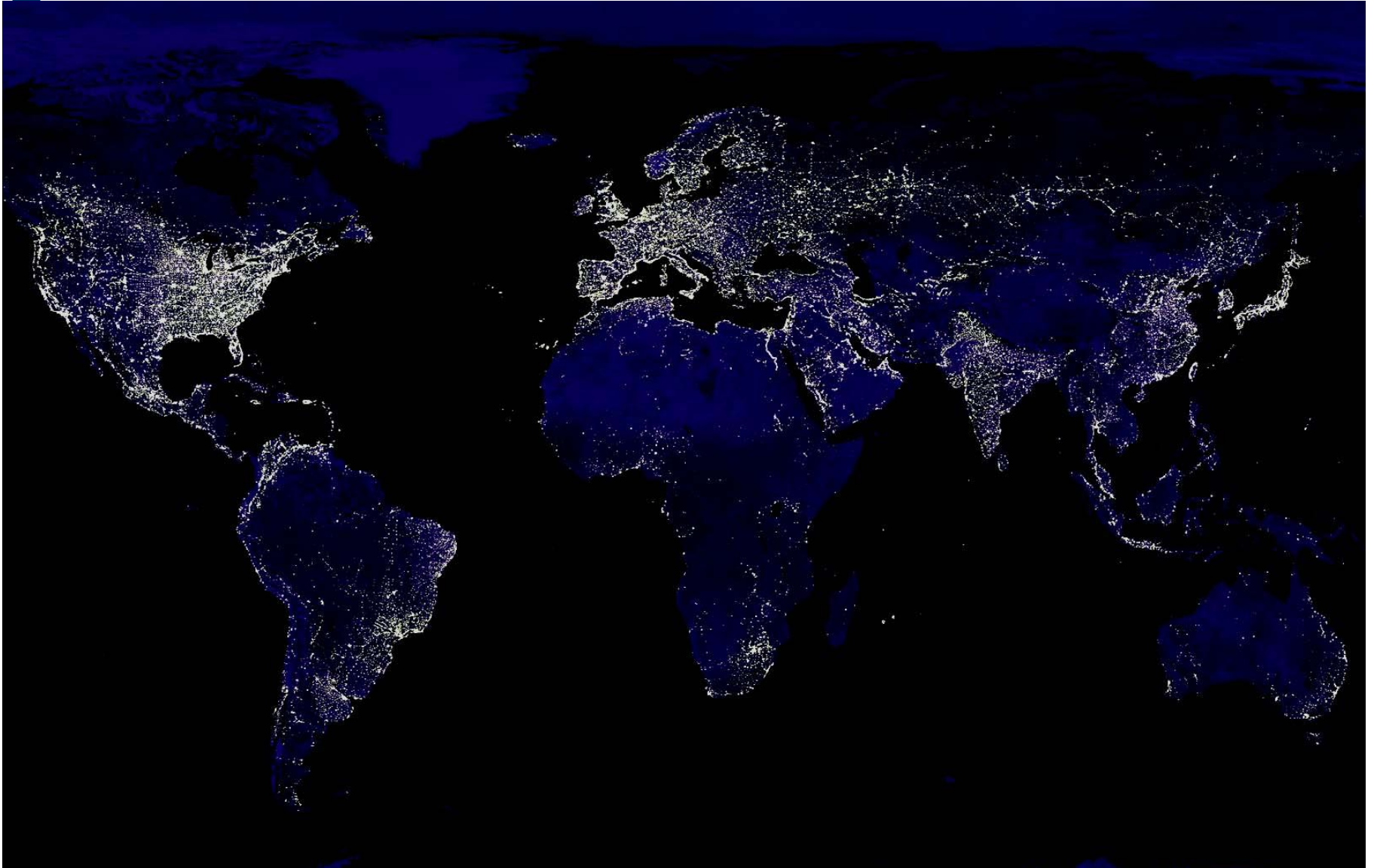


Wo ist Bad Driburg?

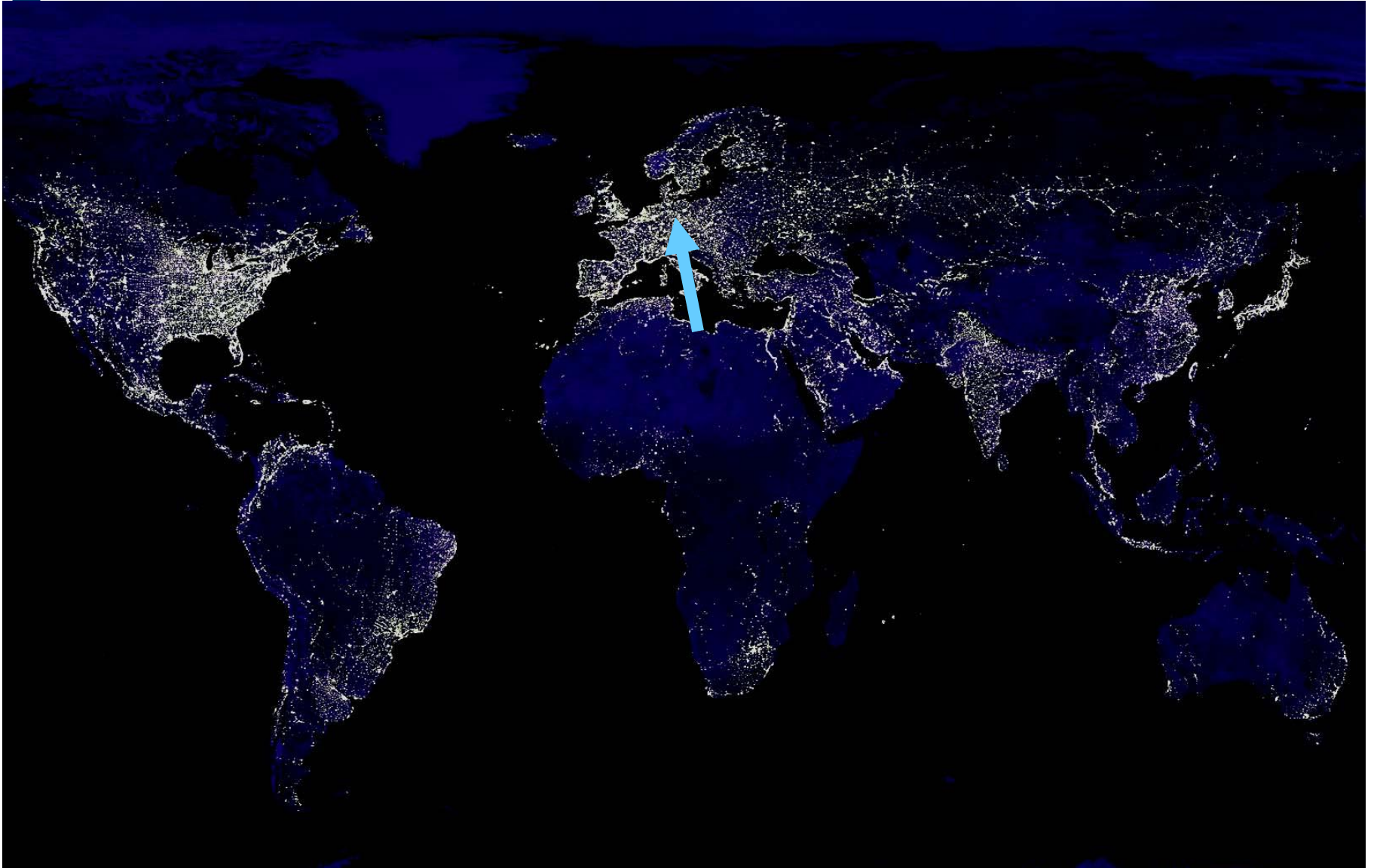


Wo ist Freudenstadt ?

KLINIK
ROSENBERG



Wo ist Freudenstadt?





Rehabilitation

(lat.) habilis : passend, tauglich, geschickt

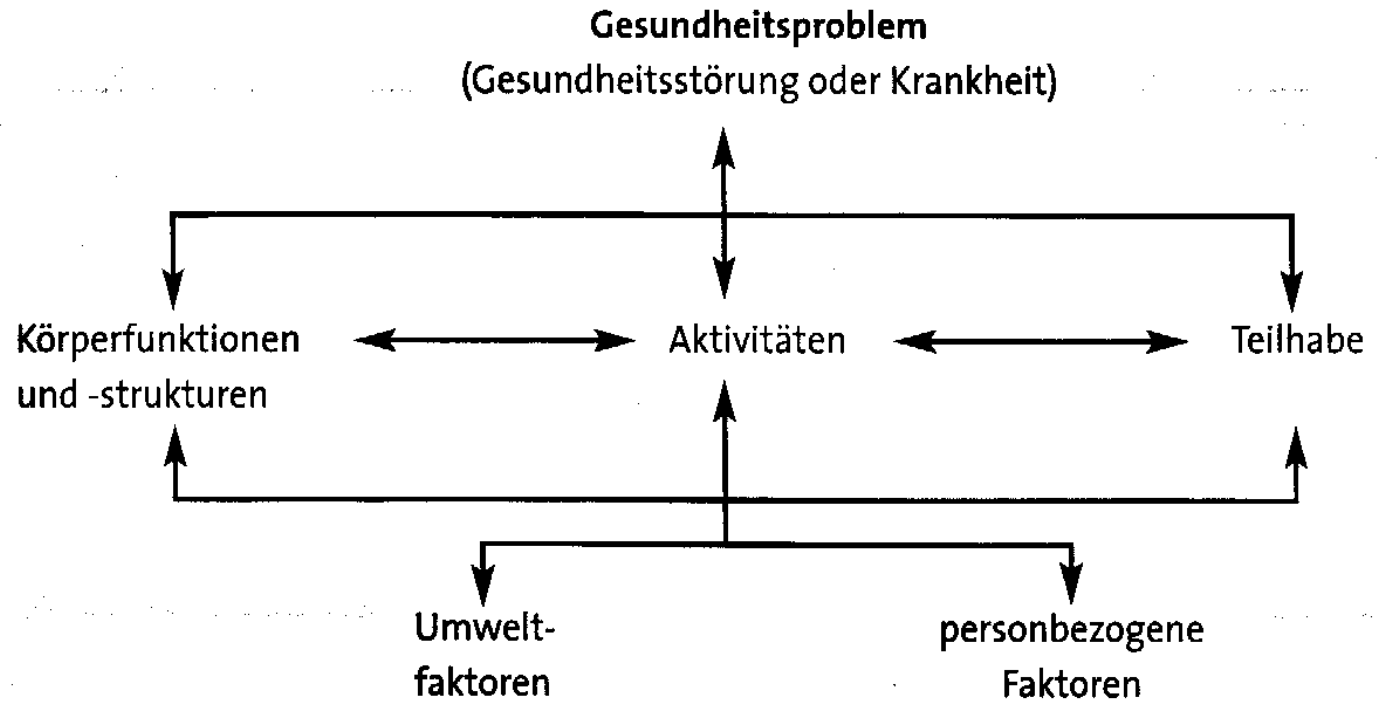
medizin. : Rehaverfahren RV >> KV

beruflich.: Arbeitsplatz Umsetzung / Umgestaltung

Stufeneingliederung

finanzielle Hilfen

Umschulung (n. med. / psych. Abklärung)



- KV = bedrohte Selbstversorgung, AtL
Reha vor Pflege
- RV = erhebliche Gefährdung Erwerbsfähigkeit
Reha vor Rente
- Versicherungszeit „6 aus 24“, Antrag; SGB IX, V, VI

Kur

Seit dem Altertum

- früher: Adel, wohlh. Bürger
- Stärkung / Wiederherstellung der Gesundheit; Erholung
- Wellness, Fitness

Naturgebundene Heilmittel

- **Physikalische Medizin**
(Quellen, Bäder, Wasser, Packungen, Moor, Klima)
- **Privat/Kranken-Versicherung**
- **Gesundheitsminister**

Reha

19. Jahrhundert

- **Sozialversicherte**
- **Wiedereingliederung Behinderter/chron. Kranker**
- **Bewältigung / Umgang chronische Krankheit**
- **gesetzlicher Anspruch**
(Reha Angleichungsgesetz 1979)
- **Funktionsdiagnostik/Rehaziel**
- **Multidisziplinäre Therapie**
(Arzt, Psychologe, Diät, Physioth., soz.med. Beurteilung)
- **Renten/Unfall-Versicherung**
- **Arbeitsminister**

Ziele

- Erhaltung sozialer Teilhabe
- Vermeidung Funktions- / Fähigkeitsstörung (ICF)
- Besserung bedrohter / verminderter Erwerbsfähigkeit
- Verhinderung krankheitsbedingter Frühberentung
- Verbesserung Umgang mit chron. Erkrankung
- Verbesserung psychosozialer / sozialmedizinischer Krankheitsfolgen

Rehaziele (allgemein)

- Organ
 - Linderung Symptome
 - Besserung Defizite
 - Diagnostik, Klassifizierung
 - Therapieplan
 - Steigerung Leistungsfähigkeit
- Person
 - Krankheitsinformation
 - Adaption, Schulung
 - Coping, Psychotherapie
 - Risikofaktoren
 - gesunde Lebensführung
 - soz. Med. Beurteilung
- Sozial
 - Vermittlung Selbsthilfegruppen
 - Erhaltung Arbeitsfähigkeit
 - Erhaltung Alltagsleben, Soz. Umfeld
 - Steigerung Lebensqualität

Sozial - medizinische Daten KLINIK ROSENBERG

Hauptdiagnose	Onko	OGI ¹	LP ²	UGI ³	Diabetes	Adipositas
Klinik Anteil %	34,5	4,6	8,3	14,4	26,0	12,2
% Männer	54	75	76	56	75	62
Alter (J)	64	46	46	46	50	42
% AHB	29	11	21	25	2	1
% IQ –Sprache schlecht / fraglich	3,7	9,8	13,7	7,0	15,2	7,1
% Motivation schlecht / fraglich	3,3	7,8	16,5	10,8	18,2	10,8
berufl. Situation %						
Berufstätig	20	74	63	68	71	75
Arbeitslos	3	17	24	12	18	17
Rente/Hausfrau	76	9	13	20	11	8
% Entlassung AU	17	28	41	35	23	11

¹ Oberer Gastrointestinaltrakt; ² Leber – Pankreas; ³ Unterer Gastrointestinaltrakt

Rehabilitation - Elemente

- **Diagnostik**

Organ / Rehaspezifisch

- Überprüfung
- Klassifizierung

- **Funktionsprüfung**

- Belastungstest
- Assessment



- **Med. Therapie**

- Kontrolle
- Langzeitplan

- **Diätberatung**

- **Psychosoz. Betreuung**

- Psychologe
- Gesundheitsbildung
- Kreativtherapie

- **Sozialdienst**

- Arbeitsplatz-Hilfen
- Wirtschaftl. Hilfe
- Suchtbetreuung
- Selbsthilfegruppen

- **Physik. Therapie**

- Begleiterkrankungen
- Roborierung
- psycho./soz. Stabilisierung

- **Soz. med. Beurteilung**

Ernährungsteam:

- 1 ernährungsbeauftragte Oberärztin
- Stationsschwester
- 1 sondenbeauftragte Diätassistentin
- 1 Ernährungsberaterin/ DGE
- 1 Diätassistentin

Einschlusskriterien:

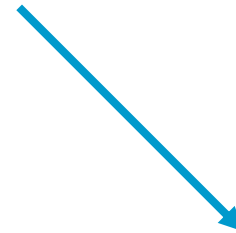
- BMI unter 18 kg/m^2
- 10 % Gewichtsverlust in 6 Monaten
- Probleme vor, während und nach der Nahrungsaufnahme

Die Ziele des Ernährungsteams

schnellstmögliche Betreuung



**Optimierung
Ernährungszustand**



**besseres Ansprechen
begleitender Therapien
Lebensqualität steigern**

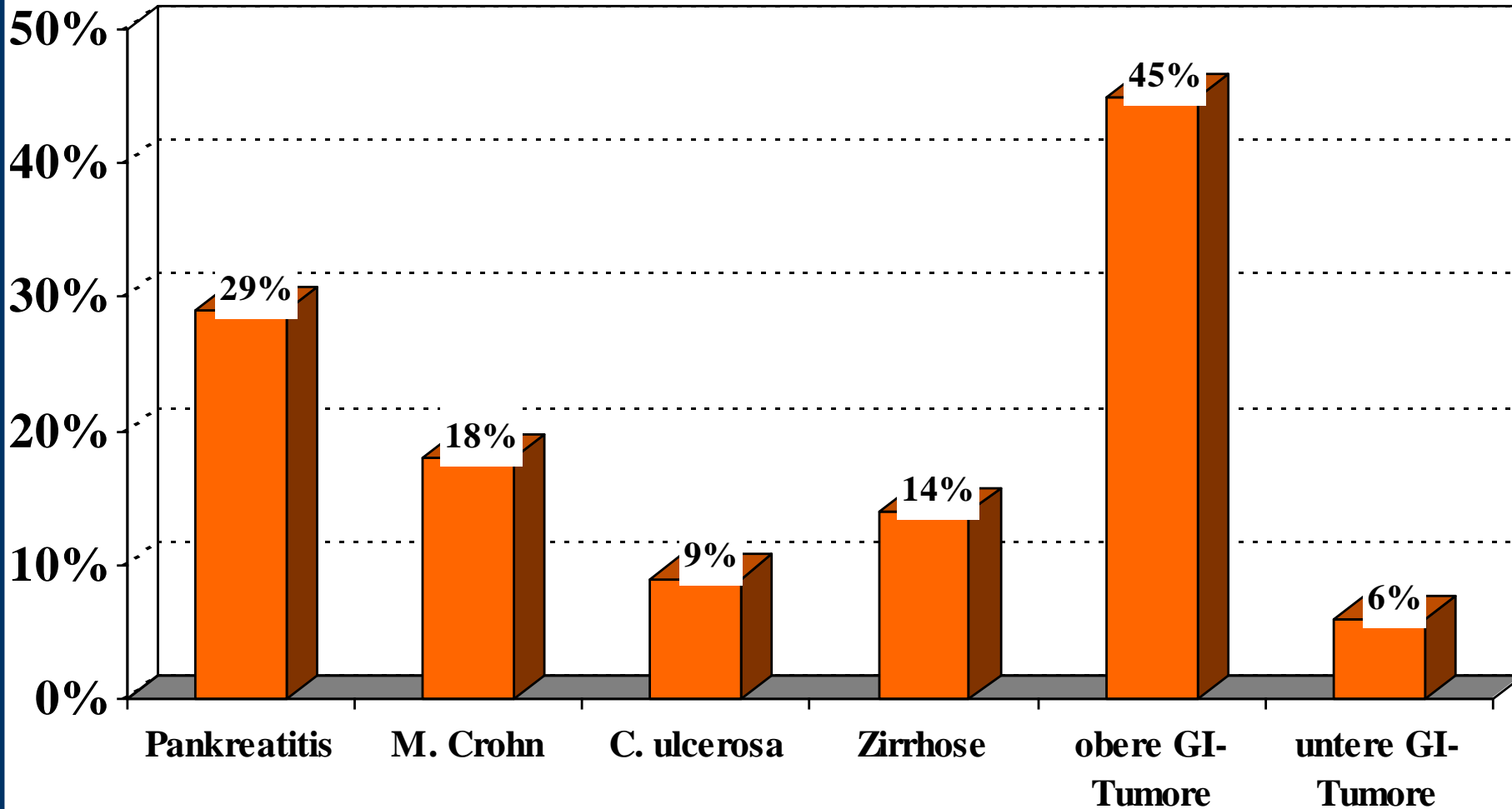
Ernährungsberatung:

- innerhalb 24 Stunden
- Ernährungsanamnese
- Kostabsprache
- Kalorienbilanz
- Bioimpedanzanalyse

Betreuung:

- Ernährungsvisite
- Ernährungstherapeutika
- Kostempfehlung für zu Hause
- Einbeziehung Angehöriger

Anteil E-Team für jede Diagnose



Bioimpedanzanalyse:

	Aufnahme	Entlassung	plus	p
Gewicht(kg): n= 1212	59,3	61,0	1,7	< 0,0001
Fettmasse(kg): n= 965	11,1	11,6	0,5	< 0,001
Muskelmasse (kg) n= 965	21,9	23,1	1,2	< 0,001

Subjektiver Gesundheitszustand

	Aufnahme	Entlassung	p
sehr gut / gut	2 %	21%	< 0,0001
zufriedenstellend	23 %	56 %	
weniger gut / schlecht	75 %	23 %	

Gastroenterologische / metabolische Osteopathien/Osteoporose

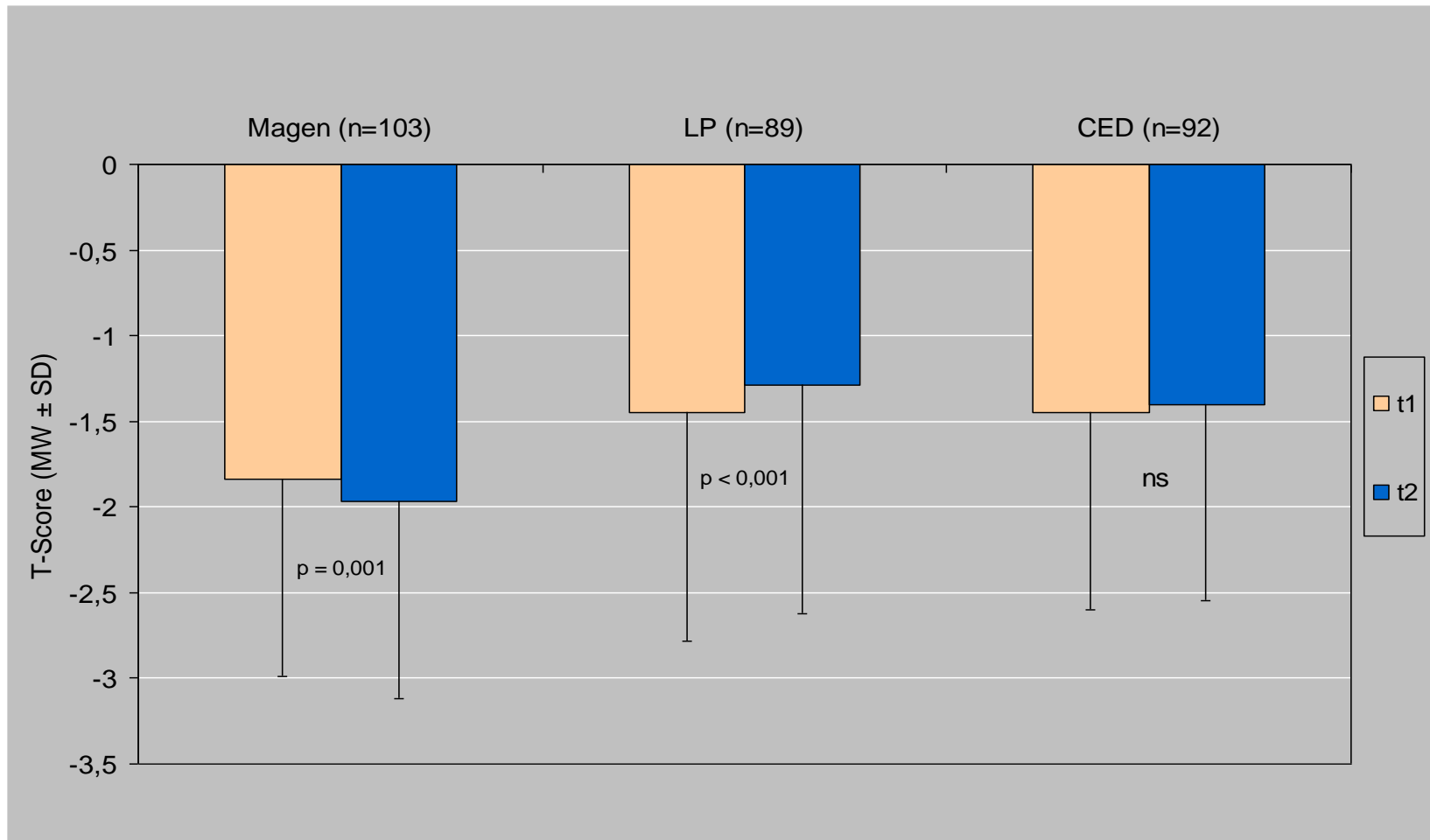
- Pankreas:** **chronische Pankreatitis**, Mucoviszidose
- Darm:** MC, CU, intest. Bypass, Sprue, Laktoseintoleranz
- Magen:** BI, BII, GE
- Leber:** Chron. Cholestase (PBC, PSC), CAH, aethyl. Zirrhose
Hämochromatose, LTX
- Diabetes:** Typ 1 > 2

Rauchen, Alkohol, Gewicht

Ausgangsdaten Knochendichte

	Z.n. Magen-Op.	Leber-Pankreas	CED	p
n	334	292	300	
Alter	58 ± 12	48 ± 9	40 ± 11	< 0,0001
% Männer	58	80	62	< 0,0001
T-Score (%)				
Osteopenie -1 bis -2,5	41	43	40	< 0,0001
Osteoporose < -2,5	30	15	14	
Z-Score (%)				
-1 bis -2	29	28	28	ns
=< -2	16	16	20	
Alkohol (z..Zeit oder anamnestisch)	11	76	3	< 0,0001
Nikotin	35	70	46	< 0,0001
Cortison	1	5	57	< 0,0001

Änderung über 24 Mo. je nach Diagnose (Verlauf T - Score)



Rehaziele

- **Symptomlinderung** Schmerzen, Diarrhoe
- **Defizitausgleich** optimierte Therapie, Gewicht
- **Krankheitsumgang** Ängste, Depression, Sucht
- **Leistungsfähigkeit** Arbeitsschwere
- **Lebensqualität** Beeinträchtigung durch Diagnostik / Therapie
Selbsthilfegruppen, Familienberatung

Begleit-Diagnose: Diabetes mellitus

sehr häufig

überwiegend insulinpflichtig

Diabetesbehandlung abhängig von Grunderkrankung und Operation

Diabetes-Schulungsteam:

1 Oberarzt

3 Diabetologen

3 Diabetesberater

2 Diabetesassistentinnen

anerkanntes Behandlungszentrum der DDG

Schulungskurse über 1 Woche (28 Stunden)

Rehaspezifische Diagnostik

- **IRES** : Risikofaktoren, Schmerzen, Burnout,
social support, berufliche Sorgen
- **Angst, Depression, Coping**
- **Krankheitswissen**
- **Kontextfaktoren** Umwelt : z.B. Wohnung, Arbeit
Personal : z.B. Familie, Gewicht, IQ

Training/Bewegung/Sport - psychosoziale Wirkung

- Körpererfahrung / Selbsterfahrung
- Selbstvertrauen
- Leistung , Erfolg
- Angst-, Depressions - Minderung
- Kontakt - Kooperation

Pankreas - Gruppe

Arzt/Ärztin; Diätassistentin, Sozialarbeiterin; Mitarbeiter SHG (AdP)

- Themen:**
- **Verlauf, Begleiterkrankung**
 - **Diagnostik**
 - **Therapie (medikamentös, alternativ)**
 - **Stressbewältigung, Krankheitsakzeptanz**
 - **Angst - Problembewältigung**
 - **Selbsthilfe Organisationen**

Sozialmedizinische Beurteilung

Diarrhoe:	Stuhlprotokoll + Stuhlfettbestimmung/ Stuhl-Visite
Gewicht:	Gewicht / Zeit; Kal. - Bilanz;
Schwäche:	Belastungs - EKG, KAT, PACT
Schmerzen:	Frequenz, Dauer, Intensität, Medikation
Narbe	Lokalisation, Op - Zeit, Bauchwand, Druckbelastung
Psyche:	Angst, Depression: Krankheitswert

„Erfolge“ eines Rehaverfahrens

- **Lebensqualität** (z.B. GLQI, SF 36)
- **Rehazielerreichung**
- **subjektiver Gesundheitszustand**

Reha-Ziele-Formulierung

Somatische Ziele

Besserung meiner Beschwerden
 körperliche **Leistungsfähigkeit verbessern**
 Normalisierung **Körpergewicht**
 Behandlung der Krankheit verbessern
 weiterführende Untersuchungen
 zu Hause und in Freizeit aktiver

Psychosoziale Ziele

mit Erkrankung besser leben
 Kraft auftanken, mit Streß besser fertig werden
 Hilfen zum Weiter- oder Wieder-Arbeiten
 Klärung, ob und was ich arbeiten kann
 mehr Kontakt und besseren Umgang mit anderen
 weniger niedergeschlagen und ängstlich

Edukative Ziele

mehr über Erkrankung wissen
 selbst tun, um ein Fortschreiten zu verhindern
 Gesundheitsrisiken verringern
 mehr über technische Hilfen erfahren

Chronische Pankreatitiden 2001-2019

- 82 % männlich
- Alter: 48 ± 10 J.
- 32 % AHB
- Gewicht: Aufnahme 69,5 kg \Rightarrow Entlassung 70,9 kg
- Raucher 68 %
- AU bei Aufnahme 32%
bei Entlassung 53%
- Arbeitslos 28%

Reha-Ziele bei chronischen Pankreatitiden

%	Auswahl	Erreichung		
	sehr wichtig	nicht erreicht	teilweise erreicht	voll erreicht
Besserung der Beschwerden	67	18	61	21
Leistungsfähigkeit steigern	47	20	60	20
Krankheitsgerechtes Verhalten erlernen	44	7	48	45
Streß abbauen	38	18	55	27
Gewicht normalisieren	36	17	55	28
Krankheits-Information	28	4	30	66

Subjektiver Gesundheitszustand bei chron. Pankreatitiden

	Aufnahme	Entlassung	p
sehr gut / gut	5 %	22%	< 0,0001
zufriedenstellend	26 %	50 %	
weniger gut / schlecht	69 %	28 %	





Dr. med. H. Fischer
Ärztlicher Direktor
Gastroenterologe, Endokrinologe, Diabetologe

Klinik Rosenberg, Bad Driburg

Tel.: 05253/970524

Fax: 05253/970177