

Editorial



Weltweit steigt die Zahl der Krebserkrankungen stetig an. Mittlerweile erkranken in Deutschland jede zweite Frau und jeder zweite Mann im Laufe des Lebens an Krebs. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, zu; aber auch unter den Erwerbstätigen wächst die Zahl der Erkrankten. Die Überlebenschancen nach einer Krebsdiagnose sind in Deutschland im Europavergleich hoch.

Bösartige Tumorerkrankungen führen zu tiefen Einschnitten im Leben der Betroffenen und die Auswirkungen können sich auf alle Lebensbereiche beziehen.

Einige Betroffene haben dauerhafte Einschränkungen, können nicht mehr schwer heben, nicht mehr lange stehen oder haben psychische Probleme. Bei anderen sind die Einschränkungen zeitlich begrenzt, sie können nach der Genesung ihr altes Leben wieder aufnehmen und in den Beruf zurückkehren.

Die Rehabilitation leistet einen wichtigen Beitrag, dass Menschen nach einer Krebserkrankung Lebensqualität wieder zurückgewinnen, am Alltagsleben teilnehmen, ins Arbeitsleben zurückkehren können. Dass die onkologische Reha wirkt, zeigt auch die Statistik. So sind laut Reha-Bericht 2018 der Deutschen Rentenversicherung 74% der Rehabilitanden nach der Reha wieder sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Mit steigenden Überlebenschancen geraten die Krankheitsfolgen wie körperliche Funktionsstörungen oder psychische Belastungen zunehmend in den Fokus. Umso wichtiger ist eine multiprofessionell ausgerichtete onkologische Rehabilitation, die dabei hilft dauerhafte Beeinträchtigungen zu vermeiden oder zu lindern. In Deutschland gibt es zahlreiche Projekte, Kooperationen und Initiativen zur Unterstützung bei Krebserkrankungen und der Bekämpfung der Folgen. In dieser Ausgabe der Reha-Info stellen einige von ihnen, vornehmlich aus dem Nachsorge- und Rehabilitationsbereich, ihre Arbeit vor.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre

Ihre Helga Seel

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen

Laut Robert-Koch-Institut wurden in Deutschland im Jahr 2016 knapp 500000 Krebserkrankungen diagnostiziert. Zwar steigt die Gesamtzahl der Krebserkrankungen aufgrund der Alterung der Gesellschaft, viele Krebsarten weisen aber mittlerweile rückläufige Erkrankungsraten und bessere Heilungschancen auf. Krebs muss heute kein Todesurteil mehr sein. Neuere Therapien verlängern die Lebenserwartung ganz anders als noch vor einigen Jahren. Statistiken zeigen, dass sich die Überlebenschancen für viele Tumorkrankten in den vergangenen 30 Jahren deutlich verbessert haben. Dennoch ist der Verlauf einer Krebserkrankung nur schwer vorherzusagen und kann sich individuell sehr unterschiedlich entwickeln. Laut Robert-Koch-Institut ist zudem jeder dritte Neuerkrankte jünger als 65 Jahre und damit im erwerbsfähigen Alter. Krebs wird zunehmend zum Thema für Betriebe.

Diagnose Krebs und die Folgen

Krebs ist eine einschneidende Diagnose, die für Betroffene und Angehörige das Leben auf den Kopf stellt. Sie bedeutet, sich einer langwierigen Behandlung mit oft unangenehmen Folgen zu stellen. Krebserkrankungen haben weitreichende Auswirkungen auf die Lebensperspektive der Betroffenen: Was kommt auf mich zu? Werde ich den Krebs überleben? Welchen Verlauf nimmt die Krankheit? Kann ich wieder arbeiten? Das führt zu Verunsicherung und einem Gefühl der Hilflosigkeit. Mit einem Mal ist der vorgestellte Lebenslauf mit Lebensplänen, Familie und Arbeit in Frage gestellt. Insbesondere aufgrund des medizinischen Fortschritts steigen allerdings auch die Überlebenschancen von krebserkrankten Menschen. Aktuell leben in Deutschland

Inhalt

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen	I
Bio-psycho-soziale Aspekte der Reha bei onkologischen Erkrankungen	III
Eine für alle	IV
Positive Effekte durch körperliche Aktivität und Sport in der Krebsnachsorge	V
Anschlussrehabilitation bei onkologischen Erkrankungen – Perspektive und Spektrum der Krebs-Selbsthilfe	VI
Antragstellung nach § 14 SGB IX im Recht der öffentlichen Jugendhilfe	VIII

etwa 4 Millionen Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben. Viele gelten zwar als genesen, nicht aber als geheilt. Denn es gibt die Faustregel: Erst wer fünf Jahre krebsfrei ist, gilt als geheilt. Krebserkrankungen haben meist eine langandauernde Beeinträchtigung zur Folge. Die unsichere Prognose eines Tumorleidens macht eine kontinuierliche Überwachung erforderlich. Aufgrund möglicher Langzeitnebenwirkungen und den speziellen Bedürfnissen der ehemals erkrankten Menschen wird die Krebsnachsorge noch eine ganze Zeit, mitunter ein ganzes Leben, fortgeführt.

Nicht selten treten zudem infolge der Krebserkrankung und der folgenden Behandlung (z. B. Chemo-, Strahlen- oder Hormontherapie) starke Nebenwirkungen und Schmerzen auf, die zu einer langanhaltenden Belastung werden können. Dazu zählen neben Schlafstörungen, Ängsten und Sorgen auch nachhaltige Schädigungen von Herz und Nieren. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass mindestens die Hälfte der ehemals Erkrankten weiterhin eine hohe psychische Belastung aufweisen. Bei einem Drittel der Patientinnen und Patienten treten in der Folge der Krebserkrankung psychische Störungen auf. Sie leiden häufig trotz erfolgreicher Therapie unter Beeinträchtigungen, die sich auf die gesamte private Lebenssituation und auch auf den beruflichen Werdegang auswirken können. Dazu zählt zum Beispiel das chronische Erschöpfungssyndrom Fatigue, aber auch Angst und Anpassungsstörungen sowie Depressionen treten häufig auf.

Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag

Die onkologische Rehabilitation ist neben der Akutmedizin die zweite Säule der Krebstherapie und die Basis für die Qualität des Langzeitüberlebens. Menschen mit Krebserkrankungen benötigen nach einer erfolgreichen Therapie und der Heilung ihrer Erkrankung zielgerichtete und umfassende

Unterstützung, damit sie ihre Lebensqualität wieder zurückgewinnen, am Alltagsleben teilnehmen und ins Arbeitsleben zurückkehren können. Gerade die Rückkehr in den Beruf ist für viele Menschen mit Krebserkrankungen ein großer Motivationsfaktor. Die Wiederaufnahme der Arbeit ist für sie ein Teil der Krankheitsbewältigung, ein Gewinn an Lebensqualität und Rückkehr zur Normalität.

Beinahe zwei Drittel aller Tumorpatienten im erwerbsfähigen Alter sind in der Lage, ihren ehemaligen oder einen anderen Beruf wieder ausüben zu können. Mit einer onkologischen Reha lassen sich die Voraussetzungen dafür schaffen. Körper und Psyche sind gefordert, um mit den Folgen der Erkrankungen umgehen zu können. Die Reha soll helfen zur Ruhe zu kommen, Kraft zu tanken und den Energiespeicher neu aufzuladen. Die Reha bietet einen Rahmen dafür, sich mental-emotional mit der Krankheit und ihren Folgen auseinanderzusetzen. Rehabilitanden erlernen Bewältigungsstrategien zur Krankheitsverarbeitung und Übungen zur Behandlung möglicher Funktionsstörungen. So kann eine erfolgreiche onkologische Rehabilitation nicht nur zu einer Milderung oder sogar Beseitigung der körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung beitragen, sondern auch die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und die Sicherstellung der Teilhabe in allen Lebensbereichen unterstützen. Eine Reha kann außerdem den Erfolg der Krebstherapie sichern sowie möglichen Spätfolgen und Einschränkungen durch Krankheit oder Behandlung vorbeugen.

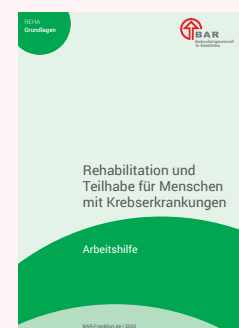
Durch das Zusammenwirken unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen ist eine onkologische Rehabilitation eine Basis dafür, die körperlichen und physischen Voraussetzungen für den Erhalt der Erwerbsfähigkeit und einen selbstbestimmten Alltag zu schaffen. Die onkologische Reha ist die Brücke zurück in die Normalität. ●

Arbeitshilfe Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Krebserkrankungen

Mit der überarbeiteten Arbeitshilfe stellt die BAR eine Praxishilfe für die Planung, Beantragung, Durchführung und Verstärkung rehabilitativer Maßnahmen für krebserkrankte Menschen zur Verfügung. Darin findet man u.a.

- diagnoseübergreifende Aspekte und beispielhaft ausgewählte onkologische Erkrankungen, sowie
- Ziele und Behandlungselemente der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen. Darüber hinaus enthält die Arbeitshilfe Informationen zu nachgehenden Hilfen und der Reha-Nachsorge,
- Informations- und Beratungsangebote sowie hilfreiche Dienstleistungen für Menschen mit und nach Krebserkrankungen, Tipps zu vertiefender Literatur, zu Leitlinien sowie Adressen und Links zu ausgewählten Institutionen und Verbänden.

Die Arbeitshilfe „Rehabilitation für Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen“ ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe zu zielgerichtetem, planvollem und abgestimmtem Handeln in der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen. Sie wendet sich an alle Personen, Berufsgruppen und Institutionen, die an der Rehabilitation von an Krebs erkrankter Menschen beteiligt sind.



Bio-psycho-soziale Aspekte der Reha bei onkologischen Erkrankungen

Mit wachsendem medizinischem Fortschritt nimmt die Zahl der Langzeitüberlebenden nach einer Krebserkrankung stetig zu (vgl. Krebs in Deutschland für 2015 / 2016). Damit gewinnen mögliche Langzeit- und Spätfolgen der Erkrankung oder auch der Therapie an Bedeutung. Dazu zählen sowohl körperliche als auch psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen. Die onkologische Reha enthält daher einerseits Behandlungselemente, die auf den Körper und seine Funktionalität ausgerichtet sind. Andererseits spielen die klinische Sozialarbeit und Psychologie sowie Ergo- und Arbeitstherapie eine große Rolle. Im Rahmen der Gesundheitsbildung sowie der Patientenschulung geht es darum, das Krankheits- und Behandlungswissen der Patienten zu erweitern, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen und die Motivation zu fördern.

Inanspruchnahme der onkologischen Rehabilitation

Nicht alle Krebserkrankten, die Anspruch auf eine onkologische Rehabilitation hätten, nehmen dies auch in Anspruch. Eine Analyse von Nowossadeck und Barnes (2016) deckt Diskrepanzen zwischen jährlichen Neuerkrankungen und durchgeführten Reha-Leistungen in der Onkologie auf: Die Inanspruchnahme wird je nach Krebsart auf 48% bis 83% geschätzt. Zwischen den Geschlechtern bestehen hier große Unterschiede (vgl. Abb. 1).

Patientinnen und Patienten begründen die Entscheidung für eine Reha zumeist mit der Schwere der Erkrankung und dem gesundheitlichen Belastungsempfinden. Bei Nicht-Inanspruchnahme werden familiäre, persönliche oder private Motive am häufigsten angeführt (Deck et al. 2019).

Biologische/körperliche Ansatzpunkte der medizinischen Reha

In der Reha setzen insbesondere Sport- und Bewegungstherapie, aber auch funktionelle, physikalische sowie Physiotherapien auf der körperlichen Ebene an. Für den Aufbau von Muskulatur und Körperreserven wird zudem ein besonderes Augenmerk auf die Ernährungsberatung bzw. -betreuung gerichtet, da viele Krebserkrankte eine tumor- oder therapiebedingte Mangelernährung aufweisen (Ahrends et al., 2015).

Ausdauer- und Krafttraining führen bei bestimmten Krebsformen nicht nur zu positiven Veränderungen auf physiologischer, sondern auch auf psychologischer und sozialer Ebene (Zimmer et al., 2015; Deprins et al., 2019). Vielfach belegt ist die stressreduzierende Wirkung von sportlicher Aktivität. Der Time-Out-Effekt des Sports dient der Ressourcenstärkung. Aktivitäten, die an die aktuelle Leistungsfähigkeit angepasst sind, können die belastenden Nebenwirkungen der begleitenden Therapien reduzieren. Ne-

ben den erwarteten positiven Effekten auf die körperliche Fitness und Kondition kann das Training auch eine stimmungsaufhellende Wirkung haben, die chronische Erschöpfung (Fatigue-Symptomatik) mindern sowie die Lebensqualität der Menschen mit Krebserkrankungen verbessern helfen. Erkrankungsrezidive können möglicherweise in ihrem Auftreten verzögert werden. (Zopf et al., 2014; Hallek, 2018).

Psychische Begleiterkrankungen und Behandlungsangebote

Viele RehabilitandInnen in der Onkologie weisen psychischen Beeinträchtigungen auf. Sie sind auch einem erhöhten Risiko ausgesetzt, innerhalb eines zwölfmonatigen Zeitraums eine psychische Störung zu entwickeln. Die Prävalenz beträgt hier rund 39% (Singer, 2017) im Gegensatz zu 28% in der Allgemeinbevölkerung (Jacobi et al., 2014). Personen, die eine intensivierete psychoonkologische Betreuung im Gegensatz zu einer standardisierten onkologischen Rehabilitation durchlaufen, zeigen geringere Ausprägungen von Angst und Depressionen auf (Seifart et al., 2016a). Zwar gibt es in der Rehabilitation oft eine hohe Bereitschaft,

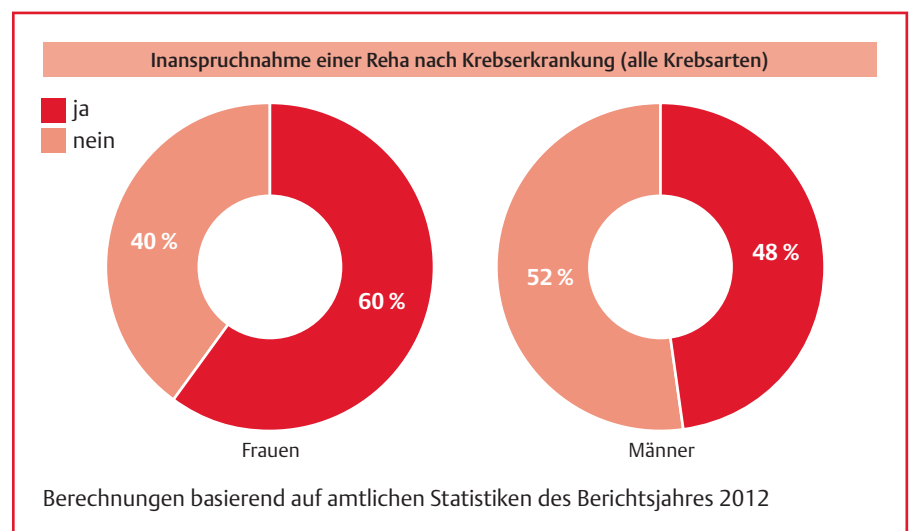


Abb. 1: Anteil der Frauen und Männer, die eine Rehabilitation nach Krebserkrankungen (alle Krebsarten) in Anspruch nehmen. Quelle: Nowossadeck und Barnes 2016, Berechnungen für das statistische Berichtsjahr 2012; eigene Darstellung

im Anschluss psychologische oder psychotherapeutische Unterstützungsangebote zu nutzen (79 %), dies lässt sich jedoch postrehabilitativ nicht in ein hohes Inanspruchnahmeverhalten (26 %) übersetzen (Jahed et al. 2013).

Soziale bzw. sozioökonomische Zusammenhänge

Eine Krebserkrankung kann Auswirkungen auf die Rückkehr in den Beruf als wichtigen sozioökonomischen Faktor im Leben der Betroffenen haben. Nicht nur Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung stehen oft vor finanziellen Herausforderungen, son-

dern auch ihre Angehörigen, weil sie z.B. den zeitlichen Umfang ihrer Berufstätigkeit auf Kosten des Einkommens anpassen (Seifart et al., 2016b). Mehr als 13 % der Überlebenden beziehen eine Erwerbsminderungsrente (DRV, 2019).

Rund zwei Drittel aller Berufstätigen, die an Krebs erkranken, arbeiten nach einiger Zeit wieder im bisherigen oder in einem neuen Beruf (Mehnert, 2011, zit. nach DGHO, 2019). Das Alter, das Geschlecht und die Art der Krebserkrankung sind dabei wichtige Einflussfaktoren auf den „return to work“. Auch sozioökonomische Faktoren im Vorfeld der Krebserkrankung können sich hier

auswirken: Ein niedriger Ausbildungsstand, eine manuelle (im Vergleich zur Büro-) Tätigkeit sowie ein bisheriges niedriges Einkommen erhöhen z.B. das Risiko für fehlende Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit nach einer Krebserkrankung (Carlsen et al., 2008). Die medizinische Reha ist hier ein wichtiger Meilenstein nach einer Krebserkrankung, um sich auf die Rückkehr in den Beruf vorzubereiten.

Literaturquellen und weitere Ausführungen finden sich unter: www.bar-frankfurt.de > themen > weiterentwicklung-und-forschung > ausgewählte-forschungsthemen.html •

Eine für alle – die ARGE Krebs

Wir schreiben das Jahr 1956. Ihrer Zeit weit voraus beschließen Vertreter der gesetzlichen Rentenversicherungen und Krankenkassen ihre Zusammenarbeit bei der medizinischen Nachsorge für krebserkrankte Menschen in Nordrhein-Westfalen. Es ist die Geburtsstunde einer in Deutschland in diesem Bereich einzigartigen Institution: der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder kurz der ARGE Krebs.



Jan Gleitze, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung.
Bildquelle: ARGE Krebs

Kurz zuvor wies eine medizinische Studie nach, dass Behandlungserfolge für Krebspatienten aus sozial schwächeren Schichten erheblich schlechter ausfielen als bei „Bessergestellten“. Ein Aufenthalt im „Kurzheim“ sollte deshalb auch gesellschaftlich benachteiligten Menschen mit einer Krebserkrankung helfen, durch zusätzliche Therapien unter ärztlicher Betreuung möglichst schnell wieder in ihren familiären und beruflichen Alltag zurückzukehren. So lud der damalige NRW-Arbeits- und Sozialminister, Johann Platte, die in seinem Land vertretenen Ren-

ten- und Krankenversicherungsträger zu einer Besprechung über eine Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung ein – keine fünf Monate später, am 5. April 1956, fand die konstituierende Sitzung statt.

„Die trägerübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit ist ein entscheidender Vorteil unseres Modells“, betont Jan Gleitze, Geschäftsführer der ARGE Krebs. „Wir können in unseren Gremien aktuelle Entwicklungen an einem Tisch diskutieren und gemeinsam passende Lösungen erarbeiten.“

Klare Zuständigkeiten

Als zentrale Anlaufstelle kümmert sich die ARGE Krebs um die Gewährung von onkologischen Reha-Leistungen und um alle mit der Krebsnachsorge verbundenen Fragen. Die Bündelung dieser Aufgaben bietet erhebliche Vorteile: In einer Lebensphase, in der Menschen emotional und organisatorisch oftmals an ihre Grenzen stoßen, entfällt die

Klärung, wer denn nun Kostenträger ist und welches Formular wo eingereicht werden muss. Wer versichert ist und in NRW seinen Erstwohnsitz hat, wendet sich einfach an die ARGE Krebs. „Wir haben uns durch die Fokussierung auf das Thema Krebs eine besondere Expertise angeeignet. Dadurch und wegen unserer kompakten Verwaltungsstrukturen bieten wir effizienten und vor allem betroffenenorientierten Service“, sagt der Geschäftsführer. Zum rund 70-köpfigen Team der Bochumer Geschäftsstelle gehören auch ein Arzt, eine Ernährungsberaterin und Expertinnen für Öffentlichkeitsarbeit.

Ohne Umwege

Das inzwischen gesetzlich verankerte Prinzip, Leistungen aus einer Hand anzubieten, ist für die ARGE Krebs seit Langem gelebte Praxis. „Der Trägerzusammenschluss sorgt für einen durchgehend hohen Standard und einheitliches Vorgehen unabhängig davon, ob beispielsweise eine Ortskrankenkasse oder ein Rentenversicherungsträger die Reha-Kosten übernimmt“, erklärt Gleitze. Wie reibungslos das Zusammenspiel funktioniert, zeigt sich insbesondere im Direkteinweisungsverfahren bei Anschlussrehabilitationen (AHB). Hier stößt das Kran-

kenhaus, die onkologische Praxis oder das Strahleninstitut den Aufnahmeprozess im aktiven Dialog mit der Reha-Einrichtung an. „Wir erteilen den Bewilligungsbescheid, wenn die erkrankte Person bereits in der Reha-Einrichtung ist. Das erfordert laufende Abstimmung und Justierung an den Schnittstellen. Hier haben wir ein interdisziplinäres Arbeitsverständnis und einen kurzen Draht zueinander“, bemerkt Gleitze. „Wir sparen unseren Versicherten einfach Zeit, wenn die Reha-Einrichtung nicht erst einen Bescheid abwarten muss, bevor sie eine Terminzusage geben kann“

„Für die Schnittstellen benötigen wir lau-

fend neue Konzepte“, sagt Gleitze. „Aufgrund der glücklicherweise immer besseren Behandlungsmethoden verlassen Krebspatienten zunehmend das Krankenhaus, noch bevor die Sozialdienste überhaupt eine Möglichkeit haben, über Reha-Möglichkeiten zu beraten und diese bei Interesse auf den Weg zu bringen.“

Vernetzte Spezialisten

„Breite Aufklärung ist neben der Erarbeitung individueller Konzepte einer von vielen Lösungsansätzen, mit denen wir versuchen, die strukturellen Probleme zu beheben“, sagt der Geschäftsführer. So publiziert die ARGE

Krebs eine Reihe maßgeblicher Broschüren, informiert umfassend auf ihrer Webseite, berät und unterstützt Selbsthilfegruppen, Reha-Einrichtungen und andere Organisationen persönlich. „Gerade weil die Chancen, den Krebs zu überstehen, immer besser werden, gewinnt die onkologische Reha an Bedeutung“, betont Gleitze. „Schließlich haben sich die Kurheime von einst zu hochspezialisierten Nachsorgeeinrichtungen entwickelt, die Betroffenen helfen, die Folgen der Krankheit physisch wie psychisch zu bewältigen.“

Weitere Informationen, Broschüren und Adressen siehe www.argekrebsnw.de. ●

Positive Effekte durch körperliche Aktivität und Sport in der Krebsnachsorge

Die Anzahl an Krebserkrankungen steigt in Deutschland seit Jahrzehnten stetig an. Laut Studien des Robert-Koch-Instituts (Krebs in Deutschland für 2015/2016, RKI, 2019) lag der Wert der absoluten Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2013 bei insgesamt 482.500. Prognosen des Robert-Koch-Instituts zufolge werden es in diesem Jahr bereits rund 510.000 sein. Und auch zukünftig ist unter anderem aufgrund der Alterung der Gesellschaft mit steigenden Fallzahlen zu rechnen. Umso mehr rückt die Krebsnachsorge ins Blickfeld – und damit die Notwendigkeit körperlicher Aktivität und der Bedarf an spezifischen Sportangeboten.



Ilka Lauterbach,
Projektkoordinatorin
„Qualifizierungsmöglichkeiten im
Rehabilitationssport
in der Onkologie“.
Bildquelle: Deutscher
Behindertensportverband e.V. – National
Paralympic Committee
Germany

„Bewegung gegen Krebs“

Während früher die Meinung bestand, dass für onkologische Patient*innen körperliche Ruhe für die Genesung am besten wäre, hat sich in den vergangenen Dekaden ein Paradigmenwechsel hin zur therapiebegleitenden körperlichen Aktivität vollzogen. Deren Bedeutung in der Prävention, Therapie und

Nachsorge von onkologischen Erkrankungen ist mittlerweile Bestandteil zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten. Die dabei gewonnenen Daten belegen, dass Sport und Bewegung einen präventiven Einfluss im Sinne einer Risikoreduktion haben. Von großer Relevanz ist zudem die Nachsorge. Dabei rücken unter anderem wohnortnahe Reha-Sportangebote in den Sportvereinen in den Fokus. Körperliche Aktivität kann hier erheblich dazu beitragen, die Nebenwirkungen der Therapie zu reduzieren und damit z. B. das Fatigue-Syndrom, Auswirkungen von Polyneuropathien, Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen zu lindern sowie einem verminderten muskulären und kardiovaskulären Leistungsvermögen entgegenzuwirken. Körperliche Aktivität stellt

zudem einen wichtigen Faktor zur Senkung der Häufigkeit des Wiederauftritts der Erkrankung dar. Darüber hinaus führt eine gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit.

Wohnortnahe Angebote

Reha-Sportangebote sind als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben in § 64 Sozialgesetzbuch IX gesetzlich verankert. Ziele dieser spezifischen Sportangebote sind neben der Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität auch die Stärkung des Selbstbewusstseins, die Hilfe zur Selbsthilfe sowie die Sicherung der gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention – auch mit Blick auf den Rehabilitationssport für Menschen mit Krebserkrankungen. Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) bietet als größter Leistungserbringer auf diesem Gebiet in über 6.400 Vereinen mit rund 565.000 Mitgliedern zahlreiche Möglichkeiten für Rehabilitationssport an. Damit steht vielen der rund 510.000 Menschen, die jährlich an Krebs erkranken, ein qualitativ hochwertiges



Angebot in der wohnortnahen Krebsnach-
sorge zur Verfügung, das künftig ausgeweitet
und stetig optimiert werden soll.

Gemeinsame Initiative

Um dies zu realisieren, ist der DBS als einer
der weltweit größten Sportverbände für
Menschen mit (drohender) Behinderung
oder chronischer Erkrankung starker Partner
der Bewegungsoffensive „Bewegung
gegen Krebs“. Diese Initiative wurde durch
die Deutsche Krebshilfe (DKH), den Deut-
schen Olympischen Sportbund (DOSB) und
die Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS)
ins Leben gerufen, um auf die wichtige Be-
deutung von Sport und Bewegung in der
Krebsprävention, Therapie und Nachsorge
aufmerksam zu machen. Der Deutsche Be-
hindertensportverband hat hier das Teil-
projekt „Qualifizierungsmöglichkeiten im

Rehabilitationssport in der Onkologie“ über-
nommen mit dem Ziel, einheitliche und qua-
litativ hochwertige Lehr- und Lernmaterialien
für die Qualifizierungsmaßnahmen von
Übungsleiter*innen im Rehabilitationssport
in der Onkologie zu erarbeiten. Einerseits,
um den unterschiedlichen Bedürfnissen der
Zielgruppe gerecht zu werden, und ander-
erseits, um die neuen Erkenntnisse aus Bil-
dung und Lehre sowie der Wissenschaft in
die Qualifizierungsmaßnahmen einfließen
zu lassen. Dadurch sollen auch neue Ent-
wicklungen im onkologischen Rehabilitati-
onssport berücksichtigt werden, zumal sich
dieser in den vergangenen Jahren deutlich
verändert hat.

Offenes Angebot

Waren zunächst fast ausschließlich Frauen
mit Brustkrebs in den entsprechenden An-

geboten vertreten, finden nun zunehmend
Menschen mit verschiedenen Krebserkran-
kungen (z.B. Leukämie, gastrointestina-
len Tumoren, malignen Erkrankungen der
Lunge oder Prostatakarzinom) den Weg in
den Rehabilitationssport. Hoch qualifizierte
Übungsleiter*innen nehmen in diesem Zu-
sammenhang eine Schlüsselrolle ein. Denn
nur mit ihrem Einsatz können bestehende
Angebote ausgeweitet sowie neue Angebo-
te geschaffen werden. Das Teilprojekt trägt
damit dazu bei, der steigenden Anzahl an
Krebserkrankungen mit einer langfristig op-
timierten und erweiterten Angebotsstruktur
zu begegnen.

Informationen zu wohnortnahen Angeboten
im ärztlich verordneten Rehabilitationssport
sind bei den Landesverbänden des Deut-
schen Behindertensportverbandes erhält-
lich. ●



Anschlussrehabilitation bei onkologischen Erkrankungen – Perspektive und Spektrum der Krebs-Selbsthilfe

von Erich Grohmann, Deutsche ILCO e.V., Ursel Wirz, BRCA-Netzwerk e.V.,
Dr. Stefanie Houwaart, HKSH-BV

Onkologische Erkrankungen haben umfassende körperliche und psychische Auswirkungen
auf die erkrankten Menschen. Beeinträchtigungen reduzieren und die Menschen auf den Um-
gang mit einer neuen gesundheitlichen Situation vorbereiten, das sind zentrale Ziele einer
Anschlussrehabilitation (AHB) nach einer Krebserkrankung. Die Krebs-Selbsthilfe leistet dabei
einen wichtigen Beitrag.

Krebserkrankungen und ihre Therapien sind
ein gravierender Einschnitt in den Lebens-
alltag der Erkrankten und ihrer Familien.
Nach einer operativen oder therapeutischen
Behandlung einer Krebserkrankung hat die
Rehabilitation daher einen besonderen Stel-
lenwert. Ihre Aufgabe ist es dann, aufgetre-
tene Funktions- und Fähigkeitsstörungen zu
beseitigen oder zumindest zu minimieren.
Sie unterstützt Betroffene, Lebensqualität
zurück zu gewinnen, die Fähigkeit selbstbe-

stimmt und selbständig den Alltag zu meis-
tern sowie gleichberechtigt am sozialen und
beruflichen Leben teilzuhaben.

**Krebs-Selbsthilfe als Teil der
Anschlussrehabilitation**

Um in der onkologischen Rehabilitation op-
timale Voraussetzungen für eine Verbesse-
rung der Lebensqualität und Lebensfreude
zu schaffen, ist ein gemeinsames Handeln
mit der Selbsthilfe ein wichtiger Baustein



Erich Grohmann;
Deutsche ILCO e.V.
(Selbsthilfevereinigung
von Stomaträgern,
Menschen mit
Darmkrebs und ihren
Angehörigen)



Ursel Wirz; BRCA-
Netzwerk e.V. (Hilfe bei
familiären Krebserkran-
kungen)



Dr. Stefanie Houwaart;
HKSH-BV (Haus der
Krebsselbsthilfe-Bun-
desverband)

der Reha. Die Krebserkrankung „hinter sich zu lassen“ oder mit ihr zu leben, kann besser und erfolgreicher bewältigt werden, wenn schon früh Kontakt mit Gleichbetroffenen hergestellt wird. Aus Sicht der Krebs-Selbsthilfe sollte dies schon in der AHB ermöglicht werden. Eine gute Grundlage bilden dazu fest verankerte Veranstaltungen der Krebs-Selbsthilfe im Therapieplan. Durch Gleichbetroffene geleitete Gruppen- oder Einzelgespräche sowie Vorträge über die Erfahrungen bei der Bewältigung der Krankheit sind wichtige Informationsquellen für die Betroffenen. Diese Veranstaltungen sollten im dreiwöchigen Zyklus in den Reha-Kliniken angeboten werden und fester Teil jeder AHB infolge von Krebserkrankungen sein.

Gute Zusammenarbeit als Grundlage für Erfolg

Gemeinsame Vereinbarungen zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfeorganisationen sind die Voraussetzung für eine hochwertige Leistung der Selbsthilfvertretenden. Dies fordert von den Selbsthilfeverbänden, dass sie ihre Mitglieder gut auf diese Tätigkeit vorbereiten und qualitätsgesicherte Informationsmaterialien zur Verfügung stellen. Am Beispiel der ILCO e.V. zeigt sich, dass ein gemeinsames Handeln für alle einen großen Nutzen hat. Bundesweit bestehen mit 44 Reha-Kliniken Vereinbarungen über eine Kooperation, 2018 haben 3.433 Betroffene an den Gruppengesprächen der ILCO teilge-

Hintergrund

Das HKSH-BV wurde 2015 gegründet und vereint zehn bundesweit organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit etwa 1.500 Selbsthilfgruppen. Das HKSH-BV und seine Mitgliedsverbände sind gemeinnützig und werden umfassend von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert, unter deren Schirmherrschaft sie stehen.

Weitere Informationen unter www.hausderkrebsselbsthilfe.de > leben-mit-krebs.

nommen. Mit etwa 500 Betroffenen wurden während der AHB weiterführende Einzelgespräche durchgeführt.

Transparenz und effektive Rahmenbedingungen sind dafür wichtige Voraussetzungen. Nur gemeinsam gelingt es, eine gute Kooperation aufzubauen. Mit der Selbstverpflichtung der Reha-Kliniken zur Berücksichtigung, Beteiligung und Förderung der Selbsthilfe im Reha-Prozess ist es möglich, sich effektiv zu vernetzen. Nach der Reha ist zudem ein weiterführender Kontakt zur Selbsthilfe für viele Betroffene wichtig, um ein Höchstmaß an psychosozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen zu erlangen.

Besondere Bedeutung der Selbsthilfe

Die Erfahrungen zeigen, wie wertvoll für alle die Treffen in der Gruppe sind. Das persönliche Gespräch – ob bei einer Veranstaltung in der AHB oder in einer Selbsthilfegruppe vor Ort – ist durch nichts zu ersetzen und für die meisten Betroffenen von großer Bedeutung. Die Selbsthilfe bietet eine ergänzende, eine komplementäre Information. Sie will keine professionelle Leistung ersetzen, sondern sie will diese Leistungen unterstützen. Sie will mit den Worten der Betroffenen Verständnis für notwendige Therapien fördern und Neugier auf die Angebote wecken. Im Ergebnis wissen Betroffene, die in einer Selbsthilfegruppe integriert sind oder die Vorträge der Selbsthilfe in den Reha-Kliniken besucht haben, mehr über ihre Krankheit. Sie achten verstärkt auf Veränderungen und sich anbahnende Komplikationen und sprechen offener über sich und ihre Sorgen. Das alles kann den Reha-Prozess und die weitere Krankheitsbewältigung positiv beeinflussen. Eine Besonderheit ist seit 2019 die Zulassung der onkologischen AHB für gesunde Frauen mit erheblicher Krebsveranlagung nach prophylaktischer Mastektomie und/oder Ovarrektomie. Denn auch diese vorbeugenden Maßnahmen können die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität einschränken.

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe (HKSH-BV)

Die Mitgliedsverbände des Hauses der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. fördern in unterschiedlichster Weise die Information und den Austausch in den Reha-Kliniken. Die verschiedenen Krebserkrankungen und ihre Behandlung haben unterschiedliche Nebenwirkungen und Folgen. In persönlichen Gesprächen mit den Vertretenden der Selbsthilfeorganisationen, mit Gleichbetroffenen, können wir auf die Erfahrungen tausender Betroffener zurückgreifen und Unterstützung geben. Wir beraten nicht, wir informieren über Informationsquellen, über eigene oder verbandsinterne Erfahrungen. ●

Bedarfsermittlung nach dem BTHG – Kompakt-Webinar der BAR

Eine individuell zugeschnittene, umfassende Bedarfsermittlung ist zentral für das Erreichen von Teilhabezielen und eine erfolgreiche Rehabilitation. Nur so können die konkreten Vorschriften im Teil I des SGB IX umgesetzt werden.

Inhalte:

- Rechtliche Grundlagen der Bedarfsermittlung
- Funktionsbezogene Bedarfsermittlung und Aspekte des bio-psycho-sozialen Modells
- Bedarfsermittlungsinstrumente
- Beantwortung ausgewählter Fragen

27.08.2020 | 11:00 bis 12:30 Uhr | Teilnahmegebühr: 25 €

Informationen und Anmeldung: www.bar-frankfurt.de/service/fort-und-weiterbildung

Auch in Corona-Zeiten möchte die BAR praxisorientierte Fort- und Weiterbildung anbieten.

Informationen über aktuelle Entwicklungen im Bereich Reha und Teilhabe in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie finden Sie unter: www.bar-frankfurt.de/themen/aktuelle-entwicklungen





Antragstellung nach § 14 SGB IX im Recht der öffentlichen Jugendhilfe

Orientierungssätze*

- Anträge auf Sozialleistungen bedürfen keiner besonderen Form; dies gilt auch im Rahmen der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX.
- § 14 SGB IX ist auch dann anwendbar, wenn es möglich ist, dass eine Leistung zur Teilhabe nach § 5 SGB IX beantragt worden ist.

OVG Lüneburg, Beschluss v. 25.11.2019, Az.: 10 PA 204/19

* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die 2004 geborene, an Mukoviszidose erkrankte, Klägerin zu 1. erhält vom beklagten Jugendhilfeträger seit Dezember 2012 Hilfe zur Erziehung (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII) in Form der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII). Die Diakonie teilte dem Beklagten am 30. Juni 2017 mit, dass die Pflegeeltern (Kläger zu 2. und 3.) einen „Antrag auf Finanzierung der Haussanierung“ stellten, weil sich die Klägerin zu 1. in dem gemeinsamen Haus in einem gesundheitsschädlichen Umfeld befände. Am 19. Januar 2018 lehnte der Beklagte die Hilfe ab. Die hiergegen gerichtete Klage der Klägerin zu 1. wurde vom Verwaltungsgericht als unzulässig angesehen, weil sie beim Jugendhilfeträger keinen Antrag gestellt habe. In der Folge lehnte das Verwaltungsgericht auch die Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels Erfolgsaussicht ab.

Die dagegen gerichtete Beschwerde hatte vor dem OVG Erfolg. Das Gericht führt hier zu insbesondere an: Ein Antrag auf Sozial-

leistungen (§ 37 i. V. m. § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I) bedarf keiner besonderen Form; auch die Mitteilung von Tatsachen sowie mündliche Erklärungen von Dritten im Auftrag eines Berechtigten können als Antragstellung zu verstehen sein. Weiter ist ein Leistungsantrag nach dem Grundsatz der Meistbegünstigung auszulegen. Schließlich kann nicht mit hinreichender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Pflegeeltern (s. § 1688 BGB) den Antrag nur im eigenen Namen gestellt haben, zumal die 12-jährige Klägerin zu 1. den Antrag nicht selbst stellen konnte (vgl. § 36 SGB I).

Bezogen auf den Anspruch der Klägerin zu 1. stellt das OVG fest, dass § 35a SGB VIII aufgrund einer fehlenden seelischen Beeinträchtigung nicht als Anspruchsgrundlage in Betracht kommt. Die Beklagte könnte jedoch als erstangegangener und mangels Weiterleitung binnen 2 Wochen leistender Reha-Träger wegen § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX zu der begehrten Leistung verpflichtet sein. Soweit der Beklagte Leistungen in Form von Hilfe zur Erziehung (§ 2 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII)

erbringt, ist er kein Reha-Träger i. S. d. § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX. Deshalb gilt § 14 SGB IX insofern zwar nicht. Der Jugendhilfeträger kann aber Reha-Träger sein, wenn Leistungen zur Teilhabe gem. § 5 Nr. 1, 2, 4 oder 5 SGB IX beantragt werden (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX); vorliegend könnten Leistungen zur Teilhabe nach § 5 Nr. 5, § 76 Abs. 1, 2 Nr. 1, § 77 Abs. 1 SGB IX beantragt worden sein. Im Einzelnen lässt das OVG hierbei offen, ob ein Anspruch besteht, weist aber darauf hin, dass der Antrag im umfassenden Sinne zu verstehen ist. Die Prüfung durch den (leistenden) Reha-Träger hat an Hand aller Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen, unter Beachtung der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach den jeweiligen Leistungsgesetzen, zu erfolgen.

Insgesamt werden in der Entscheidung die in der Rechtsprechung entwickelten Kriterien angewendet für das Vorliegen und die Auslegung eines Antrags i. S. d. § 14 SGB IX, wie sie Eingang in die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (dort insb. § 5 Abs. 3, § 19 Abs. 2) gefunden haben, konsequent auf den Bereich der Jugendhilfe an. Da die Entscheidung in einem Nebenverfahren (Prozesskostenhilfe) ergangen ist, bleibt hinsichtlich des konkreten Anspruchs der Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 3, Juni 2020

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günther Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresia Widera. Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian
Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenzentralen der Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.