



Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

**Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen
zur Unterstützung von Erwachsenen mit
Leukämien und Lymphomen e.V.**



Unter der Schirmherrschaft
der Deutschen Krebshilfe e.V.

Mitglied im



**12. BUNDESWEITER
DLH-PATIENTENKONGRESS
Leukämien & Lymphome
20. und 21. Juni 2009 in Berlin**

—Textbeiträge—

**Rehabilitation nach allogener hämatopoetischer
Stammzelltransplantation (HSCT)**

Dr. med. Dipl. psych. Andreas Mumm, Freiburg

**Redaktionelle Bearbeitung:
DLH-Geschäftsstelle Bonn**

Während in der Akutmedizin Diagnostik und Therapie im Mittelpunkt stehen, fokussiert die Rehabilitation auf die Erkrankungs- und Therapiefolgen. Mehr noch als die Akutmedizin ist die Rehabilitation bio-psycho-sozial (Körper-Seele-Soziales). Wichtig ist der Patient mit seiner eigenen Lebensgeschichte, mit seinen persönlichen Gesundheitszielen, seinen Stärken, Ressourcen und mit seinen Vorstellungen zur Erkrankung.

Die Ziele der Reha nach Stammzelltransplantation hängen stark ab vom zeitlichen Abstand zur Transplantation. In den ersten 100 bzw. 180 Tagen nach der Stammzelltransplantation stehen neben den transplantationspezifischen Themen Blutbildung, Immunsuppression und Infektion rehaspezifische Themen wie Ernährung, Fitness, seelische Unterstützung, Information und Schulung im Vordergrund. In der darauf folgenden Phase geht es um die Wiederaufnahme der Rollen in Familie, Alltag und Beruf. Themen wie Sexualität oder die Auseinandersetzung mit bleibenden Einschränkungen können von Belang sein. Der entscheidende Faktor für die Lebensqualität nach allogener Stammzelltransplantation ist das Vorhandensein und das Ausmaß einer chronischen Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion (GvHD; Graft-versus-Host-Reaktion). Die individuelle Bedeutung der Erkrankungs- und Transplantationsfolgen hängt stark von der Lebensphase des Betroffenen ab. Diese führen in der Phase der Ausbildung, der Familiengründung oder im Ruhestand zu sehr unterschiedlichen Konsequenzen.

In der Rehabilitation arbeiten verschiedene therapeutische Berufsgruppen zusammen. Physio- und Sporttherapeuten, Kunst- und Ergotherapeuten, Pflegende und Sozialpädagogen, Ärzte und Psychologen. Die Ziele sind eine Verbesserung der körperlichen Fitness, eine Verbesserung von Konzentrationsvermögen und Gedächtnis, die Förderung der Krankheitsauseinandersetzung und die Vermittlung von Wissen für das Leben nach der Transplantation. Der Umgang mit und die Behandlung von chronischer Erschöpfung (Fatigue) sind häufige Themen in der onkologischen Rehabilitation.

Die Kosten für die medizinische Rehabilitation werden zumeist von den gesetzlichen Rentenversicherungen getragen. Aber auch gesetzliche und private Krankenkassen sowie die Beihilfe bei Beamten sind mögliche Kostenträger. Zu unterscheiden sind die Anschlussrehabilitation (AHB, unmittelbar im Anschluss an die Akutbehandlung) und das Heilverfahren (HV). Eine Rehabilitation dauert üblicherweise 3 bis 6 Wochen. Jeder Patient hat das Recht, einen entsprechenden Wunsch bezüglich der Rehabilitationseinrichtung, in der er gerne behandelt werden möchte, zu äußern, der nicht ohne benennbaren Grund abgelehnt werden kann (§ 9 SGB IX). Die Rehabilitation wird zumeist stationär, im Einzelfall aber auch ganztägig ambulant durchgeführt. Einzelne rehabilitative Elemente lassen sich ambulant verordnen.

So wie die Transplantierten in spezialisierten Transplantationszentren versorgt werden, sollte auch die Reha in einer Rehabilitationsklinik erfolgen, die sich auf die Betreuung allogenen Transplantierten spezialisiert hat. Empfehlungen erhalten Betroffene durch das Transplantationszentrum und durch die DLH.