Abfrage von zertifizierten Hauttumorzentren zum Stellenwert einer dermato-onkologischen Rehabilitationsmaßnahme bei Langzeitüberlebenden bei Malignem Melanom

Elisabeth Stankow [1]; Katharina Veltmaat [1]; Armina Schulte[2]; Anke Plate [1]; Athanasios Tsianakas [1]

[1]Fachklinik Bad Bentheim, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Bad Bentheim, Germany

[2]Universitätsklinikum St. Josef Hospital, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Bochum, Germany

Einleitung

Im Vergleich zu Malignomen anderer Organgruppen werden für an Hautkrebs erkrankte Patienten vergleichsweise wenige Rehabilitationsbehandlungen beantragt trotz z. T. schwerwiegender krankheitsbedingter und therapiebedingter Folgeeinschränkungen sowie Verankerung in der S3-Leitlinie[1]. Dies ist bei der Subpopulation der Langzeitüberlebenden (> 3 Jahre nach Diagnose und Primärtherapie) bei Malignem Melanom besonders ausgeprägt. Die dermato-onkologische Rehabilitation stellt jedoch eine wichtige Säule in der Versorgung von an Hautkrebs erkrankten Patienten dar. Der Kenntnisstand unter den Behandlern und der Grad der Umsetzung im klinischen Alltag ist jedoch nicht genau bekannt. Mit Hilfe des von der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) unterstützten Projekts OnkoReha-HTZ-Longterm sollte daher eine Befragung der Ärzte der zertifizierten Hauttumorzentren stattfinden, die die Aspekte Wissensstand sowie Probleme bei der Umsetzung einer Rehabilitation bei Langzeitüberlebenden mit Malignem Melanom abfragt.

Methodik

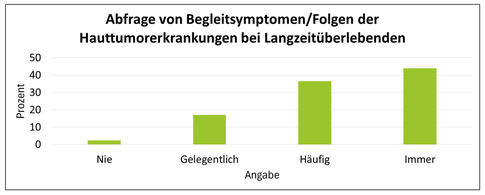
Es wurden an alle zertifizierten deutschen Hauttumorzentren (n = 73) Fragebögen an die ärztlichen Leiter gesendet. Der Fragebogen deckt u.a. die Themen Häufigkeit des Angebots einer Rehabilitation, Zuständigkeit für die Anträge, Rückmeldung der Patienten, Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Akteure ab. Die Auswertung erfolgt anonymisiert, so dass kein Rückschluss auf das Zentrum geschlossen werden kann.

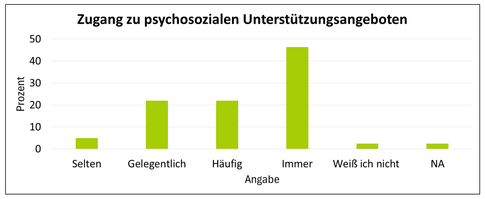
Ergebnisse

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 56 % (41/73). Die folgende Auswertung bezieht sich auf die antwortenden Zentren.

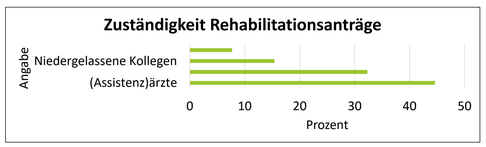
Circa 80 % der Hauttumorzentren gaben an, dass Begleitsymptome und Therapiefolgen bei langzeitüberlebenden Melanom-Patienten "immer" oder "häufig" abgefragt werden. In den meisten Fällen werden zudem die mit der Krebserkrankung assoziierten Belastungsfaktoren standardisiert mittels des Distress-Thermometers abgefragt.

Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten erhalten die langzeitüberlebenden Melanom-Patienten im Hauttumorzentrum in 68 % der Fälle immer oder häufig. Hingegen gaben 26 % der Zentren an, dass die Patienten dort nur gelegentlich oder selten das Angebot psychosozialer Unterstützung erhalten.

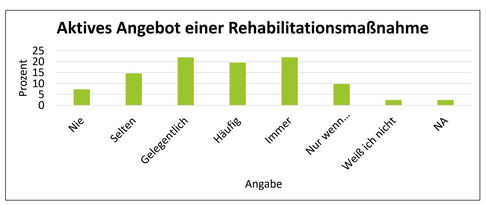




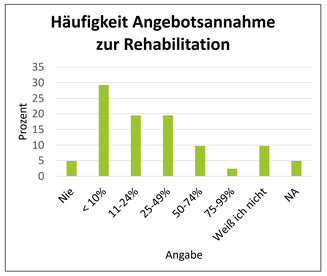
Die Bearbeitung/Erstellung der Rehabilitationsanträge erfolgt in den Hauttumorzentren häufig durch ärztliches Personal (70%) als auch durch den Sozialdienst (51 %). In etwa 24 % der Fälle fällt die Zuständigkeit aber auch an niedergelassene Ärzte, wobei unter Sonstiges auch mehrfach der Hausarzt genannt wird.

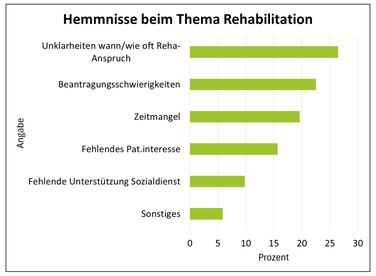


Insgesamt 42 % der Hauttumorzentren gaben an, dass den langzeitüberlebenden Melanom-Patienten immer bzw. häufig **aktiv** die Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme angeboten wurde. Das aktive Angebot erfolgt aber in den Hautumorzentren bei 37,5 % nur gelegentlich oder selten.

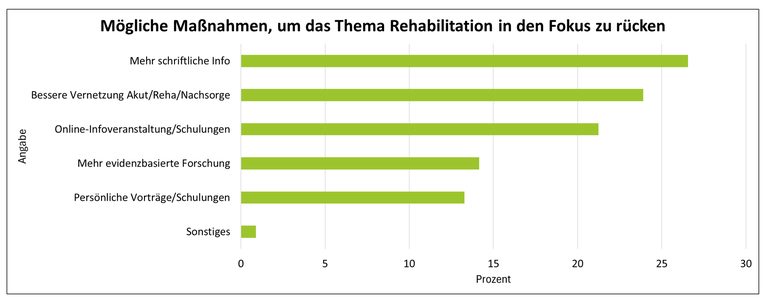


Die betroffenen Patienten nehmen ein Angebot zur Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme nicht immer an. So gaben 53,5 % der Hauttumorzentren an, dass maximal 24 % der Patienten das Angebot annehmen.
Bei der Frage nach Hemmnissen, die einen Grund für die verminderte Inanspruchnahme von dermato-onkologischen Rehabilitationsmaßnahmen durch die langzeitüberlebenden Melanom-Patienten sind, werden vielfältige Aspekte genannt. Am häufigsten sind Unklarheiten bezüglich des Anspruchs auf Rehabilitation (66 %) und Schwierigkeiten bei der Beantragung (56 %) als Hürde genannt. Aber auch Zeitmangel (49 %), fehlendes Interesse seitens der Patienten (39 %) und fehlende Unterstützung durch den Sozialdienst (24 %) werden als Hemmnisse genannt. Unter Sonstiges fällt insbesondere auf, dass von zwei Zentren (4,8 %) die laufende Systemtherapie als Grund genannt wird, dass eine Rehabilitationsmaßnahme nicht beantragt bzw. durchgeführt wird.





Bei der Frage nach Unterstützungsangeboten, um das Thema Rehabilitation bei Langzeitüberlebenden mit Malignem Melanom mehr in den Fokus zu rücken, wünschen sich die Hauttumorzentren insbesondere mehr schriftliche Informationen (73 %), eine bessere Vernetzung zwischen Akutbehandlung, Rehabilitation und Nachsorge (66 %) sowie Online-Informationsveranstaltungen und Schulungen zum Thema (58,5%). Aber auch mehr evidenzbasierte Forschung auf dem Gebiet (39%) sowie persönliche Vorträge/Schulungen (36,5 %) werden als sinnvolle Maßnahmen angegeben.



Diskussion

Bei der Auswertung der Fragebögen zeigt sich, dass die Begleitbeschwerden/Therapiefolgen bei Langzeitüberlebenden mit Malignem Melanom im Rahmen der Nachsorge an den Hauttumorzenten Beachtung finden und auch Zugang zu psycho-sozialen Unterstützungsangeboten besteht. Allerdings wird in nicht einmal 50% der Hauttumorzentren den Patienten im Rahmen Nachsorge **aktiv** die Beantragung einer Rehabilitations-maßnahme angeboten. Dies ist möglicherweise auch durch die Erfahrung bedingt, dass viele Patienten das Angebot nicht annehmen bzw. kein Interesse haben. Wichtig ist auch festzustellen, dass Informationsdefizite sowie bürokratische Schwierigkeiten bei der Beantragung als Hürden angegeben werden. Um o.g. Hemmnisse zu reduzieren, wünschen sich die Hauttumorzentren insbesondere mehr Informationsangebote in verschiedener Form. Im Fokus steht aber auch eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure und eine evidenzbasierte Forschung. Aus dieser Auswertung ergeben sich also verschiedene Aufgaben für die betreffenden Akteure. Im Kontext von Information und Kommunikation sollten aber auch dem Patienten die Chancen, die sich durch eine Rehabilitationsmaßnahme ergeben aufgezeigt werden, um somit das Interesse zu wecken. Zudem sollten die Patienten sowohl im Hauttumorzentrum als auch durch den Niedergelassenen im Rahmen der Nachsorge öfter aktiv auf eine mögliche Rehabilitationsbehandlung hingewiesen werden. Insbesondere muss kommuniziert werden, dass im Rahmen einer Rehabilitationsbehandlung auch die bestehende systemische Immuntherapie fortgeführt werden kann.





Abbildung links:
Intensive psychologische Betreuung sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gesprächsgruppen sind zentraler Bestandteil einer dermato-onkologischen Rehabilitationsbehandlung
Abbildung rechts:
Sport- und Bewegungstherapien tragen zur Linderung von Therapiefolgen und zur Steigerung von Fitness und Wohlbefinden bei

Literatur:
1.AMWF-S3- Leitlinie Malignes Melanom LangfassungVersion 3.3 Juli 2020; 183-184