



Lebendspender:

Wirklich Reha-bedürftig ?!

Ausgangspunkt: Lebendspende in Zeiten mangelnder Organspende



Bundesregierung, B 145 Bild-00375116
Foto: Drenzel, Jesco | 21. März 2017

- sehr gutes Nierenersatzverfahren (fast) ohne Wartezeit
- ca. 30 % aller Nierentransplantationen
 - 2017: **557** NLS, 1.364 postmortale NTx
 - 2011: **795** NLS, 1.862 postmortale NTx
- chirurgischer Eingriff an einem gesunden Menschen zum Wohle eines anderen

Warum wird man Lebendspender ?

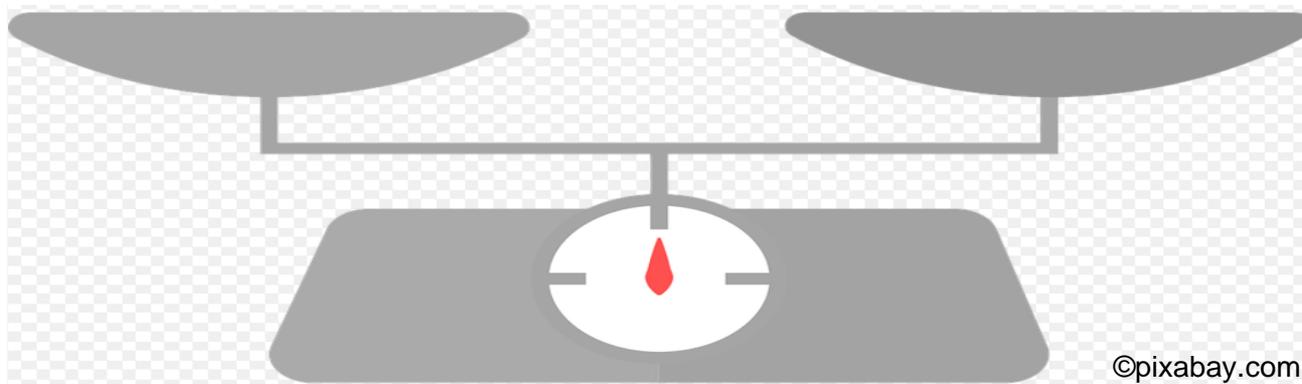
Physische Nachteile gering

Nach entsprechender Evaluation
„vertretbares“ Risiko für Spender

Psychische Vorteile hoch

„Erfüllung“ „Befriedigung“, „gratification“,
z.B.

- Kind „normales“ Leben ermöglichen
- „Liebesdienst“ für den Partner
- „Störungsfreier“ Lebensabend mit Partner
- „Freundschaftsdienst“



NDT (2017) 32: 216. Wirken (2015) Am J Transpl

Wie ist der Spender geschützt?

Eigene Leistungsansprüche gg. Krankenkasse des Organempfängers

(Änderungen TPG 2012, SGB V, VII)

(Stellungnahme i.A. der DTG 05/2017, Prof. Rissing-van Saan)

- Krankenbehandlung
- Vor- und Nachbetreuung
- Fahrtkosten
- Verdienstaufschlag / Krankengeld
- Versicherungsschutz für alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Organspende
- **Rehabilitation**



Reha-Genehmigung: Wie sieht die Praxis aus?

„Eine Reha für einen Nierenspender?

Wieso?

Der ist doch gesund und braucht das nicht.“

„Der Spender ist doch selbst schuld,
dass er das gemacht hat.“

(Zitate von Sachbearbeitern von Krankenkasse)

„Der Mohr hat seine Schuldigkeit getan,
der Mohr kann gehen.“

(Zitat einer Spenderin)

11. Mai 2018

Ihre Anschlussreha können wir leider nicht bewilligen

Guten Tag Herr

vielen Dank für Ihren Antrag.

Leider können wir keine Kosten für eine Anschlussreha übernehmen. Das ist nur möglich, wenn eine Behandlung am Wohnort nicht ausreicht und wenn Sie in Ihrer Selbstversorgung oder Mobilität eingeschränkt sind. "In der Selbstversorgung eingeschränkt" heißt, dass Sie z.B. Schwierigkeiten beim Ankleiden oder bei der Körperpflege haben.

Um das einschätzen zu können, haben wir uns von den Ärztinnen und Ärzten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung(MDK) beraten lassen. Dafür hat der MDK vom Krankenhaus Unterlagen erhalten, mit denen sich die Gutachterin bzw. der Gutachter ein Bild von Ihrer gesundheitlichen Situation machen konnte.

Demnach sind Sie zurzeit bei Ihren alltäglichen Aktivitäten nicht so stark beeinträchtigt, dass eine Anschlussreha medizinisch notwendig wäre. Die hausärztliche Versorgung ist ausreichend.

Bitte besprechen Sie die vorgeschlagene Alternative mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt.

Wenn Sie mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sind, beachten Sie bitte unseren Hinweis am Ende des Schreibens.

Falls Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Wir sind gern für Sie da.

Freundliche Grüße

Wann ist Reha indiziert?

Rehabilitation ist im SGB IX in das Gesamtkonzept der Sozialen Sicherung eingebunden, somit eine gesetzliche Aufgabe:

- Wiedererlangung oder Erhalt körperlicher, beruflicher und sozialer Fähigkeiten
(bio-psycho-sozialer Ansatz)
- Beeinträchtigungen und Einschränkungen abwenden, die sich als bleibende Folge von chronischen Erkrankungen oder Unfällen einstellen

Bundesminist. für Gesundheit: Rehabilitation, 01.06.2015

Voraussetzungen für die Genehmigung

... nicht die Diagnose, sondern die Auswirkungen der Diagnose!

Gemeinsame Rahmenempfehlung für ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen auf der Grundlage des **§ 111a SGB V**

zusammen mit der **ICF** (internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und der

Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitationsleistungen des MDS
(Medizinischer Dienst der Sozialverbände der Krankenkassen e.V.):

Vorliegen von

Reha -Bedürftigkeit, -Fähigkeit, -Prognose, -Zielen



Wir betreten jetzt



in der Rehabilitationsmedizin.

Warum ?

„Spender sind gesund.“

Reha-Bedürftigkeit und -Ziele nach Lebendspende

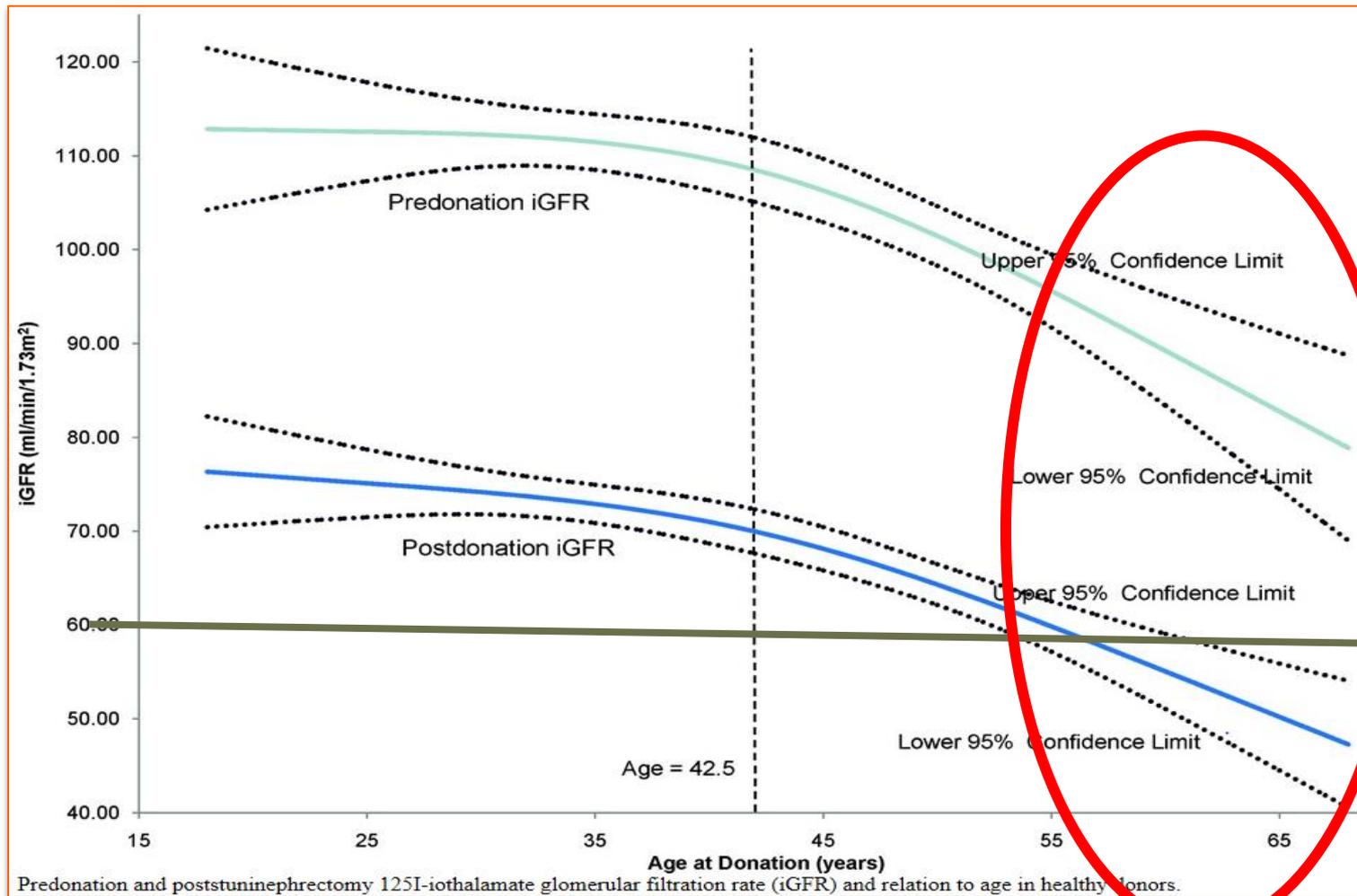
Themen:

- Somatische Gründe
- Prävention
- Psychische / psychosomatische Gründe
- Kontextfaktor Empfänger



Reha-Bedürftigkeit

Somatische Gründe: CKD nach NLS



CKD = chronic kidney disease. NLS = Nierenlebenspende

Barri, Transplantation 2010;90:575

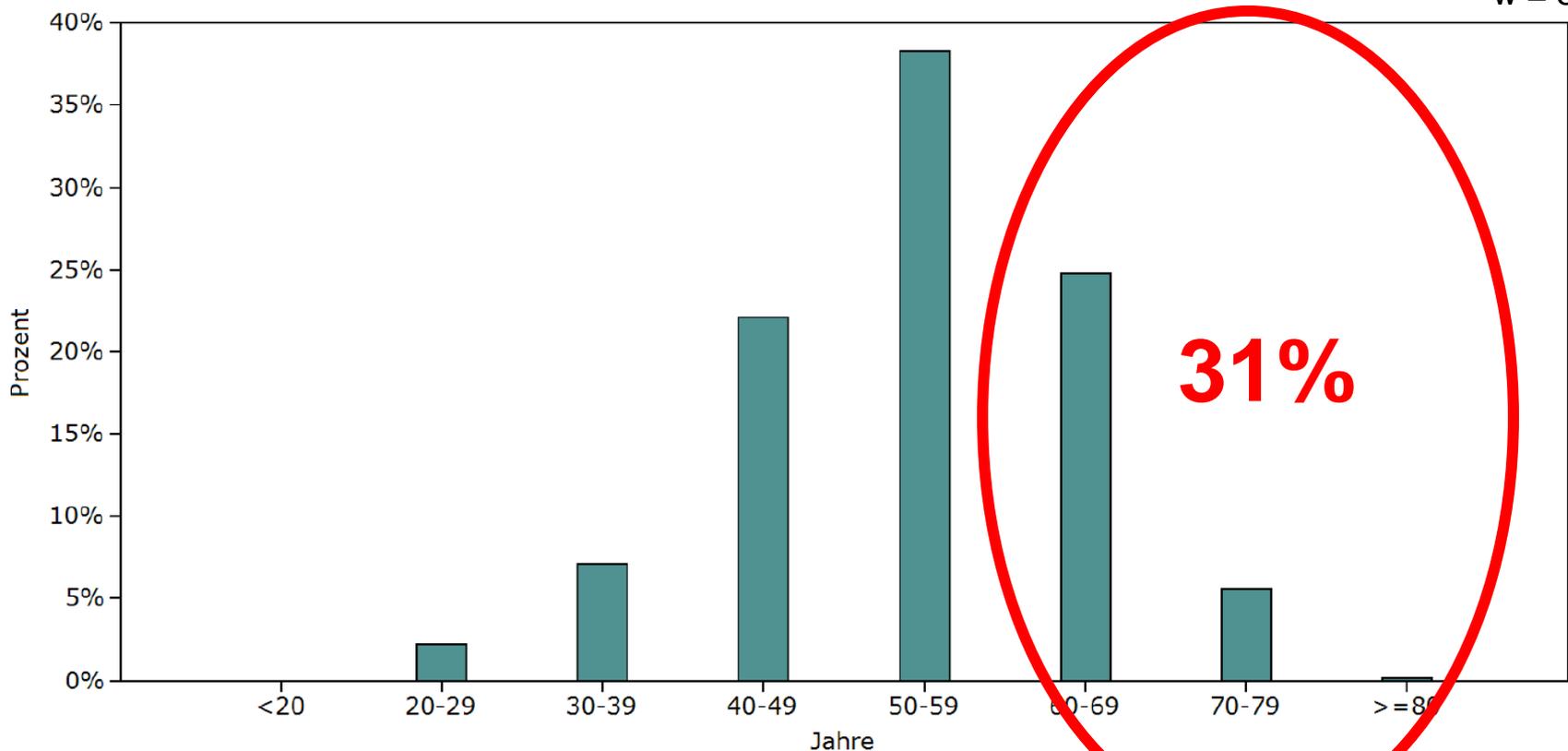
Alter bei Nieren-Lebendspende

Altersverteilung (in Jahren)		
< 20 Jahre	0	0,00
20 - 29 Jahre	13	2,24
30 - 39 Jahre	41	7,07
40 - 49 Jahre	128	22,07
50 - 59 Jahre	222	38,28
60 - 69 Jahre	144	24,83
70 - 79 Jahre	32	5,52
≥ 80 Jahre	≤3	0,17
Gesamt	580	100,00

2016

Altersverteilung (in Jahren)

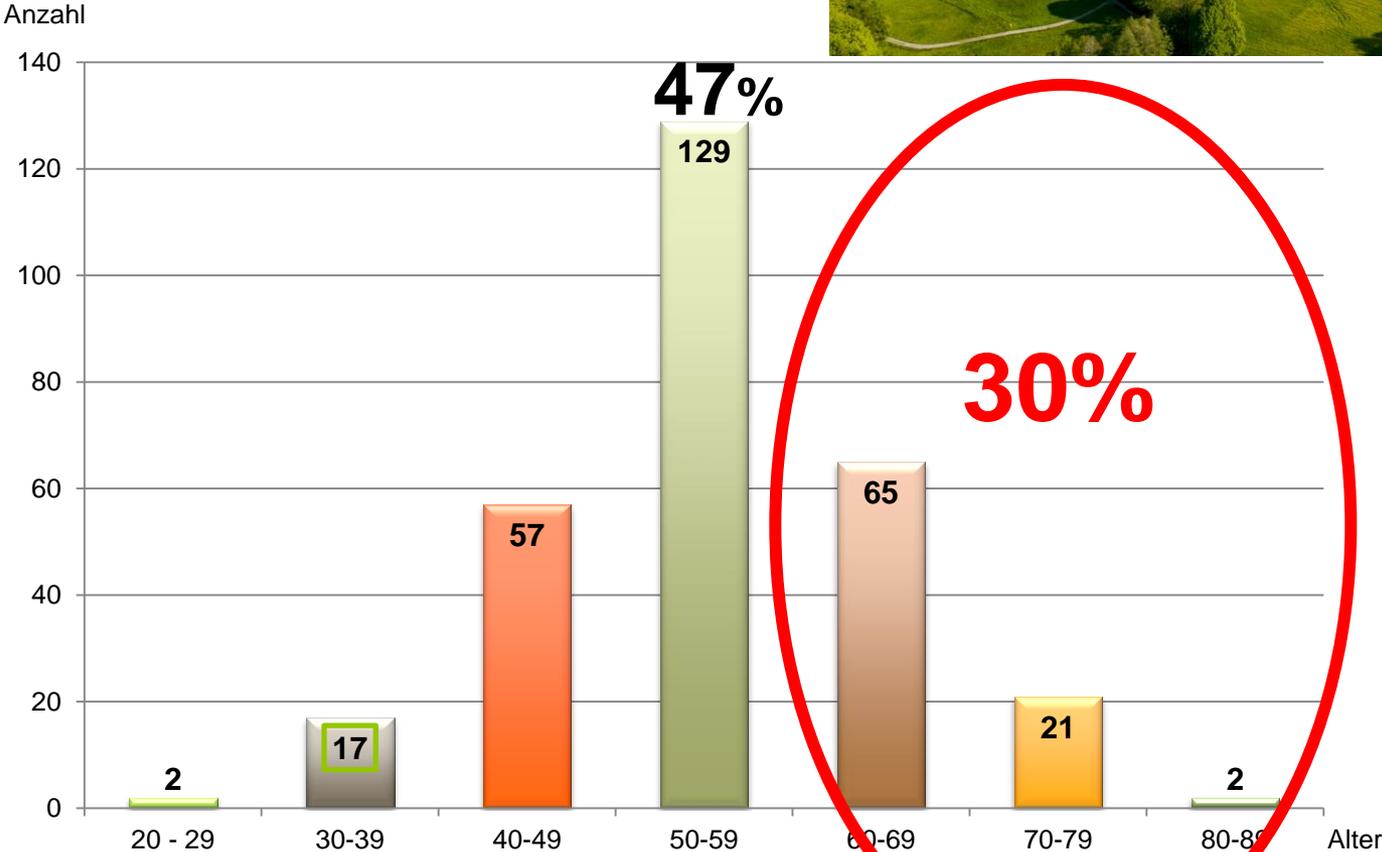
m = 222
w = 359



Alter der Lebendspender in Fachklinik Bad Heilbrunn



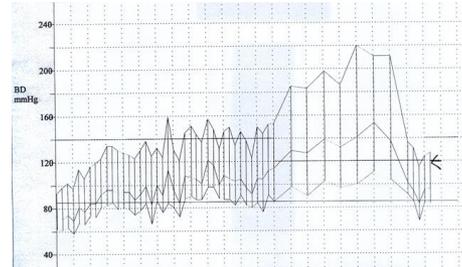
293 Spender (2016 – 10/2018)



Reha-Ziel: Prävention d. CKD nach Nierenspende

Beeinflussbare Risikofaktoren der CKD:

- Hypertonus
- Diabetes mellitus
- Adipositas
- Rauchen
- Bewegungsmangel



Reha



Med. Evaluation nach der Spende

Schulung (Nierenschutz,)

Bewegung: Nachhaltige Verhaltensänderung

Reha-Ziel: Prävention einer möglichen Frailty

CKD 3 gehäuft beim älteren Lebendspender

Frailty ab CKD 3 deutlich erhöht

- Ungewollter Gewichtsverlust
- Erschöpfung
- Muskelschwäche
- Langsame Gehgeschwindigkeit
- Geringe körperliche Aktivität

Reha  **Erhalt der Alltagskompetenz**



Fried et al, J Gerontol A Biol Sci Med Sci (2001), Er et al, Am J Med (2009) 122
Krause et al, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin (2006) 57
Beddhu et al, CJASN (2015) 10

Auseinandersetzung mit der gezielten Störung der Unversehrtheit des eigenen Körpers

Körperliche Einschränkungen in der ersten Zeit nach der
Nierenspende überraschen und erschrecken manche

Missempfindungen auch lange nach Verheilen der OP-Wunden

Evtl. Ängste um verbliebene Niere
NACH der Spende

Wirken, Am J Transpl., 2015



Ambivalente Situation für Spender: Verantwortung für den Empfänger versus Autonomie zulassen

- wie viel darf ich gängeln
- wie viel Dankbarkeit möchte ich haben
- wie gut kann ich „loslassen“,
mich von „meinem“ Organ verabschieden
- wie gehe ich damit um, wenn es dem Empfänger zunächst
schlechter / besser geht als mir



Reha-Ziel: Psychische Unterstützung

Reha bietet **Wertschätzung für den Spender-Akt** durch erfahrenes interdisziplinäres Reha-Team, durch Mit-Patienten.

Erlernen **Selbstfürsorge**

Bestätigung, dass die Entscheidung richtig war, auch wenn es dem Empfänger (vorerst) noch nicht so gut geht.



Reha-Ziel: „Neue Paarbeziehung“ begleiten

Paar-Variante der Reha sinnvoll:

Nach Lebendspende

Veränderungen im Rollenverständnis,
Gewohnheiten, Erwartungen:

Bewusstwerden dieser Veränderungen
mit professioneller Unterstützung

Es ist dem Empfänger wichtig zu sehen,
dass Spender optimal versorgt wird



Multiprofessionelles Reha-Team: Für Spender und Empfänger gleich



Therapiemodule der Reha: Für Spender und Empfänger gleich

Medizinische Betreuung

Psychologische Leistungen

Schulungen

Maßnahmen zur sozialen Reha

**Physio-, sporttherapeutische
Maßnahmen**

MDK Bayern sieht Reha-Bedarf bei Lebendspendern

MDK BAYERN

Begutachtung des überarbeiteten medizinischen
Konzepts für Rehabilitation nach
Nierenlebenspende der m&i - Fachklinik
Bad Heilbrunn

Aber gerade im psychischen/psychosomatischen Bereich werden bei sehr vielen Patienten – auch sehr kurz nach der Nierenspende – Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe offensichtlich, die das interdisziplinäre und multidimensionale Setting der nephrologischen Rehabilitation fordern. Hierbei handelt es sich u.a. um Fatigue-ähnliche Symptome, um affektive Störungen sowie diverse psychosomatische Beschwerden, die die Interaktion mit dem Empfänger als auch allgemein die Aktivitäten und Teilhabe massiv einschränken. D.h. die Alltagskompetenz der Spender ist durchaus nicht nur vorübergehend alteriert.

MDK BAYERN

Begutachtung des überarbeiteten medizinischen
Konzepts für Rehabilitation nach
Nierenlebenspende der m&i - Fachklinik
Bad Heilbrunn

Wenn diese Beeinträchtigungen vorliegen, erfordern diese (psycho-) therapeutische Interventionen durch ein miteinander agierendes Team, welches mit dieser Thematik vertraut ist.

Ein Delegieren in eine indikationsspezifische - in diesem Fall psychosomatische - Rehabilitation ist nicht zielführend, da dort der entscheidende „Kontextfaktor“ Nierenempfänger nicht eingebunden ist.

Lebendspender bedürfen intensive Nachsorge incl. Reha

- direkt nach der Spende
- im Langzeitverlauf
- möglichst zusammen mit Empfänger

Anforderungen an die Reha-Kliniken:

- Leitung durch Nephrologen
- Reha-Team mit Expertise Transplantation und Lebendspende
- geprüftes, multimodales Behandlungskonzept

*Informationen und Stellungnahme der
Kommission Rehabilitation, Transition
und Altersmedizin der DGfN (Deutsche
Gesellschaft für Nephrologie) zur
stationären Rehabilitation bei chronisch
Nierenkranken, Nierentransplantierten
und Nierenlebendspendern*

**D. Gerbig, M. Koehler, S. Krautzig &
S. Degenhardt**

Der Nephrologe
Zeitschrift für Nephrologie und
Hypertensiologie

ISSN 1862-040X

Nephrologe
DOI 10.1007/s11560-017-0202-6



II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf)

ausgeprägtes Eisdöpfungssyndrom mit
Gefahr einer depressiven Erkrankung
chron. Schmerzsyndrom bei NWS

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse Barthel/Frühreha-Barthel)

Gefährdung berufliche und soziale
Teilhabe

- 45-jährige Lebendspenderin, 1999 NLS an Bruder, Primärfunktion
- Bruder seit 2004 wieder an Dialyse
- großer psychischer Konflikt in der Familie:
Schuldzuweisung an Spenderin wegen Verlust der Niere
- Spenderin adipös, hyperten, bewegungsarm, arbeitslos



Lebenspender:
Wirklich Reha-bedürftig !!!

