

Curriculum Tumorerkrankung

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Onkologie

Curricula

Tumorerkrankungen

Brustkrebs

Aktualisierung:

2019

Ferman Ustaoglu
Reha-Zentrum Bad Homburg
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion:

Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Tumorerkrankungen

Die Module:

1	WIE ENTSTEHT EINE TUMORERKRANKUNG	1
2	DIAGNOSE UND BEHANDLUNG	7
3	NACHSORGE.....	16
4	UMGANG MIT BELASTENDEN GEFÜHLEN	21
5	KRANKHEIT AKTIV BEWÄLTIGEN.....	27
6	UNTERSTÜTZENDE KONTAKTE PFLEGEN	35



Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmenden zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmenden können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.



Hinweise zu dem überarbeiteten Curriculum „Tumorerkrankungen“

Das Curriculum „Tumorerkrankungen“ besteht aus zwei unterschiedlichen Teilen. Die Module 1 bis 3 beinhalten vorwiegend kognitive Lehrziele, im Sinne eines informationsfokussierten Copings. Die Informationen der Rehabilitanden über die Tumorerkrankung, Diagnostik und Therapie stehen dabei im Vordergrund. Das Medium der Informationsvermittlung ist der Vortrag mit Diskussion in Gruppen.

Der erste Teil des Curriculums kann in der Leistungsdokumentation als standardisierte Schulung bei sonstigen onkologischen Krankheiten (C77; KTL 2015) verschlüsselt werden.

Ein zweiter Teil mit den Modulen 4 bis 6 ist eine Hilfe zur Krankheitsbewältigung mit vorwiegend emotionalen Lehrzielen und problemorientierten Diskussionen, im Sinne eines emotionsfokussierten und problemorientierten Copings. Diesen Teil sollten Referenten übernehmen, die in der Gruppenarbeit Erfahrung haben. Sie sollten die in den Modulen unter „Inhalt“ vorgeschlagenen Themen als Leitfaden für die Diskussion nutzen können, nicht aber als ein an die Rehabilitanden direkt zu vermittelndes Wissen verstehen. Bei der Gruppenarbeit mit emotionalen Inhalten ist besonders auch darauf zu achten, dass sich kein zu starkes „emotionales Aufladen“ der Gruppe entwickelt. Rehabilitanden, die die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen als zu bedrohlich erleben, sollte die Teilnahme freigestellt werden. Der zweite Teil des Curriculums kann in der Leistungsdokumentation als psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch (F560; KTL 2015) verschlüsselt werden.

Für jedes Modul sind jeweils 60 Minuten vorgesehen. Die ersten fünf Minuten eines jeden Moduls dienen der Vorstellung, dem Überblick oder der Wiederholung. Für die inhaltlichen Elemente stehen somit circa 55 Minuten Zeit zur Verfügung. Dieser zeitliche Umfang ist erfahrungsgemäß ausreichend, um in der Gruppe durch Austausch von Information und entlastenden Gesprächen hilfreiche Überlegungen und Erfahrungen zu vermitteln. Vielen Rehabilitanden werden die Gedanken, die hier diskutiert werden, vielleicht noch fremd sein oder den eigenen Vorstellungen momentan noch entgegenstehen. In dem Prozess der geleiteten Diskussion, verbunden mit zum Teil neuen Informationen, liegt eine Chance, den Rehabilitanden eine veränderte Sichtweise näherzubringen, von der sie für sich profitieren können. Besonders in den Modulen 4 bis 6 können die allgemein anerkannten Wirkfaktoren von Gruppengesprächen wie Entlastung durch Reden (Katharsis), Unterstützung durch gegenseitige Rückmeldungen (Feedback) sowie Erfahrung von Solidarität und Zusammenhalt (Kohäsion) je nach Erfahrung des Referenten und Zusammensetzung der Gruppe besonders zur Entfaltung gebracht werden.

Für den Ablauf des Curriculums ist eine parallele und koordinierte Abfolge der somatischen (Module 1 bis 3) und psychoonkologischen Module (Module 4 bis 6) äußerst sinnvoll. Bei einer Indikationsstellung für die Teilnahme an diesem Curriculum ist grundsätzlich die individuelle, körperliche und psychische Belastbarkeit der Rehabilitanden zu berücksichtigen.



Das Curriculum „Tumorerkrankungen“ erfordert einen erheblichen Arbeitsaufwand in einer Rehabilitationseinrichtung, der aber bei den mit der Rehabilitation insgesamt verbundenen Zielen erforderlich ist.

Zusammen mit allen anderen Maßnahmen und Erfahrungen in einer Rehabilitationseinrichtung sollen die Rehabilitanden eine hoffnungsvolle, aber auch realistische Grundhaltung im Umgang mit ihrer Erkrankung erwerben, zu Bewältigungsstilen mit positiver Gesamtwirkung hingeführt werden und Möglichkeiten des Stressabbaus kennenlernen, die eine Weiterentwicklung sowohl der Persönlichkeit als auch der sozialen Integration und Kompetenz fördern.

Die Anpassung der Inhalte des Curriculums Tumorerkrankung an eine spezifische Entität des Krebses (KTL C771-777) kann jederzeit erfolgen. Für die Entität Brustkrebs (KTL C773) liegt ein überarbeitetes und evaluiertes Curriculum der DRV Bund vor.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:	R. Doßmann, S. Philipp Reha-Zentrum Bad Mergentheim, Deutsche Rentenversicherung Bund
Didaktische Beratung 2003:	U. Tewes Medizinische Hochschule Hannover
Aktualisierung 2010:	H. Schäfer, C. Derra Reha-Zentrum Todtmoos Reha-Zentrum Bad Mergentheim Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2019:	F. Ustaoglu Reha-Zentrum Bad Homburg Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.



Inhaltsverzeichnis

1	WIE ENTSTEHT EINE TUMORERKRANKUNG	1
1.1	Der Rehabilitand kann erklären, dass Tumorerkrankungen auf einer Störung des Zellwachstums und der Zellvermehrung beruhen.....	2
1.2	Der Rehabilitand kann Zusammenhänge zwischen Risikoverhalten und Tumorerkrankungen an Beispielen aufzeigen	3
1.3	Der Rehabilitand kann einige unterschiedliche Verlaufsformen von Tumoren beschreiben.....	4
1.4	Der Rehabilitand kann erklären, was mit „multifaktoriellen Einflüssen“ bei einer Tumorerkrankung gemeint ist	5
1.5	Der Rehabilitand kann begründen, warum man die Ursachen einer Tumorerkrankung nicht unbedingt kennen muss, um den Krankheitsprozess günstig beeinflussen zu können	6
2	DIAGNOSE UND BEHANDLUNG	7
2.1	Der Rehabilitand hat einen Überblick über einige ausgewählte diagnostische Maßnahmen bei Tumorerkrankungen und deren Ziele	8
2.2	Der Rehabilitand kennt die mit einigen wichtigen diagnostischen Maßnahmen verbundenen Belastungen und kann Nutzen und Beschwerden für sich abwägen	9
2.3	Der Rehabilitand kann einige wichtige medizinische Behandlungen bei Tumorerkrankungen nennen und kurz beschreiben	10
2.4	Der Rehabilitand kennt die Wirkungen und häufigsten Nebenwirkungen verschiedener Behandlungsmaßnahmen und kann für sich Nutzen und Risiko abwägen.....	12
2.5	Der Rehabilitand ist über den derzeitigen Wissensstand der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen sogenannter alternativer Behandlungsmethoden informiert.....	14
3	NACHSORGE.....	16
3.1	Der Rehabilitand kann die Bedeutung und Notwendigkeit der Nachsorgeuntersuchungen erläutern.....	18
3.2	Der Rehabilitand kann Möglichkeiten der Nachsorge am Heimatort und der Reintegration ins Berufsleben nennen.....	19
3.3	Der Rehabilitand kann die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für sich persönlich einschätzen	20
4	UMGANG MIT BELASTENDEN GEFÜHLEN	21
4.1	Der Rehabilitand ist in der Lage, belastende Gefühle zu benennen und zu beschreiben.....	23
4.2	Der Rehabilitand kann für sich persönlich den Unterschied zwischen hilfreichen und weniger hilfreichen Gefühlen wahrnehmen	24



4.3	Der Rehabilitand kann die mit der Diagnose „Krebs“ verbundenen Ängste und Befürchtungen wahrnehmen und diese in der Gruppe äußern	25
4.4	Der Rehabilitand kann beschreiben, wie die Reaktionen auf die Diagnose Krebs mit der Zeit einem Veränderungs- und Relativierungsprozess unterliegen	26
5	KRANKHEIT AKTIV BEWÄLTIGEN.....	27
5.1	Der Rehabilitand kann günstige von eher ungünstigen Krankheitsbewältigungsstrategien unterscheiden	29
5.2	Der Rehabilitand kann verschiedene Stadien der Krankheitsbewältigung benennen und diese beurteilen	31
5.3	Der Rehabilitand kann Beispiele für effektive Methoden zum Stressabbau und zur besseren Krankheitsbewältigung nennen	33
6	UNTERSTÜTZENDE KONTAKTE PFLEGEN	35
6.1	Der Rehabilitand kann Gründe anführen, warum sich soziale Kontakte nach der Tumorkrankheit verändern können.....	37
6.2	Der Rehabilitand weiß, dass er trotz seiner Erkrankung für andere wichtig ist und gewinnt dadurch an Selbstwertgefühl	39
6.3	Der Rehabilitand überlegt, welche Wünsche er an seine Umwelt hat und wie er seine Beziehungen in Zukunft gestalten kann	43



Modul 1

1 Wie entsteht eine Tumorerkrankung

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Biologische Grundkenntnisse zur Tumorerkrankung
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit einer Tumorerkrankung, die für diese Schulung genügend belastbar sind
Leitung	Arzt und / oder Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C77 Standardisierte Schulung bei onkologischen Krankheiten
Material	gegebenenfalls Flip-Chart, Informationsmaterial für Rehabilitanden, Metaplankarten, Stecknadeln, Pinnwand

Allgemeine Ziele des Moduls

Viele Rehabilitanden erleben die Tumorerkrankung als „böartig“ und reagieren mit Gefühlen der Hilflosigkeit, Angst und Hoffnungslosigkeit. Wenn der Rehabilitand die biologischen Prozesse bei dieser Erkrankung versteht, kann er besser nachvollziehen, wie man in den Krankheitsverlauf mit biologischen, pharmakologischen, chemischen und chirurgischen Mitteln therapeutisch eingreifen kann. Nach diesem Modul ist der Rehabilitand über die Entstehung, den Verlauf und die Prognose seiner Tumorerkrankungen in groben Zügen informiert und kann besser mit Gefühlen wie Angst, Unsicherheit und Hilflosigkeit umgehen.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kann erklären, dass Tumorerkrankungen auf einer Störung des Zellwachstums und der Zellvermehrung beruhen

Begründung

Die Behandlung setzt eine aktive Kooperation und Compliance des Rehabilitanden voraus. Grundkenntnisse über Zellwachstum und Zellvermehrung sollen die Bereitschaft erhöhen, die notwendigen therapeutischen Maßnahmen mitzutragen.

Inhalt

- biologische Vorgänge der Zellteilung und deren Steuerung
 - Spontanmutationen kommen häufig vor und werden vom Immunsystem überwacht
- die Abwehrkräfte des Körpers und seine Möglichkeiten zur Fehlerkorrektur
 - „falsche“ Zellen werden vom Immunsystem erkannt und vernichtet
 - innere Bedingungen wie genetische Besonderheiten, das Lebensalter und äußere Einflüsse wie Nikotinkonsum oder Sonnenlicht können Tumorerkrankungen begünstigen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zum Einstieg in das Thema kann nach den Vorstellungen der Rehabilitanden über die Ursachen der Erkrankung gefragt werden.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kann Zusammenhänge zwischen Risikoverhalten und Tumorerkrankungen an Beispielen aufzeigen

Begründung

Viele Rehabilitanden fragen sich, ob sie sich die Erkrankung selbst zuzuschreiben haben, weil sie sich möglicherweise falsch verhalten haben (falsche Ernährung, Nikotinkonsum, Stress, Exposition gefährlicher Substanzen wie zum Beispiel Asbest). Der Rehabilitand sollte wissen, dass nur selten ein einzelner Faktor für die Entstehung der Erkrankung verantwortlich gemacht werden kann. Die Entwicklung einer Tumorerkrankung ist stets von dem Zusammentreffen mehrerer Faktoren abhängig.

Inhalt

- der Begriff „Risikofaktor“, Umgang mit dem Risiko
- Risikoverhalten und Tumorerkrankung
 - Risikofaktoren können die Immunabwehr schwächen oder die Zellvermehrung und das Zellwachstum, insbesondere die Spontanmutationen beeinflussen
 - neben Rauchen, Sonnen- und Strahlenexposition kann auch das Stoffwechselsyndrom (metabolisches Syndrom) Tumorerkrankungen verursachen
- Risikofaktoren in der Diskussion, aber nicht bewiesen sind zum Beispiel
 - Ernährung, Umwelteinflüsse (insbesondere bestimmte Chemikalien)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln auf Flipchart oder Karten schreiben und systematisch ergänzen. Frage zum Einstieg: Welche Verhaltensweisen sind krebsfördernd?

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Der Begriff „Risiko“ ist ausführlich zu diskutieren, zum Beispiel nicht jeder Raucher erkrankt an Krebs. Im Allgemeinen versucht man mit viel Aufwand, materielle Risiken zu vermeiden. Bei gesundheitlichen Risiken hingegen ist man häufig eher nachlässig.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann einige unterschiedliche Verlaufsformen von Tumoren beschreiben

Begründung

Die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Wachstumsformen von Tumoren erleichtert es dem Rehabilitanden, dem Arzt gezielte Fragen über den Krankheitsverlauf zu stellen und die ärztlichen Vorgaben zur Verlaufskontrolle und Rückfallprophylaxe besser zu verstehen und dabei mitzuarbeiten.

Inhalt

- die Unterschiede zwischen Heilung, Rezidiv und Metastasierung
 - Heilung: wenn der Tumor in einem definierten Zeitraum (häufig spricht man von fünf Jahren) nicht mehr nachweisbar ist
 - Rezidiv: wenn es nach vorausgegangener erfolgreicher Behandlung zum Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors kommt
 - Metastasierung: wenn Tumorzellen sich absiedeln und außerhalb der Primärlokalisierung an anderen Orten im Körper Tochtergeschwülste bilden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kann erklären, was mit „multifaktoriellen Einflüssen“ bei einer Tumorerkrankung gemeint ist

Begründung

Um vereinfachte und belastende beziehungsweise die Therapie erschwerende Erklärungsmodelle zu vermeiden, muss der Rehabilitand wissen, dass eine eindeutige Ursachenzuweisung bei der Entwicklung einer Tumorerkrankung in der Regel nicht möglich ist. Diese ist - von wenigen Ausnahmen abgesehen - im Allgemeinen das Ergebnis eines Zusammentreffens mehrerer Faktoren, die im Einzelnen meistens nicht bekannt sind.

Inhalt

- „multikausale“ beziehungsweise „multifaktorielle“ Ursachen einer Erkrankung
- wissenschaftlich nachweisbare Zusammenhänge
 - neben genetischen Einflüssen, Zigarettenrauch und Strahlenbelastung gibt es wenig eindeutig erwiesene Ursachen
 - diskutiert - aber nicht bewiesen - werden: Umwelt, Risikoverhalten, Ernährung, Stress
 - bei multifaktorieller Genese - typisch für Tumorerkrankungen - ist die Abschätzung des Erkrankungsrisikos für den Einzelnen kaum möglich

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Einige Themen zu diesem Lehrziel wurden bereits behandelt. Die Wiederholung ist aber gewollt und soll ein Umdenken, die Abkehr vom Suchen nach eindeutigen Ursachen, unterstützen. Bei Bedarf kann auf Fragen der genetischen Disposition und Diagnostik eingegangen werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kann begründen, warum man die Ursachen einer Tumorerkrankung nicht unbedingt kennen muss, um den Krankheitsprozess günstig beeinflussen zu können

Begründung

Das Grübeln über die möglichen Ursachen ihrer Erkrankung führt bei vielen Rehabilitanden zu seelischen Belastungen, ohne dass ihnen mit der Kenntnis der Krankheitsursachen geholfen wäre. Daher soll der Rehabilitand verstehen, dass Behandlung und Behandlungserfolg in keinem Zusammenhang mit den Krankheitsursachen stehen. Der Rehabilitand soll seine Aufmerksamkeit vielmehr auf veränderbare Faktoren richten, die sein Wohlbefinden und damit auch seine Lebensqualität und / oder Lebenserwartung positiv beeinflussen.

Inhalt

- eine bestimmte Form der Tumorerkrankung kann sehr unterschiedliche Ursachen haben
- die Behandlung einer Tumorerkrankung und deren Erfolgschance ist nicht primär von den Entstehungsursachen abhängig
- Möglichkeiten suchen, um Wohlbefinden und Lebensqualität zu verbessern

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Lehrziel geht es hauptsächlich um die Veränderung von Einstellungen. Der Referent sollte sich während der Diskussion bemühen, besonders die Einsicht zu fördern, dass Überlegungen über die Entstehungsursachen der Erkrankung den Rehabilitanden nicht weiterhelfen.



Modul 2

2 Diagnose und Behandlung

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Übersicht über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei Tumorerkrankungen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit einer Tumorerkrankung, die für diese Schulung genügend belastbar sind
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C77 Standardisierte Schulung bei onkologischen Krankheiten
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, gegebenenfalls Flip-Chart

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul kennt der Rehabilitand den Nutzen der jeweiligen diagnostischen Maßnahme sowie die damit verbundenen Beschwerden und Belastungen. Er ist auch über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, deren Risiken und Nebenwirkungen informiert und somit in der Lage, die mit der Diagnose und Behandlung verbundenen Belastungen mit dem möglichen Nutzen zu vergleichen und beides gegeneinander abzuwägen.

Hinweise

Fachliche Information über das derzeitige Wissen zur Wirksamkeit und zu Nebenwirkungen sogenannter alternativer Behandlungsmethoden ermöglichen den Rehabilitanden ein ausgewogenes Urteil über diese Formen der Therapie. Damit sollen keine Entscheidungskonflikte ausgelöst werden. Vielmehr soll die für Rehabilitanden ohnehin schwierige Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapieform durch neutrale Information sachgerechter werden, auch zum Schutz vor unerfüllbaren Erwartungen und finanzieller Ausbeutung.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand hat einen Überblick über einige ausgewählte diagnostische Maßnahmen bei Tumorerkrankungen und deren Ziele

Begründung

Ein detailliertes Wissen über die verschiedenen diagnostischen Maßnahmen und deren Ziele entlastet den Rehabilitanden von Ungewissheit über das, was im Rahmen der Diagnostik mit ihm geschieht. Er kann sich innerlich auf die Maßnahmen einstellen und fühlt sich ihnen nicht hilflos ausgeliefert.

Inhalt

- Unterscheidung zwischen invasiven und non-invasiven diagnostischen Verfahren
- Durchführung dieser Verfahren
- einige ausgewählte Verfahren
 - bildgebende Verfahren (Computertomographie CT, Kernspin, Ultraschall)
 - nuklearmedizinische Diagnostik (einschließlich Positronen-Emissions-Tomographie PET)
 - endoskopische Diagnostik
 - Tumormarker

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Erfragung von Diagnoseverfahren

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Da die Rehabilitanden einen Teil der diagnostischen Maßnahmen bereits aus eigener Erfahrung kennen, sollte sich der Referent über das Vorwissen der Teilnehmenden informieren und sich auf die Verfahren beschränken, zu denen es noch Fragen gibt oder die die Rehabilitanden kennen sollten, aber ihnen noch unbekannt sind. „Tumormarker“ können bei der Primärdiagnose hilfreich sein. Ihre regelmäßige Bestimmung in der Nachsorge ist oft wenig hilfreich.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kennt die mit einigen wichtigen diagnostischen Maßnahmen verbundenen Belastungen und kann Nutzen und Beschwerden für sich abwägen

Begründung

Viele diagnostische Maßnahmen sind mit unangenehmen Belastungen verbunden. Dem steht ein ausgeprägtes Bedürfnis nach diagnostischer Klärung gegenüber. Mit dieser Ambivalenz kann der Rehabilitand besser umgehen, wenn er klare Vorstellungen von der Untersuchung hat und an der Entscheidung mitbeteiligt war.

Inhalt

- Belastungen bei verschiedenen Untersuchungen
- Vor- und Nachteile der verschiedenen diagnostischen Maßnahmen werden am Beispiel einzelner Krankheitsbilder gegeneinander abgewogen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Bei diesem Thema sind visuelle Hilfsmittel eher nachteilig.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Lehrziel ist die Diskussion sehr wichtig. Die Rehabilitanden haben alle ihre Erfahrungen gemacht und zum Teil auch ungute Erinnerungen daran. Das darf aber nicht dazu führen, dass notwendige Nachuntersuchungen nicht mehr wahrgenommen werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann einige wichtige medizinische Behandlungen bei Tumorerkrankungen nennen und kurz beschreiben

Begründung

Jeder Rehabilitand in der Rehabilitation hat eine oder mehrere Therapien kennen gelernt. Dabei ist er oft besorgt, ob er die für seine Erkrankung optimale Behandlung bekommen hat. Aus der Vielzahl unterschiedlicher medizinischer Behandlungen folgert er zum Teil, dass es sich um konkurrierende Therapieangebote handelt. Auch werden bei bestimmten Behandlungen Alarmsignale vermutet („...etwas anderes hilft bei mir nicht mehr...“). Kenntnisse über die verschiedenen medizinischen Behandlungen erlauben es dem Rehabilitanden, gezielt Fragen an den Arzt zu richten und Ungewissheit, die meistens als belastend erlebt wird, zu klären. Mehr Sicherheit unterstützt die aktive Mitarbeit.

Inhalt

- Wirkung und Indikation von verschiedenen Therapien

siehe Folie „Wirkung und Indikation von verschiedenen Therapien“
(Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Eine zu kasuistische Diskussion einzelner Behandlungsstrategien ist nicht zielführend, da selbst innerhalb einer singulären Tumorentität unter Umständen sehr viele Behandlungsstrategien (in Abhängigkeit von Faktoren wie Lebensalter, Ausbreitung des Tumors, Metastasierung und Patientenwunsch) möglich sind.

**Folie 01 Modul 2:
„Wirkung und Indikation von verschiedenen Therapien“**

- chirurgische Eingriffe
- Strahlentherapie
- medikamentöse Behandlungen:
 - Chemotherapie
 - Hormontherapie
 - Molekularbiologische zielgerichtete Therapien
 - Hemmung der Gefäßneubildung (Antiangiogenese)
 - Immuntherapie
- Antikörpertherapie
- Hyperthermie
- Kombinationstherapien
- sogenannte „biologische Therapien“ zur Steigerung natürlicher Abwehrmechanismen
- Gentherapie - ein Blick in die Zukunft



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.4 Der Rehabilitand kennt die Wirkungen und häufigsten Nebenwirkungen verschiedener Behandlungsmaßnahmen und kann für sich Nutzen und Risiko abwägen

Begründung

Hier wird der Rehabilitand an eine grobe Bewertung von Nutzen und Nachteilen einiger Behandlungsmaßnahmen herangeführt. Manche Rehabilitanden verzichten auf erforderliche Behandlungen, weil sie deren Nebenwirkungen überschätzen. Andere nehmen gravierende Beeinträchtigungen der Lebensqualität in Kauf, ohne dass damit ein wirklicher Nutzen bezüglich der Kontrolle der Tumorerkrankung verbunden wäre.

Inhalt

- häufige Nebenwirkungen
 - Nebenwirkungen kontrollieren
 - Umgang mit den Therapiefolgen im Langzeitverlauf
- siehe Folie „Umgang mit Nebenwirkungen“ (Folie 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Die Teilnehmenden berichten von ihren eigenen Erfahrungen zu diesem Thema.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Der Referent sollte hier besonders betonen, wie sich Nebenwirkungen reduzieren lassen und welche Strategien möglich sind, um mit den Therapiefolgen im Alltag besser zu Recht zu kommen. Psychische Faktoren sind von großer Bedeutung. Angst (beziehungsweise Furcht) vor dem Auftreten bestimmter Nebenwirkungen kann diese geradezu provozieren.

Folie 02 Modul 2: „Umgang mit Nebenwirkungen“

- häufige Nebenwirkungen
 - Übelkeit und Erbrechen mit Geruchs- und Geschmacksaversion
 - Hautveränderungen, Mukositis
 - Alopezie, Hämatotoxizität (Leukopenie, Thrombopenie, Anämie)
 - spezielle Nebenwirkungen (zum Beispiel Hand-Fußsyndrom)
 - Autoimmunphänomene bei Immuntherapie

- Nebenwirkungen kontrollieren
 - zum Beispiel mit Antiemetika
 - Erwartungen und Angst reduzieren, intensives Entspannungstraining

- Umgang mit den Therapiefolgen im Langzeitverlauf
 - Strategien zum Umgang mit der Alopezie
 - Strategien zum Umgang mit amnestischen Störungen, mit Parästhesien und so weiter



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 2.5 Der Rehabilitand ist über den derzeitigen Wissensstand der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen sogenannter alternativer Behandlungsmethoden informiert

Begründung

Informationen über sogenannte alternative Behandlungsverfahren erhält der Rehabilitand meistens aus den Medien oder aus Berichten anderer Personen. Sachinformationen über Nutzen und Wirksamkeit „alternativer“ Methoden sollen dem Rehabilitanden eine Bewertung und eine abgewogene, eigenständige Entscheidung ermöglichen. Fundierte Informationen über alternative Behandlungsmethoden sind als Basis für eine rationale Entscheidung unerlässlich.

Inhalt

- Was sind „alternative“ Behandlungsmethoden?
- die am häufigsten eingesetzten „alternativen / ergänzenden“ Behandlungsmethoden
- eine Anti-Tumor-Wirksamkeit ist bei den „alternativen“ Behandlungsmethoden in aller Regel nicht nachgewiesen beziehungsweise nicht nachweisbar
siehe Folie „Alternative Behandlungsmethoden“ (Folie 03 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Gegebenenfalls entsprechende Broschüren gemeinsam durchschauen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Basis der hier zu vermittelnden Informationen ist die (oft dürftige) wissenschaftliche Erkenntnislage zu den alternativen / ergänzenden Behandlungsverfahren, was als Grundlage einer rationalen Therapieentscheidung dienen soll. Einseitige, weltanschaulich-ideologisierende Diskussionen sind in aller Regel nicht hilfreich.

Folie 03 Modul 2: „Alternative Behandlungsmethoden“

- Wechselwirkungen zwischen einzelnen Phytotherapeutika (zum Beispiel Mistel) und dem Immunsystem sind bekannt
 - Nachweis fehlt, dass es aber zu einer günstigen Beeinflussung beziehungsweise zu einer Verbesserung der Immunität gegenüber Infekten oder der körpereigenen Tumorabwehr kommt
- allergische Reaktionen sind häufig
- „alternative“ Behandlungsmethoden sind keinesfalls frei von zum Teil erheblichen Nebenwirkungen



Modul 3

3 Nachsorge

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Notwendigkeit und Planung der Tumornachsorge
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit einer Tumorerkrankung, die für diese Schulung genügend belastbar sind
Leitung	Arzt, Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom), Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom)
Raum	Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C77 Standardisierte Schulung bei onkologischen Krankheiten
Material	Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls "Nachsorge-Pass"

Allgemeine Ziele des Moduls

Die medizinische Nachsorge erfordert eine aktive Mitarbeit des Rehabilitanden und setzt Kenntnisse über deren Notwendigkeit, Ablauf und Inhalte voraus. Die zum Teil belastenden Erfahrungen des Rehabilitanden mit der bisherigen Diagnostik und Therapie hält ihn möglicherweise davon ab, die Nachsorge konsequent in Anspruch zu nehmen. In diesem Modul soll die Notwendigkeit der Nachsorge verständlich gemacht und die emotionale Ablehnung gemindert, nach Möglichkeit überwunden werden. Dabei ist auch auf Hilfsquellen am Wohnort wie Selbsthilfegruppen und spezielle Informationsstellen zu verweisen.

Hinweis

Die Einbeziehung des medizinischen Sozialdienstes beziehungsweise die eigenständige Durchführung des Moduls durch diesen ist sinnvoll. Für Rehabilitanden, die mit dem Modul 3 beginnen, ist ein kurzer Einstieg mit einer Zusammenfassung wesentlicher Inhalte von Modul 1 und 2 hilfreich, damit die Überlegungen zur Nachsorge nicht zu isoliert stehen.

Eine vollständige Information über alle Möglichkeiten und Erfordernisse der Nachsorge ist in der Schulung nicht leistbar. Ein individueller Nachsorgeplan



kann nur unter Berücksichtigung von Tumorentität, Tumorausbreitung, Heilungsverlauf und anderer personenbezogener Gegebenheiten erstellt werden. Bei einer Diskussion in einer Gruppe von Rehabilitanden sollte dies berücksichtigt werden. Der Einsatz eines „Nachsorge-Passes“ kann sinnvoll sein, sofern der Rehabilitand an einem strukturierten Nachsorge-Programm teilnimmt. Diese Pässe werden von unterschiedlichen Institutionen des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt und sind daher nur wenig standardisiert.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann die Bedeutung und Notwendigkeit der Nachsorgeuntersuchungen erläutern

Begründung

Die Nachsorge soll therapie- oder krankheitsbedingte Beschwerden des Rehabilitanden behandeln, den Rehabilitanden psychoonkologisch begleiten und Rezidive beziehungsweise ein Wiederauftreten der Erkrankung oder Zweitmalignome möglichst frühzeitig erkennen. Die Nachsorgeinhalte richten sich nach der Entität der Tumorerkrankung und sind in der Regel in entsprechenden S3-Behandlungsleitlinien definiert. Ein Rehabilitand, der über seine Erkrankung gut informiert ist und die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Nachsorge kennt, kann somit eigene Verantwortung übernehmen.

Inhalt

- Notwendigkeit der Nachsorge
- Widerstände gegen die Nachsorge benennen und erörtern
- Kriterien für die Inhalte und den Umfang der Nachsorge
- Informationshilfen, zum Beispiel Ratgeber, Anschriften
- sonstiges
 - Möglichkeiten der Unterstützung durch Selbsthilfegruppen
 - sozialrechtliche Ansprüche

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Beispielhaft einen Nachsorgeplan erstellen. Sofern Informationsbroschüren an Rehabilitanden verteilt werden, ist auf Produktneutralität zu achten. Die von Seiten der pharmazeutischen Industrie zur Verfügung gestellten Broschüren erfüllen dieses Kriterium nicht immer.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Bezüglich der in der Nachsorge kritisch zu bewertender "Tumormarker" siehe Lehrziel 2.1.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten der Nachsorge am Heimatort und der Reintegration ins Berufsleben nennen

Begründung

Für die psychosoziale Nachsorge am Heimatort gibt es verschiedene Angebote, wie beispielsweise Selbsthilfegruppen, niedergelassene Psychotherapeuten, Angebote der Krankenkassen sowie der Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherung. Der Rehabilitand erhält einen allgemeinen Überblick, der am Wohnort nach den lokalen Gegebenheiten zu konkretisieren ist. Der Rehabilitand erhält Informationen darüber, wie er solche Stellen finden kann.

Inhalt

- Informationen über Nachsorgeeinrichtungen
- Einrichtungen, die in sozialen Fragen helfen
- Fragen der beruflichen Rehabilitation
- sonstige Informationsquellen, zum Beispiel Selbsthilfegruppen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

Gegebenenfalls können einzelne Rehabilitanden von ihren Erfahrungen berichten. Gegebenenfalls entsprechendes Informationsmaterial verteilen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Wenn die Rehabilitationseinrichtung über einen Internetanschluss für Rehabilitanden verfügt, sollte auf diese Informationsquelle ebenso hingewiesen werden und gegebenenfalls mit den Rehabilitanden an anderer Stelle die Benutzung und spezifische Suche nach Nachsorgeangeboten geübt werden. Eine differenzierte Betrachtung der Beratungsmöglichkeiten bei den einzelnen Sozialleistungsträgern (Reha-Berater, A- und B-Stellen der Deutschen Rentenversicherung, Beratung durch die Krankenkassen, Beratung durch das Integrationsamt) ist erforderlich.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 3.3 Der Rehabilitand kann die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für sich persönlich einschätzen

Begründung

Für die psychosoziale Nachsorge am Heimatort gibt es neben den verschiedenen therapeutischen Angeboten insbesondere Selbsthilfegruppen, die für den weiteren Verlauf von besonderer Bedeutung sein können.

Inhalt

- Informationen über Selbsthilfegruppen
- Welchen Nutzen könnte ich persönlich aus der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ziehen?
- Welche Befürchtungen habe ich gegebenenfalls hinsichtlich der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe?

Hinweise zur Durchführung

Diskussion mit intensiver Beteiligung aller Rehabilitanden

Gegebenenfalls können einzelne Rehabilitanden von ihren bisherigen Erfahrungen berichten.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

In vielen Rehabilitationseinrichtungen bietet sich auch die Möglichkeit, Vertreter von Selbsthilfegruppen zu einem Informationstreffen oder persönlichem Gespräch einzuladen.



Modul 4

4 Umgang mit belastenden Gefühlen

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Umgang mit Emotionen bei Tumorerkrankungen
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Tumorerkrankung, die für eine Gruppendiskussion ausreichend belastbar sind
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom, Psychotherapeut), Arzt (mit entsprechender Weiterbildung, zum Beispiel psychosomatische Grundversorgung)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Material	Flipchart, OH-Projektor, Folien, Beamer

Allgemeine Ziele des Moduls

Nach diesem Modul soll es dem Rehabilitanden leichter möglich sein, belastende Gefühle und Vorstellungen im Zusammenhang mit seiner Tumorerkrankung wahrzunehmen und diese auch anderen Menschen mitzuteilen. Er hat die Erfahrung gemacht, dass er mit seiner Erkrankung nicht alleine steht und dass die Gemeinsamkeit Betroffener hilfreich ist.

Die Erfahrung der Endlichkeit des Lebens ist die universellste Erfahrung des Menschen überhaupt. Während andere tödliche Bedrohungen in einem Kulturkreis, in dem Sterben und Tod weitgehend tabuisiert sind, mühelos verdrängt werden können, bedingt das Hinzutreten des Symbolgehaltes der Diagnose „Krebs“ auch beim psychisch Gesunden eine tiefgreifende Erschütterung seiner psychischen Stabilität.

Die Diagnose „Krebs“ löst mehr als jede andere chronische und potentiell lebensbedrohliche Krankheit belastende Gefühle wie zum Beispiel Ängste, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Trauer und Aggressionen aus. Sie setzt innerpsychische Auseinandersetzungen in Gang, die zu unterschiedlichsten Copingstrategien führen.



Die Reaktionen auf die Diagnosemitteilung können sehr unterschiedlich ausfallen. Die Reaktionsform reicht von Rehabilitanden, die sich nach außen sehr gefasst und völlig unauffällig präsentieren, bis hin zum Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Letztere soll bei bis zu 10 % der Rehabilitanden im Rahmen der Diagnosemitteilung auftreten, wird aber oft verschämt dissimuliert, um neben der Tumorerkrankung nicht auch noch „als verrückt zu gelten“. Belastende Gefühle können den weiteren Krankheitsverlauf verkomplizieren und erheblichen, nicht selten sehr ungünstigen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Therapien und Nachsorge haben. Darüber hinaus werden durch Ängste, Scham, Selbstzweifel, Hilflosigkeit und so weiter das Wohlbefinden und die Lebensqualität allgemein sehr beeinträchtigt. Eine posttraumatische Belastungsstörung nach Diagnosestellung hat im Allgemeinen einen guten Spontanverlauf, das heißt es erfolgt eine Besserung auch ohne spezifische Therapie.

Hinweis

Da in diesem und den folgenden Modulen der Umgang mit Emotionen vorrangig ist, wird Gruppenarbeit beziehungsweise das themenzentrierte Gruppengespräch als Medium der Wahl vorgeschlagen. Eine emotionale Eskalation in der Gruppe beziehungsweise eine übermäßige emotionale Abreaktion einzelner Teilnehmer ist jedoch zu vermeiden. Für ein vertieftes Eingehen auf die persönliche Betroffenheit sollte parallel die Möglichkeit zu Einzelgesprächen bestehen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.1 Der Rehabilitand ist in der Lage, belastende Gefühle zu benennen und zu beschreiben

Begründung

Der Rehabilitand lernt das potentielle Spektrum belastender Gefühle kennen. Er erfährt im Gruppengespräch, dass er mit seinen belastenden Gefühlen nicht alleine ist. Er setzt sich mit der Bedeutung von Gefühlen auseinander und lernt mit Gefühlen aktiv umzugehen.

Inhalt

- Welche belastenden Gefühle kennen Sie?
- Welche haben Sie im Rahmen Ihrer Erkrankung erlebt?
- Was bewirken Gefühle?
- Wie kann man Gefühle zum Beispiel Ängste kontrollieren?
- Wie reagieren andere Menschen auf meine Gefühle?
 - Vorbereitung auf die oft unbeholfenen Reaktionen anderer Menschen

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Sammeln der Nennungen am Flipchart. Bei einer unmittelbaren Zunahme emotionaler Reaktionen der Teilnehmenden kann der Therapeut zum Beispiel durch Informationen über psychophysiologische Zusammenhänge von Gefühlen, über psychosoziale Aspekte von Gefühlen und über den Zusammenhang von Gefühlen und Stress vermehrt strukturierend in die Gruppendiskussion eingreifen. Um zu strukturieren, ist es auch hilfreich eine Folie mit typischen Gefühlen und kurze informative Interventionen des Therapeuten (zum Beispiel „Gefühle können sich sehr unterschiedlich äußern“, „Was fühlt der Körper“, „Gefühle sind Signale“) zu verwenden.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Bei Nennung und Beschreibung der Gefühle sollten die Rehabilitanden in Kontakt mit der Gruppe bleiben und dadurch die Kontrolle über sich behalten können. Eine zu starke emotionale „Aufladung“ der Gruppe sollte vermieden werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.2 Der Rehabilitand kann für sich persönlich den Unterschied zwischen hilfreichen und weniger hilfreichen Gefühlen wahrnehmen

Begründung

Es wird eine weitere Differenzierung und Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen angestrebt. Meist werden Gefühle eher negativ bewertet: sie würden bei der Alltagsbewältigung stören, andere Menschen belasten, „vernünftige Gedanken“ wären aufgrund von Gefühlen nicht mehr möglich. Hilfreiche Gefühle wie Hoffnung, Anlehnungsbedürfnis, Trauer, Entlastung und ähnliches werden oftmals überhaupt nicht wahrgenommen und müssen durch den Therapeuten benannt und bewusst gemacht werden. Die bewusste Unterscheidung zwischen Angst und Furcht kann helfen, frei fluktuierende Angst aktiv zu bewältigen (vergleiche Begründung und Anmerkung in Lehrziel 4.3).

Inhalt

- hilfreiche und weniger hilfreiche Gefühle benennen
- Wann sind Gefühle hilfreich, wann eher nicht?
- der Unterschied zwischen Angst und Furcht
 - Furcht vor dem Fortschreiten der Krankheit
 - Furcht vor Tod und Sterben
 - Furcht vor diagnostischen Maßnahmen
 - Furcht vor belastenden Therapieformen
- Befürchtungen können gesundheitsbezogenes Verhalten sowohl fördern wie auch behindern

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Mit Hilfe sachbezogener Themen kann strukturierter mit Gefühlen gearbeitet werden. Das Gespräch über Gefühle steht im Mittelpunkt, nicht die Wissensvermittlung. Der Referent kann daher den Verlauf des Gespräches je nach Gruppe frei gestalten und den Interessen und Bedürfnissen der Rehabilitanden oberste Priorität gewähren.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.3 Der Rehabilitand kann die mit der Diagnose „Krebs“ verbundenen Ängste und Befürchtungen wahrnehmen und diese in der Gruppe äußern

Begründung

Die Diagnoseeröffnung ist bei allen Menschen von Angst begleitet. Das Erleben der Diagnose hängt im Wesentlichen davon ab, welche Einstellung die Betroffenen im Laufe ihres Lebens zu Themen wie Krankheit, Schmerz, Leiden, Tod und so weiter erworben haben. Die Reflexion über Grundfragen der Existenz, am Beispiel stark belastender oder lebensbedrohender Erlebnisse, soll dem Rehabilitanden helfen, einerseits Ängste zuzulassen, andererseits aber auch einer Verselbständigung der Angst aktiv entgegenzuwirken, so dass insgesamt eine emotionale Entlastung entsteht.

Inhalt

- Stress und belastende Gefühle im Rahmen der Diagnosemitteilung
- Rückblick auf weitere stark belastende oder lebensbedrohliche Situationen
- Umgang mit den auf stark belastende oder lebensbedrohliche Situationen verbundenen Gedanken und Gefühlen

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Möglichkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung berücksichtigen.

Leitfragen: Wie haben Sie von Ihrer Tumorerkrankung erfahren? Was dachten und taten Sie im Moment der Diagnosemitteilung? Welche Gefühle kamen dabei auf? Was half Ihnen dabei, den ersten Schock zu überwinden? Wenn Rehabilitanden das Thema „Tod und Sterben“ direkt ansprechen, sollte der Therapeut behutsam mit dem Thema umgehen und vertieften Emotionen einzelner in der Gruppe eher entgegenwirken.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Das Gespräch über belastende Gefühle sowie über Sterben und Tod dient der Entlastung und mindert ungerichtete Angstpotenziale. Das Wort „Krebs“ wird zunächst bewusst gewählt, weil es im alltäglichen Sprachgebrauch mit vielen negativen Emotionen assoziiert ist. In der Folge könnte der Begriff „Krebs“ durch einen symbolneutralen Begriff, zum Beispiel „Tumor“ ersetzt werden.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.4 Der Rehabilitand kann beschreiben, wie die Reaktionen auf die Diagnose Krebs mit der Zeit einem Veränderungs- und Relativierungsprozess unterliegen

Begründung

Im Laufe der Erkrankung kann durch die aktive Beteiligung des Rehabilitanden am Behandlungsprozess eine Auseinandersetzung mit den bisherigen Wertmaßstäben einsetzen, die im günstigsten Fall zu einer Umdeutung und veränderten Prioritätensetzung führt. In diesem Prozess sind zusätzliche Denkanstöße und Informationen, die sich jetzt in Gesprächen mit Ärzten, Psychologen, Angehörigen und Mitrehabilitanden in der Gruppe ergeben, eine Hilfe zu einer veränderten Sichtweise, die das Leben mit der Erkrankung erleichtert, zu gelangen. Dieser Prozess soll hier unterstützt werden und eine emotionale Entlastung bewirken.

Inhalt

- Schwankungen im Befinden und Selbstwertgefühl
- das Leben zwischen Hoffnung und Verzweiflung
- Entstehen neue Wertehierarchien?
- Strategien zur Stabilisierung der Befindlichkeit

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Leitfragen: Welche Vorstellungen und Phantasien sind (oder waren) bei Ihnen mit dem Thema „Krebs“ verbunden? Welche dieser Vorstellungen mussten beziehungsweise konnten Sie ändern oder aufgeben? Welche Bedeutung hat die Tumorerkrankung für ihr Leben?

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Je nach Gesprächsverlauf können hier auch schon Themen aus Modul 5 „Krankheit aktiv bewältigen“ und Modul 6 „Unterstützende Kontakte pflegen“ aufgegriffen werden.



Modul 5

5 Krankheit aktiv bewältigen

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Bedeutung der Krankheitsbewältigung (Coping) im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit einer Tumorerkrankung, die für eine Gruppendiskussion ausreichend belastbar sind
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom, Psychotherapeut), Arzt mit entsprechender Weiterbildung (zum Beispiel psychosomatische Grundversorgung)
Raum	ruhiger Gruppenraum; Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer

Allgemeine Ziele des Moduls

Dieses Modul vermittelt dem Rehabilitanden anhand verschiedener Beispiele, dass jeder Mensch seine persönliche Art der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung entwickelt. Die individuellen Fähigkeiten dazu sind von den persönlichen Erfahrungen, der sozialen Unterstützung sowie von der aktuellen Lebenssituation abhängig. Individuell geeignete Krankheitsbewältigungsprozesse können Ängste und andere belastende Gefühle vermindern und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Hinweis

Eine generelle Bewertung einzelner Strategien als förderlich oder hinderlich für die Krankheitsverarbeitung kann bei der Arbeit mit einer Gruppe problematisch sein, denn die unterschiedlichen Strategien erhalten ihre hilfreiche oder hinderliche Bedeutung erst in der Interaktion mit der individuellen Situation (zum Beispiel durch persönliche Bewertung) und diese kann bei den einzelnen Teilnehmenden sehr unterschiedlich sein. Der allgemeine Hinweis auf den positiven, stressreduzierenden Einfluss einer hoffnungsvollen und aktiven Grundhaltung kann als Richtlinie dienen.



Der Prozess der Krankheitsverarbeitung ist dynamisch und vollzieht sich in einer längeren Entwicklung. Die Rehabilitanden durchlaufen Phasen eines fortwährenden Restrukturierungsprozesses. Besondere Bedeutung im Copingprozess haben die Faktoren soziale Unterstützung, internale Kontrollüberzeugung („Ich kann etwas tun“) und Optimismus. Diese Prozesse will dieses Modul entwickeln beziehungsweise unterstützen helfen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 5.1 Der Rehabilitand kann günstige von eher ungünstigen Krankheitsbewältigungsstrategien unterscheiden

Begründung

Wenn auch Bewältigungsstrategien und Copingstile in hohem Maße von individuellen Persönlichkeitsfaktoren abhängig zu sein scheinen, lassen sich doch einige grundsätzliche Empfehlungen formulieren. Passive Bewältigungsstrategien können dem Rehabilitanden die Auseinandersetzung mit seiner Krankheit erschweren, die Compliance vermindern und mit Gefühlen der Hilflosigkeit und Depressivität einhergehen. Der Rehabilitand soll daher erfahren, welche Strategien in seiner Situation günstig sind. Er wird zu Überlegungen angeregt, seine Bewältigungsstrategien zu verändern und zu erweitern, sofern es als hilfreich angesehen wird.

Inhalt

- auf Krankheit kann man nicht Nichtreagieren
- günstige Bewältigungsstrategien
- ungünstige Bewältigungsstrategien

siehe Folie „Bewältigungsstrategien“ (Folie 01 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Es ist der individuelle Charakter der Bewältigungsstrategien zu betonen. Jede Reaktion auf Krankheit (auch ungünstiges Verhalten) ist Bewältigung. Jeder muss seinen Weg finden. Die ungünstigste Wahl ist dabei die passive und pessimistische Grundhaltung sowie die Vernachlässigung der Beziehungsgestaltung.

Folie 01 Modul 5: „Bewältigungsstrategien“

Motto: „Auf Krankheit kann man nicht Nichtreagieren“

- **günstige Bewältigungsstrategien**
 - optimistisch versus pessimistisch
 - aktiv versus passiv
 - Welche sind günstig zum Stressabbau?

- **ungünstige Bewältigungsstrategien**
 - fehlende Compliance (Arzt-Patienten-Beziehung)
 - Entwicklung von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit (Beziehung zu sich selbst)
 - sozialer Rückzug
 - ziellose Überaktivität
 - Hilfe bei so genannten Heilern suchen



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 5.2 Der Rehabilitand kann verschiedene Stadien der Krankheitsbewältigung benennen und diese beurteilen

Begründung

Trotz aller individuellen Unterschiede gibt es immer wieder typische Stadien der Krankheitsbewältigung. Mit Hilfe dieses Lehrziels soll der Rehabilitand seinen persönlichen Bewältigungsprozess reflektieren. Durch den Austausch in der Gruppe erfährt er, dass seine wechselnden Befindlichkeiten typischen Phasen der Krankheitsbewältigung entsprechen. Die Verallgemeinerung des persönlichen Erlebens kann zur emotionalen Entlastung führen. Die Erfahrungen anderer Gruppenmitglieder können zudem helfen, die weitere eigene Entwicklung zu antizipieren und das Gefühl der besseren Kontrollierbarkeit zu erlangen.

Inhalt

- Unterscheidung verschiedener Stadien der Krankheitsbewältigung
siehe Folie „Stadien der Krankheitsbewältigung“ (Folie 02 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Leitfragen: Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie bisher gemacht? Wie hilft das Wissen über die Stadien der Krankheitsbewältigung? Welche Auswirkungen auf das Alltagsleben sind zu erwarten?

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Oft bringen Rehabilitanden von sich aus das Thema der Stadien der Krankheitsbewältigung in die Diskussion, das in der populärwissenschaftlichen Literatur ausführlich dargestellt wird.



Folie 02 Modul 5: „Stadien der Krankheitsbewältigung“

Stadien der Krankheitsbewältigung

- Lähmung
- Depression
- Verleugnung
- Anerkennung der Realität
- Aktivität
- Internalisierung
- Sinnorientierung



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 5.3 Der Rehabilitand kann Beispiele für effektive Methoden zum Stressabbau und zur besseren Krankheitsbewältigung nennen

Begründung

Aktive Krankheitsbewältigung und krankheitsspezifischer Stressabbau werden durch die üblichen körper- und psychotherapeutischen Verfahren wie Sport- und Bewegung, Entspannung und Übungen der Selbstachtsamkeit gefördert.

Inhalt

- Möglichkeiten zur Befindlichkeitsverbesserung
- Methoden zum Stressabbau

siehe Folie „Krankheitsbewältigung und Stressabbau“ (Folie 03 Modul 5)

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Den Rehabilitanden sollte deutlich werden, wie vielfältig die Möglichkeiten aktiver Krankheitsbewältigung sein können. Je nach Gruppendynamik können auch lockernde Körperübungen oder eine kurze Entspannung gemeinsam durchgeführt werden. Ein Bezug zu anderen Therapieelementen der Rehabilitation ist sinnvoll. Besonders im Rahmen dieses Moduls könnte sich auch die Notwendigkeit eines Einzelgespräches ergeben.



Folie 03 Modul 5: „Krankheitsbewältigung und Stressabbau“

- **Möglichkeiten zur Befindlichkeitsverbesserung**
 - Nutzung von sozialen Kontakten (Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen)
 - Bedeutung von Schmerzbehandlung
 - Einsatz von Psychopharmaka bei Depressionen
 - Möglichkeiten der Psychotherapie

- **Methoden zum Stressabbau**
 - Entspannungsverfahren
 - Aufmerksamkeitslenkung
 - Abreaktion
 - Genusstraining
 - positives Denken



Modul 6

6 Unterstützende Kontakte pflegen

Autoren: Schäfer, H., Derra, C., Ustaoglu, F.

Thema	Bedeutung des sozialen Umfeldes für die Krankheitsbewältigung
Form	themenzentrierte Gruppe
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit einer Tumorerkrankung, die für eine Gruppendiskussion ausreichend belastbar sind
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom, Psychotherapeut), Arzt mit entsprechender Weiterbildung (zum Beispiel psychosomatische Grundversorgung)
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
Material	OH-Projektor, Folien, Beamer, Handouts

Allgemeine Ziele des Moduls

Eine lebensbedrohliche Erkrankung mit oder auch ohne körperverändernde Operation beziehungsweise Störung des Körperbildes ist nahezu regelmäßig mit einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls verbunden. Im Normalzustand wird unser Selbstwertgefühl abhängig von verschiedenen Bedingungen, wie zum Beispiel Leistungsfähigkeit, persönlicher Unabhängigkeit, vor allem aber von der Qualität der Beziehung zu anderen Menschen reguliert. Nach abgeschlossener Akutbehandlung und Rehabilitation ist für den Betroffenen eine Neuorientierung im Leben mit beziehungsweise nach der Krebserkrankung notwendig. Dabei verändern sich in unterschiedlichem Ausmaß soziale Rollen und Beziehungsmuster in Beruf und Familie. Probleme mit der Akzeptanz der Krankheit führen oft zu sozialen Rückzugstendenzen. Häufig treten Konflikte in Partnerschaft und Familie auf.



Nach diesem Modul kennt der Rehabilitand die Bedeutung der Beziehung zu anderen Menschen und weiß, dass er sein inneres Gleichgewicht und sein Selbstwertgefühl mit Unterstützung seiner Angehörigen verbessern kann. Auf der Basis dieser Einsicht kann der Rehabilitand Verhaltensweisen entwickeln, die den Umgang mit anderen Menschen erleichtern.

Hinweise

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 6.1 Der Rehabilitand kann Gründe anführen, warum sich soziale Kontakte nach der Tumorkrankheit verändern können

Begründung

Viele Rehabilitanden machen die Erfahrung, dass sich ihre Beziehungen zu den Angehörigen, Freunden und Bekannten nach der Erkrankung verändern. Diese Erfahrung kann Anlass sein, die leicht aufkommenden Rückzugstendenzen des Rehabilitanden noch zu verstärken. Zu Distanzierungen kann es auf Grund von Wissensdefiziten oder von Fehlerwartungen kommen, die durch offenen Umgang mit den Ängsten und Bedürfnissen gemildert werden können. Für den Rehabilitanden ist es hilfreich, den Umgang mit solchen Situationen zu diskutieren und durch Einblick in die Hintergründe seiner sozialen Kompetenz in dieser speziellen Situation zu erweitern.

Inhalt

- Gründe für eigene Distanzierung
- Warum distanzieren sich andere?
- Möglichkeiten diesen Problemen zu begegnen

siehe Folie „Distanzierung in sozialen Beziehungen“ (Folie 01 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch, eventuell Rollenspiel

Leitfragen: Wie hat die Erkrankung die Beziehungen zu anderen Menschen verändert (positiv - negativ)? Wie sind die Erfahrungen seit der Erkrankung mit Angehörigen, Nachbarschaft, Arbeitskollegen, Hausarzt, Klinikärzten? Mögliche Gründe für eine Distanzierung?

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Der Referent muss sich auf Rehabilitanden vorbereiten, die vereinsamt sind.



Folie 01 Modul 6: „Distanzierung in sozialen Beziehungen“

• Gründe für eigene Distanzierung

- Befürchtung, Angehörige und Freunde übermäßig zu belasten
- Angst vor belastenden Fragen
- Angst, die emotionale Kontrolle zu verlieren
- irrationale Ängste (zum Beispiel Tumoraktivierung durch zu viel Aufmerksamkeit darauf)
- Scham-, Schuld- und Neidgefühle („Was habe ich falsch gemacht?“)

• Warum distanzieren sich andere?

- Angst und Unsicherheit, zum Beispiel etwas Falsches zu sagen
- Befürchtung, den Betroffenen zu belasten
- irrationale Ängste (zum Beispiel vor Ansteckung)
- Konfrontation mit möglicher eigener Krankheit und Tod

• Möglichkeiten, diesen Problemen zu begegnen

- eigene und mögliche Belastungen des anderen kennen
- das Gespräch dort suchen, wo es möglich ist
- Schuld, Scham und Neid reflektieren und sich davon distanzieren
- das eigene Rollenverhalten überdenken und gegebenenfalls modifizieren



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 6.2 Der Rehabilitand weiß, dass er trotz seiner Erkrankung für andere wichtig ist und gewinnt dadurch an Selbstwertgefühl

Begründung

Die Tumorerkrankung hat zur Folge, dass der Rehabilitand seinen Lebensentwurf gefährdet sieht. Möglicherweise entstehen auch Minderwertigkeitsgefühle durch geringeres Leistungsvermögen und Versehrtheit des Körperbildes. In diesem Zusammenhang hinterfragen viele Rehabilitanden auch ihre Partnerschaften und familiären Bindungen. Durch Förderung der Kommunikation mit anderen, Aktivierung von Familienressourcen und gemeinsame Suche nach Lösungen bei psychischen Belastungen gewinnt der Rehabilitand die Erfahrung, dass er für andere wichtig ist.

Inhalt

- Was bedeutet „Selbstwert“?
- Förderung von problemorientierten Lösungsmöglichkeiten
- Orientierung an den gesunden Anteilen der Person

siehe Folie „Selbstwert und problemorientierte Lösungsmöglichkeiten“
(Folie 02 Modul 6)

siehe Handout „Salutogenese und Tumorerkrankungen“ (Handout 01 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Konzept der Salutogenese gegebenenfalls kurz vorstellen, ausgewählte salutogene Faktoren ansprechen.

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Keine



**Folie 02 Modul 6:
„Selbstwert und problemorientierte Lösungsmöglichkeiten“**

Was bedeutet „Selbstwert“?

- Wovon kann ein Mensch seinen Selbstwert abhängig machen?
- Hat die Erkrankung einen Einfluss auf das Selbstwertgefühl?

Förderung eines problemorientierten Repertoires an Lösungsmöglichkeiten für

- körperliche
- psychische und
- soziale Folgen der Erkrankung

Orientierung an den gesunden Anteilen der Person

- das Beste aus seinem Leben machen
- Beispiel für andere Menschen sein
- Bedeutung von Selbsthilfegruppen

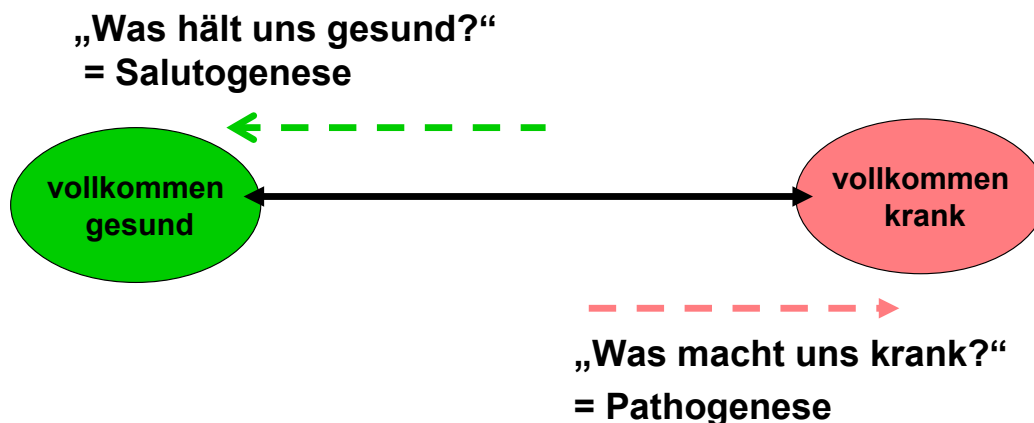
Handout 01 Modul 6: „Salutogenese und Tumorerkrankungen“

Was ist Salutogenese?

Salutogenese bedeutet wörtlich übersetzt die Entstehung von Gesundheit (Salus = Gesundheit, Heil; Genese = Entstehung). Hier geht es um die Fragen, warum Menschen gesund bleiben und welche Faktoren dazu beitragen, wieder gesund zu werden. Diese Fragestellung erweitert die sonst übliche medizinische Sichtweise, in der es vorrangig um die Entdeckung und Ausschaltung krankmachender Einflüsse (zum Beispiel Risikofaktoren, Immunreaktionen, Entzündungen, negativer Stress) ging, die sogenannte Pathogenese.

Bei der Anwendung des Salutogenese im therapeutischen Bereich geht es vereinfacht und in einer Analogie formuliert darum, dafür zu sorgen, dass ein Kind erst gar nicht in den Brunnen fällt, als nachher mit hohem Aufwand für seine Rettung zu sorgen.

Gesundheit und Krankheit lassen sich dabei als zwei gegenüberliegende Pole eines Kontinuums verstehen. Durch unsere Lebensweise bewegen wir uns fortwährend in der einen oder in der anderen Richtung:



Faktoren, die uns eher krank machen, nennt man pathogene Faktoren, zum Beispiel Rauchen, Bewegungsmangel, übermäßige Ernährung, ständige Überlastungen, Konflikte oder Verunsicherungen.

In umgekehrter Richtung wirken die salutogenen Faktoren, also Einflüsse und Lebensstile, die uns eher gesund erhalten oder weniger krank sein lassen. Dazu gehören zum Beispiel vernünftiges Maß an Bewegung, maßvolle und richtige Ernährung, Optimismus, Zufriedenheit in Beruf und Familie, gute Beziehungen zu anderen Menschen. Andere Begriffe dafür sind „Schutzfaktoren“ oder „Ressourcen“. Sie stärken unsere körperliche und seelische Widerstandskraft.



Handout 01 Modul 6: „Salutogenese und Tumorerkrankungen“

Salutogenese und Tumorerkrankungen

Besonders wichtige Elemente der Salutogenese sind:

- ein achtsamer Umgang mit sich und dem eigenen Körper
- eine Verbesserung der persönlichen Widerstandsfähigkeit
- das Gefühl von einer Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns

Diese Faktoren können zwar die Entstehung von Krebs nicht verhindern, sie haben sich jedoch als sehr wertvoll für eine bessere Bewältigung einer Tumorerkrankung erwiesen. Sie wirken gegen Angst, Depression und Hilflosigkeit, sie können helfen, Schmerzen zu lindern, sie lenken die Aufmerksamkeit auf wichtige Lebensinhalte, so dass die medizinische Behandlung eine kraftvolle Begleitung bekommt.

Achtsamkeit, Widerstandsfähigkeit und Sinnhaftigkeit werden mit Ruhe und Geduld entwickelt. Dies gelingt sehr gut im Kontakt und in Gesprächen mit anderen Menschen, so dass Selbsthilfegruppen und therapeutische Gruppengespräche besonders hilfreich sein können.

Dabei ist es natürlich nicht notwendig, den ganzen Tag salutogenetisch zu gestalten, sondern es genügen oft kurze Momente, in denen wir uns bewusst positiv spüren. In diesem ersten Schritt geht es darum, wieder Freundschaft mit dem eigenen Körper zu schließen, als Voraussetzung einer positiven Grundhaltung uns selbst gegenüber.

Wenn unser Körper trotz Tumorerkrankung wieder positiv wahrgenommen werden kann, wird auch die seelische Stabilität und Belastbarkeit wieder zunehmen - und umgekehrt kommt der seelische Aufschwung wieder dem Körper zugute. Salutogenese beruht auf dem Gefühl einer Einheit von Körper und Seele.

Internetadressen (Auswahl):

www.krebsinformation.de/

www.inkanet.de

de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 6.3 Der Rehabilitand überlegt, welche Wünsche er an seine Umwelt hat und wie er seine Beziehungen in Zukunft gestalten kann

Begründung

Eine intakte Partnerschaft oder Familie und ein gutes soziales Netz sind für die Krankheitsverarbeitung von großem Vorteil. Ein Rehabilitand, der sich selbst als Last für seine Angehörigen erlebt, destabilisiert seine Beziehungen und erschwert seine Krankheitsverarbeitung. Ein Rehabilitand, der nicht gewohnt ist, sich anzulehnen und andere zu belasten, sollte dazu ermutigt werden, hier neue Erfahrungen zu machen. Ein Rehabilitand, der sich schon vor der Erkrankung immer wieder zu sehr abhängig gemacht haben, sollte zu mehr Selbständigkeit ermutigt werden. Für entsprechende erste neue Erfahrungen bietet sowohl die psychoonkologische Gruppe als auch die gesamte Reha-Klinik ein mögliches Übungsfeld.

Inhalt

- erkennen von Veränderungen in den sozialen Beziehungen
 - Möglichkeiten von Unabhängigkeit, soweit es der Gesundheitszustand zulässt
 - Wünsche an wichtige Bezugspersonen
 - weiterführende Aufgabe: imaginären Brief an den Partner schreiben
- siehe Folie „Unterstützende Kontakte pflegen“ (Folie 03 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

themenzentriertes Gespräch

Weiterführende Aufgaben erläutern

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Weiterführende Aufgaben fördern die weitere persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema im Anschluss an die Gruppensitzungen.



Folie 03 Modul 6: „Unterstützende Kontakte pflegen“

Erkennen von Veränderungen in den sozialen Beziehungen:

- Erkennung und Akzeptanz der unvermeidlichen Anteile der Erkrankung
- Bereitschaft zur Übernahme einer modifizierten Rolle

Möglichkeiten von Unabhängigkeit, soweit es der Gesundheitszustand zulässt

- Was kann ich alleine, wobei brauche ich die Hilfe anderer?
- Weiterführende Aufgabe: Möglichkeiten der Unabhängigkeit auf einer Liste sammeln

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation

Dezernat 8023

Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123

Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund