transplant campus
wissen. austausch. erfahrung.

Autor: Prof. Dr. med. Kerstin Herzer - **Datum:** 02.11.2020

Rehabilitation nach Lebertransplantation

Eine fundierte Rehabilitation kann erheblich zum langfristigen Erfolg einer Lebertransplantation beitragen. Was sind die Inhalte und Ziele der Reha nach einer Lebertransplantation? Wie wird die Rehabilitation organisiert und finanziert? Zu diesen und weiteren Fragen gibt Prof. Dr. Kerstin Herzer Antworten auf transplant campus.

Die Themen im Überblick:

Was bedeutet Rehabilitation nach Lebertransplantation (LTx)?
Was beinhaltet eine Reha-Maßnahme nach Transplantation?
Was sind die Ziele einer Rehabilitation nach Transplantation?
Wer organisiert eine Reha Maßnahme und wie wird sie finanziert?
Wie ist der Stellenwert einer Rehabilitation nach LTx einzuschätzen?

Seite drucken

Was bedeutet Rehabilitation nach Lebertransplantation (LTx)?

Die Rehabilitation (Reha) ist ein wichtiger Bestandteil des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens. Rehabilitation soll Menschen, die unter den Folgen von Krankheit oder Behinderung leiden, dabei unterstützen, beeinträchtigte oder verloren gegangene körperliche bzw. organbezogene Funktionen wiederherzustellen oder zu kompensieren, um den Belastungen und Erfordernissen des Alltagslebens (und Berufslebens) begegnen zu können. Zudem bedeutet Rehabilitation (Sekundär-)Prävention und hat zum Ziel, die Rekurrenz der Grunderkrankung zu vermeiden.

Nur ca. 30% aller LTx-Patienten in Deutschland erlangen nach der Transplantation ihre Voll- oder Teilerwerbsfähigkeit wieder. Dieser Anteil könnte höher sein, wenn mehr Patienten nach LTx eine Reha-Maßnahme erhalten würden. Zudem ist gezeigt, dass Patienten, die an einem Reha-Programm teilnehmen, ein signifikant besseres Transplantatüberleben haben.
Die Nachsorge im frühen Verlauf nach Organtransplantation umfasst neben der stationären Behandlung und der ambulanten Nachsorge an einem qualifizierten Zentrum auch die stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Ziel ist die möglichst vollständige Wiederherstellung der sozialen und beruflichen Integration. Bei einer Lebendspende hat auch der Spender ein Anrecht auf eine Reha Maßnahme.

Zudem kann auch bei fortgeschrittener Lebererkrankung oder Zirrhose eine Reha-Maßnahme hilfreich und wirksam sein, den Allgemeinzustand deutlich zu verbessern und das Risiko einer Transplantation, sofern erforderlich und indiziert, zu reduzieren.

Was beinhaltet eine Reha-Maßnahme nach Transplantation?

Die Reha nach LTx ist ganzheitlich ausgelegt und auf 5 Säulen aufgebaut:

1) Physische Stabilisierung

Körperliches Training und tägliche physische Aktivität reduzieren das Risiko einer Fatigue und können eine solche positiv beeinflussen. Zudem werden die Auswirkungen einer Sarkopenie verbessert. Auch vermindert die Ausübung täglicher körperlicher Aktivität Angstzustände und Depressionen.

2) Psychologische Stabilisierung

Im Rahmen von psychologischen Gesprächsgruppen und Einzelgesprächen werden themenbezogen und auch individuell eine problematische Krankheitsverarbeitung und Anpassungsstörungen in Folge der tiefgreifenden Veränderungen durch eine LTx bearbeitet. Informationen zum Umgang mit Stress und Übungen zur Entspannung reduzieren Schlafstörungen und somatische Folgen von Stress und Spannungszuständen wie u.a. arterielle Hypertonie und metabolische Störungen.

3) Informationen zur Ernährung

Ernährungsmedizinische Interventionen verbessern neben muskulärem Training eine Sarkopenie bei LTx-Patienten. Zudem erlangen Schulungen zur Ernährung einen zunehmenden Stellenwert vor dem Hintergrund von metabolischen Erkrankungen als Indikation zur Lebertransplantation, v.a. bei der nicht-alkoholischen Steatohepatitis (NASH; Fettlebererkrankung) im Rahmen eines metabolischen Syndroms. Darüber hinaus wird ein Ungleichgewicht im Zuckerstoffwechsel, also eine diabetogene Stoffwechsellage oder ein bereits bestehender Diabetes, positiv beeinflusst.

Seite drucken

4) Informationen zur allgemeinen Nachsorge

Schulungen im Rahmen der Reha-Maßnahme betonen und erläutern den Stellenwert der regelmäßigen Kontrollen und Vorsorgeuntersuchungen. Allgemeine Fragen zum ‚Leben nach Transplantation' werden ausführlich diskutiert und beantwortet.

5) Schulung zur Medikation, insbesondere Immunsuppression

Eine regelmäßige Überprüfung der Wirkstoffspiegel der immunsuppressiven Therapie ist zentraler Bestandteil der Nachsorge. Ausreichende Information zu den aktuell verwendeten Wirkstoffen, der Wichtigkeit der regelmäßigen Einnahme und der Dosis-Wirkungs-Beziehung erhöht die Adhärenz an die Medikamenteneinnahme und reduziert Nebenwirkungen sowie das Risiko einer Transplantatschädigung.

Was sind die Ziele einer Rehabilitation nach Transplantation?

Ziel ist zunächst die Verbesserung der Lebensqualität durch Reduktion der Beschwerden und Verbesserung der körperlichen Funktion und Leistungsfähigkeit sowie die Stabilisierung des psychischen Befindens durch Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und dem Umgang mit der Erkrankung im Alltag. Dieses Ziel wird darüber hinaus verfolgt über die Ermöglichung und Gewährleistung der sozialen Wiedereingliederung und Teilhabe in Bezug auf Beruf, Familie und den Erhalt der Selbstständigkeit.

Ein weiteres Ziel ist die Verbesserung der Prognose, über Prävention und Risikoreduktion, sowie eine Reduktion der Morbidität und Mortalität.

Schließlich beinhalten die Ziele der Reha auch einen Beitrag zur Kostenstabilität. Das wird erreicht über eine Verbesserung der Adhärenz, eine Reduktion von Krankenhausaufenthalten sowie die Vermeidung einer vorzeitigen Berentung und Pflege.

Wer organisiert eine Reha Maßnahme und wie wird sie finanziert?

Unmittelbar im Anschluss an den stationären Aufenthalt nach der Transplantation erfolgt, wenn die Reha-Fähigkeit gewährleistet ist, die Reha-Maßnahme als Anschlussheilbehandlung (AHB) für 21 Tage. Sie wird von den behandelnden Krankenhausärzten über den Sozialdienst des Krankenhauses noch während des stationären Aufenthaltes bei den zuständigen Kostenträgern beantragt.

Im ambulanten Bereich kann der Haus- bzw. Facharzt als Vertragsarzt eine medizinische Rehabilitation als sogenanntes Heilverfahren (HV) beantragen.

Um den Auswirkungen einer Erkrankung auf die Erwerbsfähigkeit entgegen zu wirken, ist die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme (§9, §10 SGB VI). Ansonsten finanzieren die gesetzlichen (und privaten) Krankenkassen die Leistungen zur Rehabilitation (§11, §40 SGB V), sofern ambulante, kurative Krankenbehandlungen nicht ausreichen.

Als Kostenträger treten somit in der Regel bei berufstätigen Patienten die Rentenversicherungen und bei den meisten anderen Versicherten die (gesetzliche oder private) Krankenversicherung ein. Lebendspender werden über die Krankenversicherung des Transplantatempfängers finanziert.

Seite drucken

Wie ist der Stellenwert einer Rehabilitation nach LTx einzuschätzen?

Daten aus der Charité und dem Universitätsklinikum Eppendorf der Prä-MELD-Ära legen nahe, dass nur bis zu 30% der LTx-Patienten in Deutschland die Voll- bzw. Teilerwerbsfähigkeit wiedererlangen. In Anbetracht der Einführung der MELD-basierten Warteliste im Jahr 2007 und des weiter zunehmenden Mangels an Spendern und der sich daraus ergebenden Verschlechterung des klinischen Zustands der transplantierten Patienten und der Patienten auf der Warteliste dürften sich die Ergebnisse aktuell eher verschlechtert haben. Somit entwickelt sich die LTx zu einer der am meisten ressourcenverbrauchenden Maßnahmen im deutschen Gesundheitswesen und weltweit.

Eine fundierte Rehabilitation kann zu einer erfolgreichen LTx erheblich beitragen und ist aus einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive sehr empfehlenswert. In der individuellen Wahrnehmung des Betroffenen ist die ganzheitliche Betreuung der physischen, psychischen und informativen Bedürfnisse während des Reha-Aufenthaltes überaus hilfreich in der Stabilisierung und Wegbereitung für das Leben nach und mit einer Transplantation.

Genauso wie die Nachsorge nach Lebertransplantation an einem spezialisierten Zentrum erfolgen sollte, so ist auch empfehlenswert, die Reha-Maßnahme an einer Klinik mit der entsprechenden fachspezifischen Expertise durchzuführen.

Autor: Prof. Dr. med. Kerstin Herzer