

Rehabilitáció a rákkezelés után

Németországban

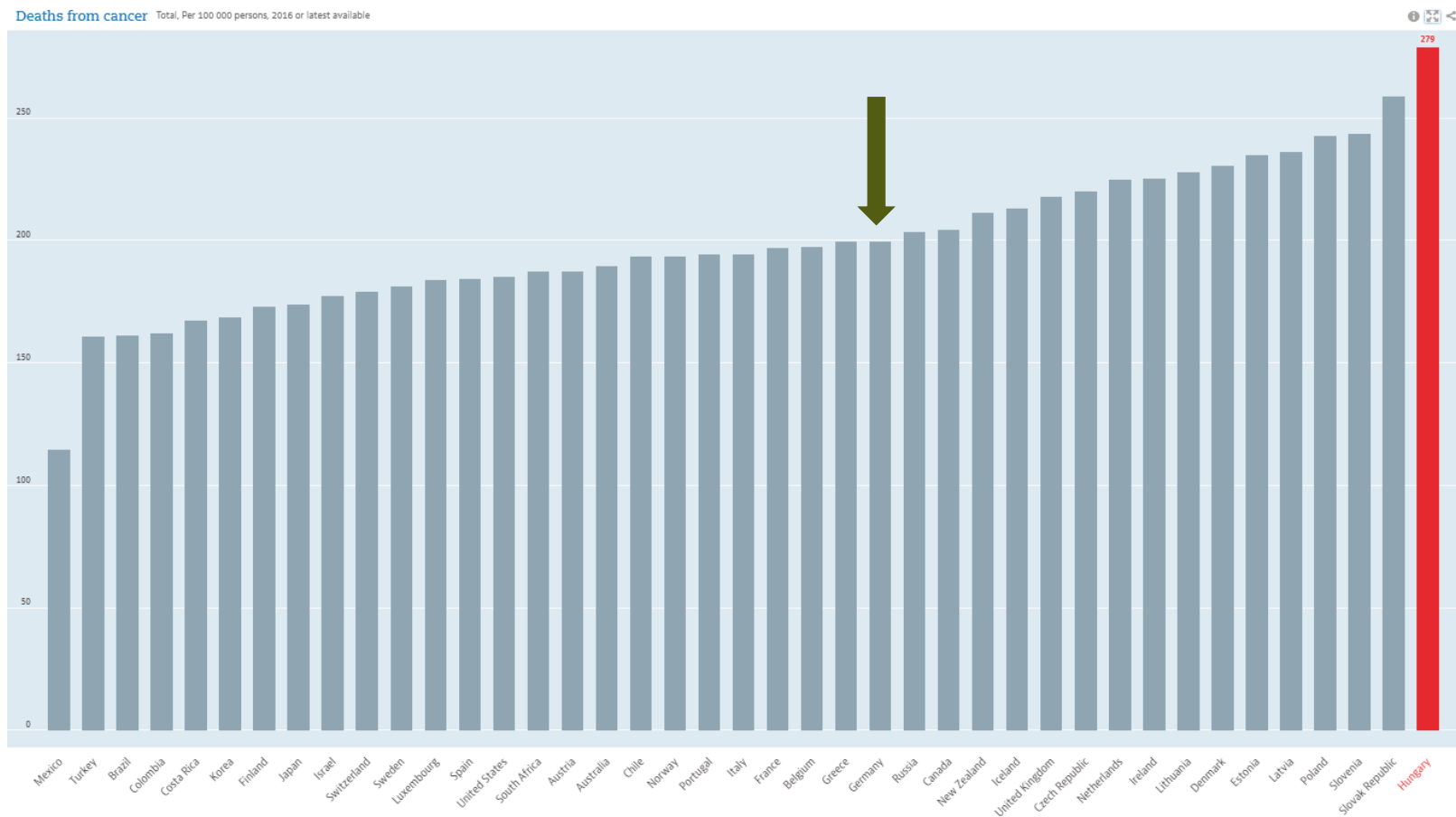
NÉMETORSZÁG

Lakosság: 82 millió fő

19 onkológiai rehabilitációs centrum



Az alábbi OECD ábrán a 100 ezer főre vetített rákhalálzási statisztika látható. (2016)



Évente összesen mintegy 476 000 embernél alakul ki rákos betegség Németországban.

A szív és érrendszeri betegségek után a halálokok rangsorában a második helyet foglalja el.

A lakosság előregedésével az új rákos esetek száma folyamatosan nő. A túlélés gyakran attól függ, hogy mikor fedezték fel a rákot. Minél korábban felismerik, és az érintett személy kvalifikált kezelést kap, annál nagyobb a lehetősége a sikeres gyógyulásnak.

A németországi egészségbiztosítás központi intézetének adatai szerint a támogatható nők 48,2% -a és a támogatható férfiak kb. 25% -a vesz részt a rák szűrésen.

Németországban a **rehabilitáció** szerves része egy komplex szociális biztonsági rendszernek, amely gyökerei a 19-ik századig nyúlnak vissza. Azóta számos módosítást hajtottak végre a társadalombiztosítási rendszerben, de az alapelvek továbbra is érvényesek a jelenlegi strukturált rendszerre is.

A törvények szerint a nyugdíjbiztosítási ügynökségek váltak a rehabilitációs intézkedések legfontosabb finanszírozóivá.

A Nyugdíjbiztosítási Ügynökség célja a korai nyugdíjazások megelőzése.

Számítások szerint a korai nyugdíjba vonulás három-négy hónapra történő elhalasztása kompenzálja egy négyhetes fekvőbeteg-rehabilitációs intézkedés átlagköltségeit. Jelmondata a **„Reha vor Rente”** **„nyugdíjazás előtt rehabilitáció.”**

A Nyugdíjbiztosítási Ügynökség pénzügyi befektetéseket végzett, és kulcsszerepet játszik a rehabilitációs ágazat fejlesztésében.

Az onkológiai rehabilitáció célja a rákbetegség és a rákkezelés fizikai és pszichológiai hatásainak enyhítése.

Ez az orvosi rehabilitáció az akut rákkezelést követi és folytatódik akkor is, amikor a kezelések befejeződnek.

Az onkológiai rehabilitáció elősegíti az erő visszaszerzését és a jó közérzetet. Ezenkívül megkönnyíti a mindennapi életet és a munkára való áttérést (társadalmi és szakmai rehabilitáció).

A rehabilitáció célja a korengedményes nyugdíjazás vagy a hosszú távú gondozás elkerülése különféle munkaorientált rehabilitációs intézkedésekkel.

A német rehabilitációs rendszer speciális és független rendszerré alakult, amely egyedülálló, és különbözik sok más európai ország rendszerétől, ahol a rehabilitációs intézkedések az elsődleges egészségügyi ellátás részét képezik.

A szociális törvények alapján a német betegeknek joguk van a rehabilitációhoz, amelyet fekvőbeteg-ellátásban, ill. 24 órás programként kapnak meg a speciális rehabilitációs klinikákon.

A rehabilitációs klinikák multidiszciplináris rehabilitációs csapattal dolgoznak.

A rákrehabilitációs intézkedések általában három hetet vesznek igénybe. Indokolt esetben a rehabilitációs orvos hosszabbítást kérhet. A programok *fizioterápiából, betegoktatásból, relaxációs tréningből, funkcionális edzésből, onkopszichológiai kezelésből, csoportos foglalkozásokból, táplálkozási tanácsadásokból, foglalkozási tanácsadásokból stb. állnak* a beteg szükségleteitől függően.

Betegút Németországban

Rák és rákkezelés



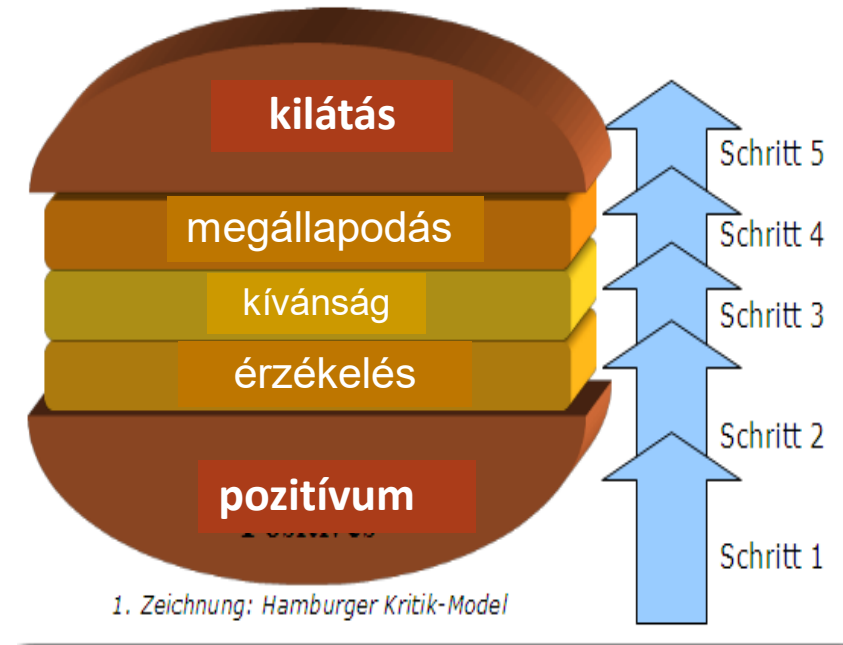
19 onko-rehab. centrum

Másodlagos /szekundér rehabilitáció

Prehabilitáció és primér rehabilitáció
Onkopszichológus, gyógytornász, szociális munkás, dietetikus



Szakaszos visszatérés a munkába / reintegráció



Hamburger Modell

A HAMBURGI MODELL

Fokozatos
reintegráció,
szakmai
rehabilitáció

Németországban

https://www.postbank.de/themenwelten/artikel_hamburger-modell-so-funktioniert-es.html

<https://www.test.de/Hamburger-Modell-So-gelingt-der-stufenweise-Einstieg-4316090-0/>

Ezt a rehabilitációs intézkedést 6 hétnél hosszabb ideig tartó betegség után javasolják, amikor a beteg átmenetileg munkaképtelenné válik.

A reintegrációs program vagy a "*hamburgi modell*" Németországban csak a kötelező egészségbiztosítással rendelkező személyek számára készült.

Ugyanakkor a magán egészségbiztosítás tagjai - és így gyakran köztisztviselők is - hasonló eljárásban részesülhetnek.

Ha a munkahelyen még nem hoztak létre hasonló programot, akkor az érintett személyeknek külön-külön kell foglalkozniuk egészségbiztosításukkal, a kezelőorvossal és a munkáltatóval, hogy külön megállapodás jöhessen létre az összes érintett fél között.

Mi a hamburgi modell célja?

Azok a munkavállalók részesülhetnek a hamburgi modellből, akik az adott évben nem voltak képesek legalább hat hétig dolgozni betegség miatt - akár egyszerre, akár időszakosan.

Ide tartoznak azok a távollétek is, amelyekben gyógymódokban vagy rehabilitációs intézkedésekben vettek részt.

A fokozatos reintegráció célja, hogy a munkavállalók fokozatosan visszatérjenek a teljes munkaterheléshez.

Például az érintett személyt az első héten napi két órára, a következő héten három órára, majd négy stb. órára engedhetik dolgozni, amelyhez a háziorvos vagy kezelőorvos beleegyezése szükséges.

A munkaidőt hozzáigazítják a jelenlegi egészségi állapotához, és rögzítik a megállapodási tervben.

A reintegráció előfeltétele és időtartama

A fokozatos újbóli beilleszkedés alapvető követelménye az egészségi állapot, amely lehetővé teszi a munkavállaló számára, hogy visszatérhessen fokozatosan a munkahelyére.

Az érintett személy és a kezelőorvos együtt dönt arról, hogy megteheti-e ezt a lépést. Ennek értelmében a munkavállaló, az orvos és a munkáltató szorosan együttműködnek az integrációs intézkedés keretében.

A teljes foglalkoztatás fokozatos bevezetése **általában négy-nyolc hétig tart.** Esetenként az időszak meghosszabbítható. Ez általában akkor fordul elő, amikor orvosi okok megkövetelik.

Kire vonatkozik a hamburgi modell?

A hamburgi modell elsősorban a kötelező egészségbiztosításra irányul. A németek körülbelül 90 százaléka rendelkezik vele.

Azok, akik a magán egészségbiztosításhoz tartoznak, nem jogosultak napi betegségbiztosítási ellátásra a reintegrációs szakaszban.

A hamburgi modellben való részvétel önkéntes. Ez vonatkozik mind a munkavállalóra, mind a munkáltatóra.

A vállalati integráció irányítását törvény szabályozza, (SGB IX. Cikk 84. § (2) bekezdés), de ez történhet a munkavállalók és a munkáltatók közötti megegyezés alapján is pl. munkaidő-csökkentéssel, vagy más, könnyebben elvégezhető munka vállalásával.

Mi az eljárás a fokozatos reintegráció során?

A betegség utáni reintegráció során a munkavállalót továbbra is munkaképtelennek tekintik, tehát ebben a szakaszban is a társadalombiztosítás alá tartozik, azaz jár neki a táppénz legfeljebb 72 hétig.

Ha a vállalatok és az alkalmazottak megállapodtak a hamburgi modellben, ennek minden részletét írásban kell rögzíteni.

A következő pontokat kell szabályozni:

- Az intézkedés kezdete és vége
- A különböző szakaszok részletei
- A korai lemondás okai
- A lehetséges fizetés összege
- A tényleges munkaszerződés ezen időszak alatt fennálló rendelkezései

Munkajog - a főnök és a bérek

A fokozatos visszatérésre a munkáltató hozzájárulása nélkül nem kerülhet sor.

A legtöbb munkaadó támogatja ezt a visszatérési formát, de vannak tevékenységi formák, amikor a feladatot nem lehet ellátni csökkentett munkaidőben. Ilyenkor a főnök megtagadhatja ezt.

Hasonló a helyzet, ha a körülmények akadályozzák a beteg további gyógyulását, pl: ha egy legyengült immunrendszerrel rendelkező személy munkahelyén tartós fertőzésveszélynek van kitéve.

A túl gyors visszatérés veszélyeztetheti a az egészség helyreállítását.

Fontos: A munkaadóknak tisztában kell lenniük a szakaszos terv korlátaival, miután beleegyeztek a reintegrációba.

A reintegrációs terv nincs kőbe vésve

Az aktuális egészségi állapottól függően közös megegyezéssel lehet módosítani, szükség esetén akár le is lehet állítani.

Folyamatos orvosi ellenőrzésre van szükség a túlterhelés elkerülése érdekében. Előfordulhat az is, hogy a vártnál hamarabb visszatér a teljes munkaképesség.

A betegség utáni reintegrációt általában sikertelennek tekintik, ha a munkavállaló hét napig nem jelenik meg a munkahelyén.

Pihenőszabadságra a beteg nem jogosult a hamburgi modell idején, mert jogilag munkaképtelen.

Útmutatások: Hogyan lehet megtervezni a munkába való visszatérést?

1. Helyreállítás. A rákos betegség vagy baleset után - először körültekintően meg kell vizsgálni, hogy van-e esély a teljes munkaképesség visszaállítására 6 hónapon belül. Ezután a lépésről lépésre történő reintegráció egy olyan lehetőség, amely segít a normál napi munkavégzésre való áttérésben. Fontos: a részvétel önkéntes.

2. Beszélgetés az orvossal. Gyakran az első rákkezelés után 3-4 hétre rehabilitációs központba megy a beteg, ahol munkaorientált program szerint dolgoznak a beteg felépülésén. Ha a beteget nem tájékoztatták a Hamburger modellről a klinikán, akkor Itt, a központ dolgozói hívják fel a figyelmét a fokozatos reintegráció lehetőségére. Ha beteg nem megy rehabilitációs központba, akkor a háziorvos feladata a beteg tájékoztatása.

3. Visszatérés. Mindig meg kell beszélni a háziorvossal, hogy a hamburgi modell megfelelő-e számára. Ezután együtt tervezik meg a visszatérés fázisait. Az orvos mondja meg, hogy hány órát dolgozhat hetente, és milyen gyakran növelheti az óraszámot, amíg teljes mértékben visszatér a munkaképessége.

4. A visszatérési terv: magában foglalja a reintegrációs intézkedés kezdetét és végét, valamint a napi munkaidőt, és a hét során a munkaidő növekedését.

Leírják azokat a tevékenységeket, amelyeket a reintegrációs szakaszban végezhet, valamint a tiltott tevékenységeket (például „csak ülő tevékenységek”, „nem emelhet”).

Tartalmazhat akadálymentesítő intézkedést, pl. egy szabályozható asztalt.

Megállapodnak az esetleges felmondási időről, a felmondást indokoló okokról, ha idő előtt véget kell érjen a program, valamint a fizetés összegéről, ha a munkáltató fizet.

5. Munkaadó. Ha a munkaadó egyetért a tervvel, a dolgozó elkezdheti a munkát.

A munkaadó csak akkor fogja megtagadni, ha a munkát nem lehet részmunkaidőben elvégezni.

6. Kérés. Ha a főnök egyetért a szakaszos tervvel, akkor írásban be kell nyújtani a jelentkezést az egészségbiztosítóhoz. A reintegráció idejére táppénzre jogosult a munkavállaló, ha a visszatérés a munkahelyre legkésőbb négy héttel a rehabilitációs centrumban való tartózkodás után történik, amit a nyugdíjbiztosító fizetett.

Vissza a régi munkához

A betegség súlyosságától függően a gyakorlatban nem mindig lehetséges, hogy a munkavállaló visszatérjen a régi munkahelyére pl. ha a betegség előtt fizikailag nagyon megterhelő munkát végzett.

Ha a munkaadó nem tud kevésbé megterhelő munkát ajánlani, akkor a visszatérést indoklás nélkül megtagadhatja. Az érintettek ezután nincs más választása, mint megvárni a betegszabadság végét, majd az egyetlen lehetőség a munkanélküli-ellátások vagy a rokkantsági nyugdíj igénylése.

Csak az vehet részt a hamburgi modellben, aki betegségi ellátást kap. A betegségi ellátás folyósítása 72 hét után ér véget.

A nyugdíjasok rehabilitációját az egészségügyi biztosító fizeti.

Felhasznált források

Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.533194?src=recsys>

Was ist eine Krebs-Rehabilitation?

<https://www.fitreisen.de/krebs-rehabilitation/>

Onkologische Reha

<https://www.qualitaetskliniken.de/reha-haeufige-fragen/onkologische-reha/>

Wiedereingliederung nach Krankheit: das Hamburger Modell

https://www.postbank.de/themenwelten/artikel_hamburger-modell-so-funktioniert-es.html

Hamburger Modell Nach der Krankheit zurück in den Job

<https://www.test.de/Hamburger-Modell-So-gelingt-der-stufenweise-Einstieg-4316090-0/>