

LoE	Empfehlung	Konsensstärke
<b>Zugangskriterien zur Rehabilitation</b>		
4	Die Rehabilitation soll uroonkologisch, multidisziplinär und mit Hilfe multimodaler Therapie-konzepte erfolgen.	Starker Konsens
4	Der Patient soll bereits während der akutmedizinischen Behandlung über die Möglichkeit einer Rehabilitation beraten werden	Starker Konsens
4	Die Beratung soll Vorschläge für uroonkologisch spezialisierte Rehakliniken umfassen und auf das diesbezügliche Wunsch- und Wahlrecht hinweisen.	Starker Konsens
<b>Diagnostik</b>		
4	Die Anamnese zu Rehabilitationsbeginn soll Grundlage für die Verordnung eines indika-tionsgerechten medizinischen/ medizinisch-beruflichen Rehabilitationsprogramms sein und für eine erste Einschätzung des fachspezifischen Beratungs- und psychoonkologischen Betreuungsbedarfs sowie Basis für die sozialmedizinische Beurteilung dienen.	Starker Konsens
4	Die Aufnahmeuntersuchung zur uroonkologischen Rehabilitation soll neben der allgemei-nen klinischen Untersuchung der aktuellen Therapie, den berichteten Beschwerden und möglichen pathologischen Befunden Rechnung tragen.	Starker Konsens
4	Es soll eine Urin- sowie eine Labordiagnostik erfolgen.	Starker Konsens
4	Zur Erfassung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs soll neben der ärztlichen Anamnese ein Screeningfragebogen (FBK-10, FBK-23, HADS, etc.) verwendet werden.	Starker Konsens
4	Aufgrund möglicher Frühkomplikationen soll zu Rehabeginn eine urologische Ultraschall-untersuchung mit Beurteilung von Nieren, Harnblase und kleinem Becken, bei pathologi-schen Befund zusätzliche Kontrollen im Verlauf, erfolgen.	Starker Konsens
4	Die Uroflowmetrie soll zur Beurteilung der Blasenentleerung, der funktionellen Blasen-kapazität und zur Risikoabschätzung bzgl. der Entwicklung einer Anastomosenstriktur durchgeführt werden.	Starker Konsens
3	Der PAD-Test soll in Form eines standardisierten 1-h-Pad-Test am Vormittag nach den Kriterien der ICS oder als 24-h-Pad-Test als ein wesentliches Element der Reha-Therapie-steuerung und Erfolgskontrolle erfolgen.	Starker Konsens
<b>Kontinenztraining</b>		
3	Die postoperative Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie soll mit Hilfe eines multi-modalen Therapiekonzepts behandelt werden. Im Mittelpunkt dieses Kontinenztrainings soll die Physiotherapie stehen. Neben der Physiotherapie sollen bei entsprechender Indi-kation zusätzlich eine medikamentöse Therapie, eine elektrotherapeutische Behandlung, eine Instillationstherapie oder eine videoassistierte Zystoskopie erfolgen. Andere Formen der Inkontinenz sollen evaluiert und ggf. entsprechend behandelt werden.	Starker Konsens
2a	Patienten mit ausgeprägter postoperativer Harninkontinenz sollte eine verlängerte stationäre Rehabilitationsdauer angeboten werden.	Starker Konsens
<b>Sport und Bewegungstherapie</b>		
3	Bei operativer, Bestrahlungs- oder medikamentöser Therapie eines Prostatakarzinoms sollte möglichst früh mit einem individuellen aeroben Ausdauertraining und einem mode-raten Krafttraining begonnen werden.	Starker Konsens
4	Die körperliche Aktivität soll im Hinblick auf das vulnerable Operationsgebiet individuell dosiert werden.	Starker Konsens
4	Das Training sollte in jedem Fall unter therapeutischer Anleitung erfolgen, um Fehler und Überbelastung zu vermeiden, die Intensität sollte individuell auf den Patienten abgestimmt sein.	Starker Konsens
2a	Die Patienten sollen über die Reha Maßnahme hinaus zu körperlicher Aktivität motiviert werden.	Starker Konsens
<b>Erektile Dysfunktion</b>		
2a	Allen Betroffenen soll während einer uroonkologischen Rehabilitationsmaßnahme Infor-mation, Beratung und ggf. Behandlung der erektilen Dysfunktion angeboten werden.	Starker Konsens
<b>Schmerz</b>		
2a	Die Schmerzintensität soll mit Hilfe einfacher eindimensionaler Schmerzintensitätsskalen regelmäßig erfasst werden	Starker Konsens
3	Die Therapie soll gemäß den S3-Leitlinien angeboten werden.	Starker Konsens

LoE	Empfehlung	Konsensstärke
<b>Komplikationsmanagement</b>		
4	Eine fachärztliche urologische Betreuung der Patienten soll jederzeit gewährleistet sein, um Komplikationen zeitgerecht zu behandeln.	Starker Konsens
<b>Psychoonkologie</b>		
4	Alle Patienten sollen zu Beginn der Reha-Maßnahme das Angebot zur psychoonkologischen Unterstützung erhalten.	Starker Konsens
4	Die Erfassung psychisch belasteter Patienten soll zu Beginn der Reha durch den aufnehmenden Arzt und durch den Einsatz eines geeigneten Screeningverfahrens erfolgen.	Starker Konsens
4	Belasteten Patienten soll unabhängig vom Grad der Belastung das Erlernen eines Entspannungsverfahrens angeboten werden.	Starker Konsens
<b>Sozial</b>		
4	Bereits zu Beginn der Rehabilitation sollen bedürftige Patienten auf das Beratungsangebot hingewiesen werden	Starker Konsens
4	Die Sozialberatung soll der individuellen Bedürftigkeit des Patienten Rechnung tragen und teilhabeorientiert sein.	Starker Konsens
3	Patienten mit vorhandenem Arbeitsplatz, die nicht arbeitsfähig entlassen werden, aber in absehbarer Zeit (≤6 Monate) nach der Rehabilitation wieder ihrer beruflichen Tätigkeit werden nachgehen können, kann eine STW angeboten werden	Starker Konsens
4	Über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen bedürftige Patienten informiert werden.	Starker Konsens
4	Über die Möglichkeit von Rehabilitationssport sollte informiert werden.	Starker Konsens
4	Alle Patienten sollen über die Möglichkeit der Beantragung eines Grades der Behinderung informiert werden.	Starker Konsens
4	Alle Patienten, die einen Bedarf hinsichtlich Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufweisen, sollten eine Beratung erhalten.	Starker Konsens
4	Patienten, bei denen eine ambulante Pflege oder stationäre Unterbringung notwendig ist, sollen eine Pflegeüberleitung erhalten.	Starker Konsens
<b>Krankheitsspezifische Beratung und Information</b>		
4	Eine fachärztliche urologische Konsultation/Visite soll binnen der ersten drei Tage erfolgen. Der Zugang zu fachärztlicher urologischer Beratung/Diagnostik und Behandlung soll arbeitstäglich gegeben sein.	Starker Konsens
4	Allen Rehabilitanden sollten Vorträge/Seminare zu den wichtigen Themen nach und bei Prostatakarzinom angeboten werden.	Starker Konsens
<b>Ernährung</b>		
2	Die Patienten sollen über die allgemeinen Ernährungsempfehlungen (10 Regeln der DGE) informiert werden.	Starker Konsens
3	Eine generelle Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln kann nicht empfohlen werden.	Konsens
<b>Selbsthilfe</b>		
4	Die Patienten sollen auf die Angebote der Selbsthilfe aufmerksam gemacht werden.	Starker Konsens
<b>Komplementäre Therapien</b>		
4	Patienten sollten während einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme über den Nutzen und die Grenzen komplementärer Therapien informiert werden.	Starker Konsens
3	Männer sollten über eine gesunde Lebensweise beraten werden. Hierzu gehören Aspekte der Ernährung, der körperlichen Bewegung und der psychosozialen Situation.	Starker Konsens
<b>Strukturanforderungen</b>		
4	Wenn eine onkologische Abteilung über eine AHB Zulassung für urologische Tumoren verfügt, soll ein Facharzt für Urologie vorgehalten werden.	Starker Konsens