

Onkologische Rehabilitation; wann, wo und für wen?

Stephan Eberhard, Berner Klinik Montana

In den letzten Jahren hat die onkologische Rehabilitation (Tab. 1) einen festen Platz im Schweizer Gesundheitswesen gefunden. Sie wird sowohl im nationalen Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015 (1), in der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2017 (2) als auch in dem von H+ erarbeiteten Definitionspapier der Rehabilitationsgebiete in der Schweiz; Def Reha 1.0 (3) genannt und definiert. Im November 2014 hat der Verein «SW!SS REHA» Qualitätskriterien für die «internistisch-onkologische Rehabilitation» (4) verabschiedet, welche zusammen mit oncoreha.ch erarbeitet wurden. Somit wird das Fachgebiet weiter strukturiert und entwickelt. Im Folgenden sollen ein paar Überlegungen zur Fragestellung der Indikation für eine onkologische Rehabilitationsbehandlung angestellt werden.

Von Seiten der in der Onkologie tätigen Fachärzten und anderer Fachpersonen wird vermehrt die Frage an mich herangetragen, wie man Patientinnen und Patienten in der täglichen Praxis erfassen kann, welche von einer Rehabilitationsbehandlung profitieren könnten?

Wann ist eine Rehabilitationsbehandlung sinnvoll

Zum Beginn wende ich mich der Frage zu, wann eine Rehabilitationsbehandlung für onkologische Patienten sinnvoll sein kann.

Tabelle 1

Definition der onkologischen Rehabilitation

Onkologische Rehabilitation ist ein gesundheits- und autonomieorientierter Prozess, welcher alle koordinierten Massnahmen medizinischer, pädagogischer, sozialer und spiritueller Art umfasst, die es dem Krebskranken ermöglichen, krankheitsbedingte oder durch die Therapie bedingte Behinderungen oder Einschränkungen zu überwinden und wieder eine optimale physiologische, psychologische und soziale Funktionalität zu erlangen, in der Art, dass er sein Leben aus eigener Kraft in grösstmöglicher Autonomie gestalten und seinen Platz in der Gesellschaft wieder einnehmen kann.

Erstens das sind vermutlich die meisten Fälle – kann sie nach der Erstbehandlung eines onkologischen Leidens erfolgen. Hier sehen wir in der Schweiz oft schwer gezeichnete Patientinnen und Patienten, welche neben der Rehabilitationsbehandlung auch noch eine Fortführung der im Akutspital eingeleiteten Therapien bedürfen. Bei den Patienten liegt der Fokus darauf, dass sie bei möglichst optimaler Autonomie wieder in ihr gewohntes Umfeld entlassen werden können.

Zweitens sollten Patienten nach abgeschlossener onkologischer Therapie auf ihren Rehabilitationsbedarf evaluiert werden. Diese Patienten sind oft emotional, seelisch und körperlich geschwächt und können ihre Rollen im gewohnten sozialen Umfeld nicht mehr in ausreichendem Mass einnehmen.

Oft vergessen wird die dritte Möglichkeit, nämlich den körperlichen, seelischen und emotionalen Aufbau für eine erneut notwendige onkologische Behandlung.

Viertens handelt es sich um Patienten mit Komplikationen, welche entweder durch die onkologische Erkrankung oder deren Behandlung verursacht wurden. Hier denke ich z.B. an pathologische Frakturen, Wunden, Neuropathien, Kompressionssymptome am Nervensystem, Schmerzen, Fatigue, Mangelernährung, emotionale und seelische Erschöpfung usw.

Rehabilitationsindikationen

In den oben genannten Situationen sollte der Patient auf Rehabilitationsindikationen hin untersucht werden. Dies kann heute durch ausführliche Assessments und umfangreiche Fragebögen geschehen. Eine solche Evaluation nimmt schnell eine Stunde und mehr in Anspruch und ist im gedrängten Praxisalltag oft schwierig durchführbar. Grundsätzlich geht es darum, mittels gezielter, kurzen Fragen einen Eindruck von der Teilnahmefähigkeit des Patienten am Leben zu erhalten.

1. Können Sie die Tätigkeiten, welche für Ihren Alltag notwendig und wichtig sind so ausüben, wie sie es möchten?
2. Können Sie den Alltag ohne den Einsatz von Hilfsmitteln bewältigen?
3. Gibt es Dinge, welche Sie gerne tun würden und die Sie sich heute nicht mehr zutrauen, verglichen mit der Zeit vor der Erkrankung?

Wird eine dieser Fragen mit «Nein» beantwortet, so sollte tiefer nach den Ursachen geforscht und eine Rehabilitationsbehandlung in Erwägung gezogen werden.

Als Beispiel:

- Hat der Patient das Vertrauen in seinen Körper verloren?
- Hat der Patient Schmerzen?
- Leidet der Patient unter Fatigue?
- Leidet der Patient unter Depressionen?
- Existieren psychophysische Einschränkungen welche den Patienten behindern?
- etc.

Es ist zu beachten, dass Symptome im Praxisalltag oft besser dokumentiert sind als die Funktions- und Partizipationsprobleme, welche sich daraus für den Patienten ergeben (5). Um Strategien zum Umgang mit vorhandenen Einschränkungen zu erarbeiten, empfiehlt sich allenfalls das Hinzuziehen einer in Rehabilitationsfragen geschulten Fachperson.

Eine andere Annäherung an das Abschätzen des Rehabilitationsbedarfs anhand einer «Performance Scale» zeigt Abb. 1.

Wird eine Rehabilitationsmassnahme erwogen so sind folgende Punkte zu klären:

1. Besteht ein realistisches Rehabilitationsziel?
2. Ist der Patient rehabilitationsfähig?
3. Wie ist das Rehabilitationspotential bezogen auf die Zielsetzung?
4. Unter Berücksichtigung der ersten beiden Punkte: wie ist die Rehabilitationsprognose?

Für eine sinnvolle Rehabilitationsbehandlung braucht es ein realistisches Ziel, das persönliche Potential des Patienten dieses zu erreichen, die physischen und psychischen Voraussetzungen sowie die Motivation von Patient und Umfeld, sich für diese Zielsetzung zu investieren und bei der Behandlung mitzumachen (Rehabilitationsfähigkeit). Sind diese Voraussetzungen gegeben, kann von einer günstigen Rehabilitationsprognose ausgegangen werden (Tab. 2).

Rehabilitationsfähigkeit, Rehabilitationspotential und Rehabilitationsprognose (Def Reha 1.0)

Die **Rehabilitationsfähigkeit** bezieht sich auf die physische und psychische Verfassung, die Motivation, die Motivierbarkeit und Belastbarkeit des Rehabilitanden zur Teilnahme an der Rehabilitation.

Das **Rehabilitationspotenzial** gibt die Fähigkeit wieder, individuelle und realistische Rehabilitationsziele zu erreichen.

Die **Rehabilitationsprognose** ist eine begründete Wahrscheinlichkeitsaussage zur Erreichbarkeit eines gemeinsam festgelegten Rehabilitationszieles. Dazu werden über einen notwendigen Zeitraum verschiedene Interventionen ausgehend von der aktuellen Erkrankung/Behinderung, des bisherigen Verlaufes, der Rückbildungsfähigkeit und des Kompensationspotenzials verbunden mit den individuellen Ressourcen miteinander verknüpft.

Tabelle 2

0	Voll Funktions- und Partizipationsfähig. - braucht krankheitsbedingt keine Hilfsmittel - geht den gewohnten Freizeitaktivitäten nach
1	Fähigkeit selbständig zu leben trotz Funktionseinschränkungen - bei erhaltener Arbeitsfähigkeit
1+	- allenfalls unter Einhaltung von zusätzlichen Ruhezeiten - mittels Arbeitsplatzanpassung - mittels Hilfsmitteln - eingeschränkt in den gewohnten Freizeitaktivitäten
2	Fähigkeit selbständig zu leben trotz Funktionseinschränkungen und fähig „leichte“ und an die Situation angepasste Arbeiten zu verrichten.
2+	- allenfalls unter Einhaltung von zusätzlichen Ruhezeiten - mittels Arbeitsplatzanpassung - mittels Hilfsmitteln - eingeschränkt in den gewohnten Freizeitaktivitäten
3	Fähig selbständig zu leben aber so stark eingeschränkt, dass keine zusätzlichen Tätigkeiten verrichtet werden können - weniger als 50% der „wachen“ Zeit im Bett
4	Fähig mittels zusätzlicher Hilfe alleine zu leben. - mehr als 50% der „wachen“ Zeit im Lehnstuhl oder im Bett
5	Vollständig Pflegeabhängig
6	Tod

Rehabilitationsmassnahmen in Betracht ziehen

Abbildung 1
Einschätzung des Rehabilitationsbedarfs aufgrund der Leistungsfähigkeit im Alltag (ECOG-PSR Adaptiert)

Zertifizierung «internistisch-onkologische Rehabilitation»

Bei einem positiven Entscheid für eine Rehabilitationsmassnahme stellt sich die Frage nach dem Ort der Durchführung. Sind in vernünftig erreichbarer Distanz ambulante Angebote vorhanden, so empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit diesen Anbietern. Ist der Patient sehr geschwächt, braucht er eine hohe Therapieintensität oder sind die Wegstrecken dem Patienten nicht zumutbar, so empfiehlt sich die Zuweisung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung.

Ab dem Jahr 2015 können sich stationäre Rehabilitationseinrichtungen bei «SWISS REHA» für die «internistisch-onkologische Rehabilitation» zertifizieren lassen. Die Erfüllung dieser Kriterien, welche in weiten Teilen den noch unveröffentlichten Qualitätskriterien von «oncoreha.ch» entsprechen, gibt einen Hinweis auf die Qualität des Leistungsanbieters.

Einen einfach anwendbaren Algorithmus zum Entscheid über stationäre oder ambulante Rehabilitation sowie darüber, ob überhaupt eine Rehabilitationsindikation vorliegt, zeigt Abb. 2.

Offene Punkte bleiben im Augenblick die Wiedereingliederung der Patienten und Patientinnen ins Berufsleben

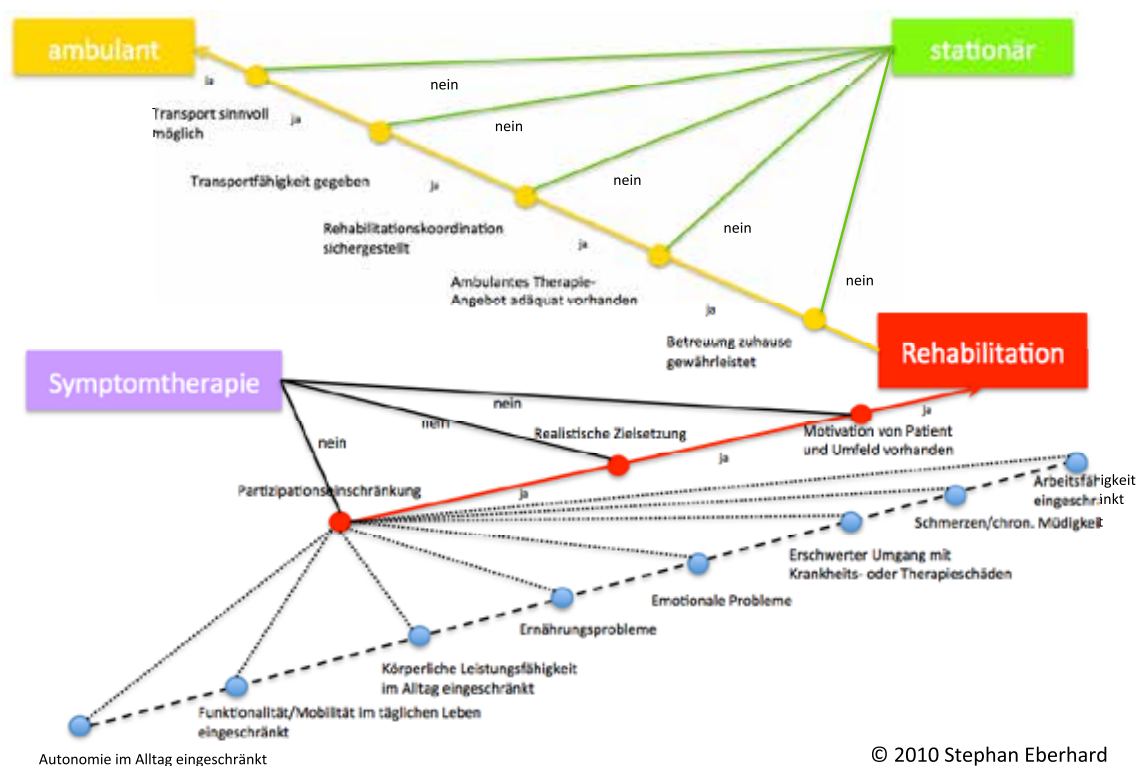
sowie die onkologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Für die berufliche Wiedereingliederung stehen in verschiedenen Rehabilitationskliniken Abklärungsinstrumente wie die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) (6) zur Verfügung. Hier lohnt sich der individuelle Dialog mit den aufnehmenden Leistungsanbietern. Ansonsten sind die kantonalen IV-Stellen für Hilfestellungen und Fragen betreffend der beruflichen Wiedereingliederung zuständig. Das Krankenversicherungsgesetz schliesst diese Fragestellungen leider weitgehend aus.

Strukturkriterien im ambulanten Bereich

Abschliessend noch ein Hinweis auf die spezielle Regelung der stationären Rehabilitation im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in der Schweiz:

Die Krankenpflege – Leistungsverordnung (KLV) schreibt in Anhang 1 Art 11 vor (7), dass jede stationäre Rehabilitationsbehandlung mittels eines ärztlichen Gesuchs an den Versicherer vorgängig beantragt werden muss und dieses vom Vertrauensarzt der entsprechenden Kranken-

Abbildung 2
Algorithmus zum Entscheid über Rehabilitationsindikation und Art der Rehabilitationsbehandlung (stationär oder ambulant)



kasse positiv beurteilt werden muss, um eine Kostengutsprache für eine Rehabilitationsbehandlung zu erhalten. Dabei ist zu beachten, dass ein negativer Bescheid an den Patienten rechtlich einem Vorbescheid entspricht und der Patient – nicht der Arzt – in diesem Fall eine rekursfähige Verfügung bei der entsprechenden Krankenkasse einfordern kann. Der Rekursweg im Rahmen der Grundversicherung (KVG) ist für den Patienten kostenlos.

Der Verein «oncoreha.ch» hat Ende 2014 mit der Schweizer Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) ein gemeinsames Projekt zur Erarbeitung von Indikationskriterien für die stationäre onkologische Rehabilitation gestartet. Die Erarbeitung dieser Kriterien wird das Kostengutsprachewesen für die onkologische Rehabilitation vereinheitlichen und vereinfachen.

Im ambulanten Bereich fehlen bisher sowohl Strukturkriterien als auch ein einheitlicher Rehabilitationstarif. Strukturkriterien sind von Seiten «SW!SS REHA» in Erarbeitung und deren Publikation ist für das Jahr 2015 zu erwarten. Für Fragen betreffend der Kostenübernahme durch die Krankenkassen sind in diesem Fall die Leistungserbringer die erste Anlaufstelle.

Literatur:

1. <http://www.oncosuisse.ch/seiten/startseite/?oid=1799&lang=de>
2. <http://www.oncosuisse.ch/seiten/startseite/?oid=1799&lang=de>
3. <http://www.hplus.ch/de/publikationen/fachpublikationen/>
4. <http://www.swiss-reha.com/swss-reha/qualitaetskriterien/index.php>
5. Cheville A.L., Beck L.A., Petersen T.L., Marks R.S., Gamble G.L. The detection and treatment of cancer-related functional problems in outpatient setting. Support Care Cancer, Vol 17, No. 1, p61-67, 15.05.2008
6. <http://sar-reha.ch/interessengemeinschaften/ig-ergonomie/efl.html>
7. <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>

Korrespondenz:

Stephan Eberhard
Berner Klinik Montana
CH-3963 Crans-Montana
stephan.eberhard@bernerklinik.ch



meets



Das Schweizer Krebsbulletin und OncoCampus Switzerland vertiefen ihre Zusammenarbeit mit dem Ziel, den wertvollen Inhalt dieser Zeitschrift auch auf digitalen Kanälen zu vermitteln. Dieses Projekt verhilft somit dem Schweizer Krebsbulletin zu stärkerer Verbreitung. Ausserdem können wichtige News auch zwischen dem Erscheinen der regulären Heftnummern vermittelt werden. Wir freuen uns auf eine zukünftige Zusammenarbeit mit Ihnen als Partner und ebenso auf Ihre Kontaktnahme mit uns:

Diese Abbildung ist nur eine mögliche Visualisierung und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit



SW!SS REHA: Qualitäts- und Leistungskriterien internistisch-onkologische Rehabilitation

Stephan Eberhard, Berner Klinik Montana
Präsident oncoreha.ch
Stephan.eberhard@bernerklinik.ch

An der ausserordentlichen Generalversammlung im November 2014 hat der Verein SW!SS REHA Qualitäts- und Leistungskriterien für die internistisch-onkologische Rehabilitation (1) verabschiedet. Somit finden sich nun unter dem Dach von SW!SS REHA Qualitätskriterien für 7 von 9 der im Grundsatzpapier Def Reha 1.0 (2) genannten Rehabilitationsgebiete.

SW!SS REHA ist der Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Als solcher hat er sich dem Anliegen verschrieben, die Rehabilitation in der Schweiz zum Wohle der Patientinnen und Patienten als festen Bestandteil des Gesundheitswesens zu etablieren und dieses Anliegen durch die Förderung hochqualitativer Leistungen zu fördern. Jeder Leistungsanbieter, welcher die vorliegenden Qualitätsanforderungen erfüllt und ein entsprechendes Assessment besteht, kann Mitglied von SW!SS REHA werden.

Wie hoch die durch SW!SS REHA geleistete Arbeit mit den Qualitäts- und Leistungskriterien eingeschätzt wird, zeigt sich daran, dass viele Kantone diese Kriterien als Grundlage für die Ausschreibung von Leistungsaufträgen beiziehen. In diesem Sinn darf es eine legitime Vision sein, dass die meist überregional agierenden Rehabilitationskliniken zukünftig noch vermehrt von dieser Arbeit profitieren können, sollten sich die Kantone für die Leistungsausschreibung einheitlich an den SW!SS REHA Kriterien orientieren.

Die neu vorliegenden Kriterien für die internistisch-onkologische Rehabilitation ermöglichen nun auch eine Akkreditierung für dieses Fachgebiet. Die Kriterien wurden zusammen mit der Arbeitsgruppe Internistische Rehabilitation der SGIM und oncoreha.ch erarbeitet und tragen somit den fachlichen Bedürfnissen in vorbildlicher Weise Rechnung. Die Kriterien definieren einen Qualitäts- und Leistungsstandard, welcher sowohl aus Sicht der Fachgruppen als auch von SW!SS REHA für eine sinnvolle

Leistungserbringung erreicht werden muss. Für dieses junge Fachgebiet war es aber auch notwendig, die Kriterien nicht zu eng zu formulieren um weder die Kreativität der Leistungsanbieter noch die daraus folgende Fachgebietsentwicklung einzuschränken. Die Kriterien sind am 1. Januar 2015 in Kraft getreten und es wird sich zeigen, wie gut sie sich im Alltag bewähren. Sie werden regelmässig an neue Erkenntnisse angepasst werden.

Für die Entwicklung und Strukturierung der onkologischen Rehabilitation ist die Verabschiedung dieser Kriterien ein wichtiger Schritt in die Zukunft. Ab sofort gibt es einen Rahmen, an dem sich sowohl Leistungsanbieter, Kostenträger als auch Behörden und politische Gremien orientieren können. Ebenso zeigt sich die Stossrichtung für die Weiterentwicklung des Fachgebietes.

Die Verbindung der zwei Fachrichtungen «onkologische Rehabilitation» und «internistische Rehabilitation» hat sich aufgrund der grossen Gemeinsamkeiten ergeben. Grundsätzlich handelt es sich aber um zwei eigenständige Fachgebiete.

Es ist wünschenswert, dass sich die Leistungsanbieter, welche im Gebiet der onkologischen Rehabilitation tätig sind, zukünftig an diesen Kriterien orientieren. Die Kriterien sind absichtlich so verfasst, dass man als Klinik mit eigener Abteilung aber auch als Leistungsanbieter mit einem Schwerpunkt in diesem Bereich das Assessment von SW!SS REHA bestehen kann.

Die neu vorliegenden Qualitäts- und Leistungskriterien gelten für die stationäre «internistisch-onkologische Rehabilitation». Qualitäts- und Leistungskriterien für ambulante Rehabilitationsangebote werden durch SW!SS REHA vermutlich im Verlaufe des Jahres 2015 verabschiedet.

<http://www.swiss-reha.com/swss-reha/qualitaetskriterien/index.php>

http://www.hplus.ch/de/publikationen/fachpublikationen/einzelansicht_produkte/nocache/1/?productuid=273

Korrespondenz:

Stephan Eberhard, Berner Klinik Montana
Präsident oncoreha.ch
Präsident AG Internistische Rehabilitation SGIM
CH-3963 Crans-Montana
stephan.eberhard@bernerklinik.ch