



krebsliga

Ratgeber zum Aufbau ambulanter onkologischer Rehabilitation



Impressum

Quellen

Der Ratgeber wurde von der Arbeitsgruppe ambulante onkologische Rehabilitation D-CH unter Leitung der Krebsliga Schweiz (KLS) erstellt.

Leitung der AG

Schneider-Mörsch Beate, Dipl. Sportlehrerin, Fachspezialistin Rehabilitation, Krebsliga Schweiz

Mitglieder der AG

Achermann Christine, Physiotherapeutin FH, Kantonsspital Olten

Bayard Karin, Physiotherapeutin BSc, Berner Klinik Montana

Bühler Monica, Physiotherapeutin FH, St. Claraspital Basel

Catuogno Silvio, Sportwissenschaftler, Uniklinik Balgrist Zürich

Cherpillod Michèle, Physiotherapeutin BSc, Spital STS AG Thun

Diergardt Danielle, Bewegungswissenschaften MSc, AG Kardiologie Interlaken

Dufner Andrea, Dipl. Physiotherapeutin, St. Claraspital Basel

Gottschalk Hanna, Sportwissenschaftlerin, Inselspital Bern

Gamper Esther, Physiotherapeutin FH/cand. MSc, Rheinburg Kliniken – Kliniken Valens

Haager Gudrun, Dr. Sportwissenschaften, Rheinburg Kliniken – Kliniken Valens

Kaiser Sonja, Sportwissenschaftlerin, Klinik Susenberg Zürich

Schmocker Martina, Physiotherapeutin MSc, Kantonsspital Winterthur

Stoel Yvette, Physiotherapeutin BSc, Kantonsspital Winterthur

Tschui Valerie, Physiotherapeutin FH, Kantonsspital Nidwalden

Fotos: Shutterstock

Gestaltung: Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Druck: Länggass Druck AG Bern

Hinweis

Der Ratgeber ist Teil eines Handbuchs mit Dokumenten, welche beim Aufbau einer ambulanten onkologischen Rehabilitation hilfreich sein können. Die meisten Dokumente sind innerhalb des Projektes «Ambulante onkologische Rehabilitation Thun – Berner Oberland» am Onkologiezentrum der Spital STS AG Thun entstanden. Sie wurden für eine neutrale Verwendung von der Arbeitsgruppe «Ambulante onkologische Rehabilitation D-CH» unter Leitung der Krebsliga Schweiz angepasst und erweitert. Eine regionale Verwendung der Dokumente ist mit Hinweis auf die Urheber gestattet.

Im Ratgeber wird auf bestehende Register des Handbuchs hingewiesen.

© 2017

Krebsliga Schweiz, Bern

Hauptprozesse beim Aufbau ambulanter onkologischer Rehabilitation

Inhalt/Übersicht

		Seite		Seite
Einleitung		5		
Wer	Auftraggeber	6	Leitung mit Reha-Team	10
Was	Trägerschaft festlegen	6	9 Projektphasen durchführen	10
Wer	Trägerschaft	6	1 Screeninginstrument zur Indikationsstellung der onkologischen Rehabilitation definieren	10
Was	Leitung definieren	6	2 Assessmentinstrumente in den Fachbereichen definieren	10
Wer	Leitung (strategisch und operativ)	6	3 Reha-Massnahmen definieren	11
Was	7 Projektphasen durchführen	6	4 Rehabilitationsprozesse und Instrumente festlegen	12
	1 Durchführung analysieren	6	5 Finanzierung der Massnahmen	12
	2 Klärung der Projektstrukturen	7	6 Qualitätssicherung	13
	3 Partnerschaften/Kooperationen definieren (Vereinbarungen)	7	7 Promotion (Flyer)	13
	4 Programmform definieren	7	8 Evaluation	14
	5 Leistungs- und Qualitätskriterien bei der Planung der OnkoReha berücksichtigen	8	9 Konzept für die eigene ambulante onkologische Rehabilitation erstellen	14
	6 Reha-Koordination festlegen	9		
	7 Reha-Team zusammen stellen	9		



Einleitung

Immer mehr Menschen überleben eine Krebserkrankung. Doch die Krankheit und ihre Behandlung führen häufig zu körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen. Onkologische Rehabilitationsprogramme verbessern die Lebensqualität und Partizipation von Krebsbetroffenen und erleichtern ihre Wiedereingliederung in den Alltag und ins Berufsleben.

Alle Krebsbetroffenen mit Rehabilitationsbedarf sollen Zugang zu einem onkologischen Rehabilitationsprogramm erhalten. Dazu müssen jedoch weitere spezifische Angebote in der Schweiz entstehen.

Die onkologische Rehabilitation dient Krebsbetroffenen, die unter den Nebenwirkungen der Krebserkrankung oder der Therapien leiden und die in ihrer Aktivität und gesellschaftlichen Teilhabe im Alltag eingeschränkt sind. Durch onkologische Rehabilitation können Krebsbetroffene ebenfalls körperlich und psychisch gestärkt werden, bevor sie sich einer (erneuten) onkologischen Behandlung unterziehen.

Dieser Ratgeber versteht sich als Anleitung zum Aufbau ambulanter onkologischer Rehabilitationsprogramme. Anbieter in den Regionen können sich daran orientieren.

Er ist Bestandteil eines Toolkits. Dieses beinhaltet ergänzende Dokumente in Form eines Handbuchs und Tools, welche für den Aufbau ambulanter onkologischer Rehabilitationsprogramme nützlich sein können. Der Ratgeber wird als Empfehlung verstanden.

Aufbau ambulanter onkologischer Rehabilitation

Auftraggeber

Trägerschaft festlegen

Onkologie im Akutspital, Rehaklinik mit ambulanten Programmen, niedergelassene Onkologen, Hausärzte, Palliativmediziner, welche Krebspatienten betreuen, oder Kantonale Krebsliga als Initiantin und Projektleiterin in Zusammenarbeit mit den genannten Ärzten oder Spitälern vor Ort.

Trägerschaft

Leitung definieren

- Medizinische Leitung der onkologischen Rehabilitation gemäss SW!SS REHA Kriterien (06/2016):
Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (AIM) oder
Facharzt/Fachärztin Onkologie mit mindestens zwei Jahren Rehabilitationserfahrung oder Facharzt/Fachärztin PMR mit mindestens zwei Jahren in AIM
- Strategische Leitung
- Operative Leitung

Leitung (strategisch und operativ)

1 Durchführung analysieren

Machbarkeitsanalyse:

- Ausgangslage/IST-Zustand
- Ziel/SOLL-Zustand
- Zielerreichung/Meilensteine
- Bedarfsanalyse
- Marktanalyse
- Konkurrenzanalyse
- Standort (Lage, Infrastruktur, Erreichbarkeit)
- Finanzierung (Sachaufwand, Personalaufwand, Kosten für die OnkoReha)
- Personelles (Leitung, Koordination, multiprofessionelles Expertenteam)
- Kooperationen/Partnerschaften (Zielsetzung und Zusammenarbeit)
- Erfolgs- und Risikofaktoren
- Qualitätssicherung

2 Klärung der Projektstrukturen

Projektdokumente (Vorlagen KLS – [Register 4](#))

mit Informationen zu:

- Ausgangslage
- Projektbeschreibung und Begründung des Antrags/Formulierung des Auftrags
- Zielsetzung (kurz-, mittel-, langfristig)
- Zielgruppen
- Meilensteine (Zeitplan)
- Projektorganisation
- Umfang
- Aufwand/Kosten/Budget u. a.

3 Partnerschaften/Kooperationen definieren (Vereinbarungen)

Externe Partner bei Bedarf und zur Erweiterung der onkologischen Reha-Massnahmen einbeziehen:

z. B. Kantonale Krebsliga für die Sozialberatung, Rehaklinik als Partnerklinik für die stationäre Rehabilitation

Kooperationsvertrag (Vorlage KLS – [Register 4](#))

4 Programmform definieren

Individuell modulares Programm:

Bedarfsorientiertes und individuell zugeschnittenes Programm, Dauer der einzelnen Massnahmen im Reha-Programm max. 3–4 Monate; Dauer der ambulanten Reha-Phase max. 12 Monate (im Durchschnitt 6–8 Monate)

Standardprogramm inkl. bedarfsorientiert individuelle Massnahmen und Edukation:

12–18 Wochen Programm, Basis Bewegungstherapie bedarfsorientiert ergänzt durch Einzeltherapien (Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialberatung u. a.) sowie Gesprächsgruppen/Vorträge.

Leitung (strategisch und operativ)

Ein Rehabilitationsprogramm hat einen klar definierten Beginn und ein klar definiertes Ende. In der Literatur sind ambulante onkologische Rehabilitationsprogramme mit einer Dauer von 12–16 Wochen als wirksam beschrieben. Eine Rehabilitationsbehandlung kann in verschiedensten Stadien der Krebserkrankung sinnvoll sein und sollte immer wieder neu evaluiert werden (Konzept Onkologische Rehabilitation – [Register 2](#)).

5

Leistungs- und Qualitätskriterien bei der Planung der OnkoReha berücksichtigen

SWISS REHA Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante onkologische Rehabilitation (SWISS REHA Broschüre - [Register 5](#)):

- Ziel: Verbesserung der funktionellen Einschränkungen sowie Verbesserung der Aktivitäten im Alltag, in der Berufswelt und in der Partizipation
- Mindestens 4 Fachdisziplinen (Physiotherapie und/oder Ergotherapie obligatorisch)
- Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (AIM) oder Facharzt/Fachärztin Onkologie mit mindestens 2 Jahren Rehabilitationserfahrung oder Facharzt/Fachärztin PMR mit mindestens 2 Jahren in AIM
- Mindestens 10 Behandlungseinheiten pro Patient/Woche
- Geregelter Informationsfluss
- Mindestens eine Teambesprechung pro Monat
- Mindestens 2 Assessments (je ein generisches und ein fachspezifisches Assessment)

Diese Kriterien sind als Orientierung zu verstehen. Empfehlung der AG «ambulante Onkoreha D-CH» zum Umfang der «Bewegungstherapie in der onkologischen Rehabilitation»: ideal wären 3–5 Bewegungseinheiten zu 30–45 Minuten pro Woche (Total: 36–60 Einheiten).

Realisiert werden derzeit in den bestehenden ambulanten Rehaprogrammen 2–3 Bewegungseinheiten à 30–45 Minuten pro Woche (Total: 24–36 Einheiten).

6 Reha-Koordination festlegen

Die Reha-Koordination stellt sicher, dass das multiprofessionelle und interdisziplinäre Rehabilitationsprogramm für die Patienten koordiniert auf die definierte Zielsetzung und in der vorgegebenen Zeit durchgeführt wird.

Grundsätzlich kann die Koordination sowohl durch Einzelpersonen mit dieser Fähigkeit (z. B. Ärztin, Arzt, Pflegefachfrau, Pflegefachmann, Therapeutin, Therapeut, Sozialdienst u. a.), als auch durch Systeme (z. B. Teamrapporte) gewährleistet werden. Nach den Erfahrungen aus den ambulanten Onkoreha-Projekten in der Schweiz bis 2016 soll auf zwei konkrete Beispiele hingewiesen werden:

- a) Bei individuell, modularen Rehaprogrammen ist die Reha-Planung und Reha-Koordination aufwändiger und kann z. B. durch eine Fachmitarbeiterin oder einen Fachmitarbeiter Onkologiepflege innerhalb der bestehenden Festanstellung im Spital durchgeführt werden (delegierter Beratungstarif)
- b) Bei strukturierten Angeboten (Umfang 12–18 Wochen) ist die Reha-Planung weniger aufwändig. Sie konzentriert sich auf ein Eintritts- und Austrittsgespräch mit entsprechenden Assessments. Da die Bewegungstherapie in dieser Angebotsform zentral ist, bietet es sich an die Reha-Koordination mit einer Fachperson aus Physiotherapie/Bewegungstherapie zu besetzen (Eintritt/Austritt doppelte Verrechnung Physiotarif 7301). Die Überweisung zu individuellen Reha-Massnahmen muss auch im Standardprogramm geregelt sein.

7 Reha-Team zusammen stellen

Kernteam (nach Erfahrung aus den ambulanten Onkoreha Projekten in der Schweiz):

Medizinische Onkologie, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialberatung (Kantonale Krebsliga)

Erweitertes Team (je nach regionalen Gegebenheiten): Komplementärmedizin, Schmerztherapie, Ergotherapie, Sexualtherapie, Musiktherapie, Logopädie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Seelsorge, Onkologiepflege (Stomaberatung, Prothetikberatung) u. a.

1

Screeninginstrument zur Indikationsstellung der onkologischen Rehabilitation definieren

Screening Instrumente ([Register 6](#))

Wer benötigt ambulante onkologische Rehabilitation und welche Massnahmen?

An einigen Standorten wird das Distress-Thermometer eingesetzt. Andere Regionen (z. B. das Onkologiezentrum der Spital STS AG Thun) haben ein eigenes Instrument (analog der Grafik «Indikationen» von Stephan Eberhard 2010) entwickelt.

Hinweis

Die AG «Wissenschaft & Forschung» des Vereins oncoreha.ch definiert derzeit ein Screening-Instrument. Die Empfehlungen werden aufgenommen, sobald sie vorliegen.

2

Assessmentinstrumente in den Fachbereichen definieren

Assessment Instrumente ([Register 7](#))

Die Ergebnisse einer Umfrage bei Anbietern onkologischer Rehabilitation durch den Verein oncoreha.ch sind in einer Übersicht abgebildet.

Die Messinstrumente wurden gegliedert in:

- Indikationen: Grafik Indikationen, Distress u. a.
- Performance/Symptome: ECOG/Karnofsky, ESAS u. a.
- Alltagskompetenz/Lebensqualität: EORTC QLQ c30, FIM u. a.
- Fatigue/Kognitive Funktionen: MFI, MMSE, FACIT-F
- Angst/Depression/Befinden: HADS, PO-Bado Kurzform u. a.
- Ernährung: NRS, Body Impedanz Analyse u. a.
- Physiotherapie/Bewegungstherapie: 6-Minuten-Gehtest, Fahrradergometrie, Spiroergometrie, Indirect 1-Repetition Maximum, Jamar-Grip Dynamometer, Timed up and go u. a.
- Weitere: Schmerzskala u. a.

Aus dieser Zusammenstellung werden keine Empfehlungen des Vereins oncoreha.ch und der Krebsliga abgeleitet.

Leitung mit Reha-Team

SWISS REHA schlägt folgende Assessment-Instrumente in den Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante onkologische Rehabilitation vor:

- ESAS-Score (Symptomkontrolle)
- Evtl. WHODAS II (Erfassung von funktionaler Gesundheit und Behinderung – analog ICF)
- ECOG/Karnofsky (Quantifizierung von Wohlbefinden und Einschränkungen bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens)
- 6-Minuten-Gehtest (Beurteilung Ausdauer)
- Timed up and go (Mobilität)
- EFL (Eval. funktionelle Leistungsfähigkeit)

Davon je ein generisches und ein fachspezifisches Assessment.

3

Reha-Massnahmen definieren

Reha-Massnahmen (Register 8)

Die Übersicht der Reha-Massnahmen umfasst folgende Module: Medizin, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialberatung, Komplementärmedizin, Schmerztherapie, Ergotherapie, Sexualtherapie, Musiktherapie, Logopädie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Seelsorge, Onkologiepflege.

Sie beinhaltet Informationen zur Zielgruppe des jeweiligen Fachbereichs, zu den vorgeschlagenen Assessment-Instrumenten, den Inhalten, dem Umfang innerhalb einer ambulanten Rehabilitation und der Finanzierung/ Abrechnung.

Gemäss SWISS REHA Kriterien müssen mindestens 4 Fachdisziplinen im Rahmen der ambulanten onkologischen Rehabilitation Anwendung finden. Physiotherapie und/oder Ergotherapie sind obligatorisch

4 Rehabilitationsprozesse und Instrumente festlegen

Ablauf der onkologischen Rehabilitation regeln

Rehabilitations-Prozesse (Grafik Berner Klinik Montana und OnkoReha Thun [Register 9](#)):

Aufnahme, Planung und Überweisung, Behandlung, Abschluss der Reha (Zuweisungen so einfach wie möglich gestalten, Abläufe effizient und kurz halten)

Arbeitsinstrumente (modifizierte Instrumente OnkoReha Spital Thun – [Register 9](#)):

Reha-Anmeldung, Rehaplanung und Überweisung, Reha-Rückmeldung, Reha-Abschluss (Reporting).

Zudem ist zu klären, wie die ärztlichen Verordnungen und Überweisungen an die Fachspezialisten erfolgen. Wichtig: Datenschutz sicherstellen!

5 Finanzierung der Massnahmen

Mit einer ärztlichen Verordnung können die ambulanten Rehabilitationsmassnahmen als Einzelleistungen über die Krankenkassen (Grund- oder Zusatzversicherung) abgerechnet werden.

Für die Bewegungstherapie (physiotherapeutische Rekonditionierungstherapie) wird empfohlen, zusätzlich ein **Kostengutsprache gesuch** (Vorlage – [Register 10](#)) durch die behandelnden Ärzte an die jeweiligen Krankenkassen gestellt werden. Die Sozialberatung wird wenn möglich von der KKL übernommen.

Hinweis

Die Frage der Finanzierung ist noch nicht abschliessend geklärt. Die Krebsliga Schweiz ist bestrebt, gemeinsam mit ihren Partnern Lösungen zu finden.

6 Qualitätssicherung

Die SWISS REHA Kriterien sollen wenn möglich bei der Planung der ambulanten Onkoreha-Programme berücksichtigt werden. Zur Zertifizierung sind sie obligatorisch; wenn keine Zertifizierung angestrebt wird, dienen sie der Orientierung.

Zusätzlich wird die Teilnahme an folgenden Weiterbildungen empfohlen:

- «Pratiques interdisciplinaires en readaptation oncologique» des Vereins oncoreha.ch (f/d)
- «Bewegungs- und Sporttherapie in der Onkologie» der Uni Bern (d) und «Cancer, sport et mouvement» der UNIL Lausanne (f)
- «Interprofessionelle Weiterbildung in Psychoonkologie» der SGPO (d/f/i)
- u. a.

7 Promotion (Flyer)

Es ist wichtig, das Angebot der ambulanten onkologischen Rehabilitation vor Ort bekannt zu machen, damit es allen Krebsbetroffenen mit Rehabedarf zugänglich ist.

Massnahmen zur Bekanntmachung:

- **Flyer** erstellen (Vorlagen – [Register 11](#))
- Angebot auf Website aufschalten
- Informationsanlässe für Fachpersonen und Krebsbetroffene in der Region anbieten
- Netzwerk zur Information nutzen: Kantonale Krebsliga, Breast Care Nurses, Onkologiepraxen, stationäre Rehaklinik (Rehakette) u. a.
- Medien

8 Evaluation

Auswertung und Abschluss der Rehabilitation
(Vorlage – [Register 9](#))

9 Konzept für die eigene ambulante onkologische Rehabilitation erstellen

Trägerschaft und Leitung benennen

Ausgangslage: Anzahl neue Krebspatienten pro Jahr und regionale IST-Situation darstellen

Anliegen: ganzheitliche Unterstützung von Krebsbetroffenen der Region, erhöhte Kontinuität und Koordination im Behandlungs- oder Rehabilitationsprozess.

Ziel der Rehabilitation für die Krebsbetroffenen: Wiedererlangung eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, so dass das Leben aus eigener Kraft in grösstmöglicher Autonomie gestaltet werden kann.

Informationen zu:

Screening/Indikationen: Bedarf/Bedürfnis für ambulante/stationäre onkologische Rehabilitation

Reha-Team: Fachspezialistinnen und Fachspezialisten, Reha-Koordination, Partnerschaften (Kooperationsverträge)

Reha-Massnahmen: Fachmodule, Zielgruppen, Assessmentinstrumente, Inhalte, Umfang, Finanzierung

Rehaprozesse und Abläufe: Aufnahme in das Rehabilitationsprogramm, Behandlung/Intervention, Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen

Reha-Instrumente: Anmeldung, Planung und Überweisung, Rückmeldung (Reporting durch die Fachspezialistinnen und Fachspezialisten), ggf. Patientenfragebogen

Leitung mit Reha-Team

Finanzierung: Krankenkassen Grund-/Zusatzversicherung, Beiträge sozialer Organisationen

Qualitätssicherung: Weiterbildungen, Fortbildungen

Promotion: Flyer

Evaluation: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit, Zugang der Patienten zum Rehabilitationsprogramm und ihre Zufriedenheit mit den Abläufen und Interventionen



krebsliga

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40

Beate Schneider-Mörsch

Fachspezialistin Rehabilitation

CH-3001 Bern

Tel. +41 31 389 91 00

E-Mail: beate.schneider@krebssliga.ch

www.krebssliga.ch