

Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen

Hintergründe, Konzept, Umsetzung

Die erfreulichen Behandlungserfolge der modernen Onkologie führen dazu, dass immer mehr Betroffene eine Krebserkrankung überleben. Oft bleiben aber vielfältige Einschränkungen zurück. Diese Einschränkungen zu überwinden und die Betroffenen wieder in ihren gewohnten Alltag zu integrieren, ist das Ziel der onkologischen Rehabilitation, welche in der Schweiz inzwischen immer öfter angeboten wird.

STEPHAN EBERHARD

SZO 2019; 5: 32-35.



Stephan Eberhard

Die steigende Anzahl von Krebspatientinnen und -patienten in der Schweiz sowie erfreulicherweise die stetig steigenden Überlebensraten bedingen eine verstärkte Zuwendung zu der Frage, wie man die Betroffenen wieder in einen selbstbestimmten Alltag integrieren kann. Aktuell werden in der Schweiz pro Jahr 40 500 neue Krebsdiagnosen gezählt. Über 15 000 der Betroffenen stehen im berufstätigen Alter. Zudem leben aktuell über 317 000 Menschen mit Krebs in der Schweiz (1). Vor diesem Hintergrund bekommt die zielgerichtete Rehabilitationsbehandlung der Patientinnen und Patienten eine immer stärkere Bedeutung.

Information über die Rehabilitationsangebote sollte verbessert werden

Obwohl in Fachkreisen das Interesse an der onkologischen Rehabilitation steigt, nimmt bis jetzt nur eine Minderheit der Patientinnen und Patienten Rehabilitationsleistungen in Anspruch. Für die USA sind Daten bekannt, dass gerade mal 1% der Betroffenen eine adäquate Rehabilitationsbehandlung erhält (2). In der Schweiz dürften die Zahlen geschätzt im Bereich von maximal 5% liegen. Die Gründe dafür sind vielfältiger Natur:

- Zum einen fehlen den Patienten die Informationen darüber, was sie von einer Rehabilitationsbehandlung bei einer Krebserkrankung erwarten dürfen und was diese beinhaltet.
- Zum anderen möchten die Patienten nicht noch eine Therapie in einer medizinischen Institution erhalten und sind oft auch stationären Rehabilitationsaufenthalten gegenüber eher kritisch eingestellt.

Die Krebsliga Schweiz informiert auf ihrer Homepage über Rehabilitationsangebote bei Krebs (3) und hat 2018 zudem eine Informationsbroschüre dazu herausgegeben (4). Informationen über Rehabilitationsangebote müssen aber dringend auch von den onkologischen Behandlungsteams und -zentren an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Dafür ist wichtig, neben den Symptomen auch die Funktionseinschränkungen der Betroffenen im Alltag zu erfassen, um sie dann zielgerichtet beraten zu können (5).

Notwendige Rehabilitationsressourcen in der Schweiz

Wenn wir in der Schweiz von einem geschätzten Rehabilitationsbedarf von 10% pro Jahr bei den neu diagnostizierten und bei den «chronischen» Krebspatientinnen und -patienten ausgehen, so müssten pro Jahr über 30 000 Patientinnen und Patienten Zugang zu Rehabilitationsprogrammen erhalten. Die Schätzung liegt vermutlich zu tief, und es ist offensichtlich, dass die heutigen Kapazitäten diesem Bedarf nicht nachkommen können.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig festzuhalten, dass Rehabilitation ein *koordiniertes, multiprofessionelles und zielorientiertes Behandlungsprogramm* bedeutet. Einzelne, durchaus sehr sinnvolle Massnahmen wie Sport- und Bewegungstherapie oder beispielsweise Physiotherapie, psychoonkologische

ABSTRACT

Cancer rehabilitation

Cancer rehabilitation is an important link in the supportive treatment chain for cancer patients. This field is also becoming increasingly important in Switzerland. Performance and quality criteria have been developed. It has been integrated into both cantonal service planning and tariff development. Increased scientific efforts to improve evidence for oncological rehabilitation programmes and knowledge of best practice are now desirable. The aim of oncological rehabilitation must be to provide those affected with a bridge back to everyday life.

Keywords: cancer rehabilitation, supportive cancer care, cancer survivors.

Betreuung und Ernährungsberatung fallen in diesem Kontext – wenn sie unkoordiniert angewendet werden – nicht unter den Begriff der Rehabilitation, sondern sollen hier als rehabilitative Massnahmen bezeichnet werden. (Abbildung 1; Definition onkologische Rehabilitation.)

Um den breiten Zugang zu onkologischen Rehabilitationsprogrammen für die Betroffenen sicherzustellen, braucht es *strukturierte und standardisierte Rehabilitationsprogramme sowohl ambulant als auch stationär*. So können die Behandlungsressourcen optimal eingesetzt und die Kosten im Rahmen gehalten werden. Solche Programme zeigen eine gute Evidenz (6, 7). Für die Schweiz ist der Rahmen für solche Programme vom Verein SwissReha in Leistungs- und Qualitätskriterien beschrieben, welche regelmässig überarbeitet und angepasst werden (8).

Spezifische Aus- und Weiterbildungen in onkologischer Rehabilitation existieren in der Schweiz bis anhin wenig. Es gibt eine Weiterbildung in Sport- und Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen und eine Weiterbildung in Psychoonkologie. Fehlend sind Angebote dazu, wie man die Einschränkungen und Bedürfnisse der Betroffenen konzipieren kann, wie man vorgeht, um Rehabilitationszielvereinbarungen zu treffen, mit welchen adäquaten Massnahmen man diese Ziele erreichen kann und welche konkreten, auf die Betroffenen zugeschnittenen Inhalte diese Massnahmen abdecken sollten. Auch das Thema der Rehabilitationskoordination ist von enormer Wichtigkeit und geht weit über regelmässige Teamrapporte hinaus.

Indikationsstellung

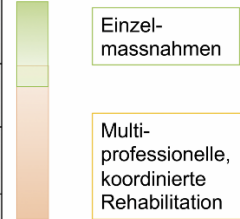
Bis anhin existiert noch kein validiertes und einfaches Werkzeug, mit dem der Rehabilitationsbedarf der Betroffenen im klinischen Alltag rasch erhoben werden kann. Orientierung können die drei folgenden Fragen an den Patienten geben (9):

- Können Sie die Tätigkeiten, welche für Sie und Ihren Alltag notwendig und wichtig sind, so ausüben, wie Sie es möchten?
- Können Sie Ihren Alltag ohne den Einsatz von Hilfsmitteln bewältigen?
- Können Sie alle für Sie bedeutsamen Tätigkeiten (Alltag, Beruf, Freizeit) heute so ausführen wie vor der Erkrankung?

Wird eine dieser orientierenden Fragen mit Nein beantwortet, empfiehlt sich eine vertiefte Abklärung des Rehabilitationsbedarfs, zum Beispiel durch den Beizug einer in onkologischer Rehabilitation geschulten Fachperson.

Ein weiterer Hinweis auf den Rehabilitationsbedarf kann man den in der Onkologie gebräuchlichen ECOG/Karnofsky-Performance-Skalen entnehmen (Tabelle).

ECOG	Karnofsky	
0	100	Normale uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung
	90	
1	80	Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gefähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z.B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich.
	70	
1+		<ul style="list-style-type: none"> - allenfalls unter Einhaltung von zusätzlichen Ruhezeiten - mittels Arbeitsplatzanpassung - mittels Hilfsmitteln - eingeschränkt in den gewohnten Freizeitaktivitäten
2	60	Gefähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen.
	50	
3	40	Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden.
	30	
4	20	Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden.
	10	
5	0	Tod



ECOG/Karnofsky adaptiert (Eberhard 2017)

Tabelle: Wichtige Hinweise auf den Rehabilitationsbedarf können die ECOG/Karnofsky-Performance-Skalen liefern.

Abbildung 1:

Definition: 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 physische, psychische 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.



Zur gezielten Rehabilitationstherapie gehören die Aufnahme der individuellen Bedürfnisse des Patienten nach überstandener Krebstherapie, die Planung und die Umsetzung – wie hier bei der Sporttherapie.

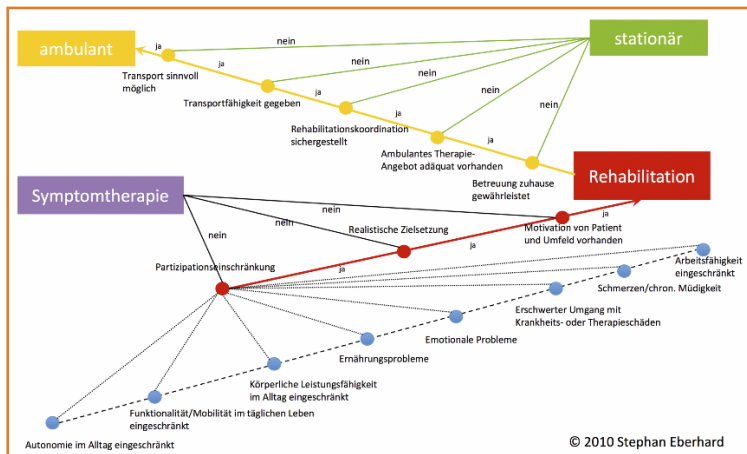


Abbildung 2: Reha: Ambulant oder stationär? Für die Indikation und die Triage kann der Algorithmus eine Hilfestellung sein.

Betreuung: Ambulant oder stationär?

Herausfordernd ist die Frage, ob eine Rehabilitation stationär oder ambulant erfolgen soll. Für die Indikation und die Triage kann der Algorithmus, dargestellt in *Abbildung 2* (9) eine Hilfestellung sein. Die noch bestehende Unterrepräsentation von ambulanten Angeboten in der Schweiz beruht stark auf dem Fehlen eines ambulanten Rehabilitationstarifs. Dies schränkt die Angebotsmöglichkeiten ein. Allerdings zeigt die eigene Erfahrung in den Ambulatorien der Kliniken Valens, dass die Kostenträger sehr offen sind, für strukturierte und standardisierte Programme im ambulanten Rahmen und bei gegebener Indikation Kostengutsprache zu leisten.

Behinderungsmuster und Rehabilitationsprogramm

Eine onkologische Erkrankung und deren Behandlung können zu vielfältigen Einschränkungen bei den Betroffenen führen. Potenziell kann jedes Organsystem und jedes Organ betroffen sein (10). Zunehmend gewinnen wir neue Erkenntnisse über Beeinträchtigungen, welche wir durch die Therapie verursachen. Als Beispiel seien hier die muskuloskeletalen Symptome genannt, die durch Aromatase-Inhibitoren verursacht werden (11). Neue Daten zeigen zudem, dass weniger die emotionale Belastung als vielmehr die Funktionseinschränkung im Alltag der wesentliche Faktor für psychischen Distress ist. Bei gut erhaltener Alltagsfunktion und Autonomie ist die psychische Belastung bis achtmal geringer als beim Vorliegen von Einschränkungen (6, 12). Dies ist ein Hinweis dafür, dass es in der onkologischen Rehabilitation darum gehen muss, die Funktionsfähigkeit des Menschen in seinem Alltag zu erhalten. Die Patienten leiden unter vielfältigen Symptomen wie Cancer-related Fatigue, Schmerzen, Neuropathien, Ernährungsproblemen, Konzentrationsschwäche, Depression, Tumorprogressionsangst. Es zeigt sich im klinischen Alltag, dass es vorteilhaft ist, diese Symptome ganzheitlich im

Kontext einer Rehabilitationsbehandlung anzugehen und sich von der reinen Symptombehandlung eher zu distanzieren. Bei genauerer Evaluation leiden beispielsweise Patienten mit Cancer-related Fatigue an multiplen Symptomen und Einschränkungen. Sie werden vorteilhaft in einem zielorientierten, koordinierten und multidisziplinären Rehabilitationsprogramm behandelt (13). Ein solches Programm sollte wenigstens Sport- und Bewegung, Energiemanagement, medizinische Massage, psychoonkologische Betreuung und Ernährungsberatung enthalten.

Erfreulicherweise ist der rehabilitative Ansatz bei den heute über 200 bekannten onkologischen Krankheiten weitestgehend einheitlich; eine Orientierung ausschliesslich an der Krankheitsentität wird weitgehend hinfällig. Die allenfalls vorliegenden organ- und krankheitsentitätsspezifischen Beeinträchtigungen treten meist stark in den Hintergrund und können integrativ mitbehandelt werden. Trotzdem muss auf die krankheitsspezifischen Besonderheiten der einzelnen Krebsarten eingegangen werden, und ein enger Kontakt zu den jeweiligen Spezialistinnen und Spezialisten der onkologischen Behandlungszentren ist unabdingbar.

Eine onkologische Behandlung kann für die Betroffenen im gesamten Behandlungszyklus sinnvoll sein: nach der Initialbehandlung, während der onkologischen Behandlung, nach Abschluss der onkologischen Therapie, als prehabilitative Massnahme und als Massnahme bei Komplikationen (14).

Ein Augenmerk ist darauf zu legen, dass es in der Rehabilitation um die Re-Integration der Betroffenen in den Alltag geht und nicht die onkologische Therapie im Zentrum stehen sollte. Eine Rehabilitation unter laufender onkologischer Therapie ist dann zweckmässig, wenn die Therapie die Rehabilitationsbehandlung nicht signifikant einschränkt. Zudem bestehen in der Schweiz aktuell noch ungeklärte Fragen in der Kostenübernahme der onkologischen Behandlung während einer stationären Rehabilitation.

Onkologische Prehabilitation

Einen immer grösseren Stellenwert nimmt die onkologische Prehabilitation ein (15). Das bedeutet: Ein physisches Training, eine gute Information und Alltagsschulung vor dem Einsatz von chirurgischen, strahlentherapeutischen und onkologischen Massnahmen bringt den Betroffenen vielfältige Vorteile. Insbesondere sind sie nach der onkologischen Behandlung im Alltag weniger eingeschränkt (16).

Evidenzbasierte onkologische Rehabilitation

Auch wenn die Evidenzlage für ein onkologisches Rehabilitationsprogramm noch lückenhaft ist, so zeigt sich doch eine vorsichtig positive Beurteilung (17). Für einzelne Massnahmen ergeben sich stark positive

Evidenz. Dazu gehören Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Massage, Lymphdrainage, Psychoonkologie, Ernährungstherapie, Yoga, Tai-Chi, Qigong, anthroposophische Massnahmen und Meditation (14, 18). Ebenso wichtig sind adäquate pflegerische Betreuung (Wundpflege, Stomaberatung, Diabetesberatung ...) sowie sozialer Support. Bis anhin fehlen die Daten zur optimalen Zusammensetzung der Rehabilitationsprogramme.

Vor allem Sport- und Bewegungstherapie ist ein zentrales Element jeder onkologischen Rehabilitationsbehandlung. Es gibt schwache Hinweise, dass Mind-Body-Medicine einen ähnlichen Effekt wie Sport- und Bewegungstherapie haben könnte (19). Ob diese Effekte kumulativ sind, bleibt aber zurzeit unklar.

Eine spannende Erkenntnis ist die positive Evidenz für medizinische Massage zum Beispiel bei Cancer-related Fatigue (14). Neuere Forschungen zum haptischen System des Menschen bieten für die Zukunft möglicherweise weitere Anwendungsmöglichkeiten in der Rehabilitation (20).

Umsetzung von ambulanten und stationären Rehabilitationsprogrammen

Als Beispiel für die Umsetzung von Rehabilitationsprogrammen für Krebspatientinnen und -patienten seien hier die Kliniken Valens genannt.

An den *ambulanten Standorten* St. Gallen und Chur werden seit Anfang 2019 Programme, bestehend aus Physiotherapie und Massage, Lymphdrainage, Ergotherapie einschliesslich Energiemanagementschulung, sowie medizinische Trainingstherapie in einem strukturierten, 10 Einheiten à 30 Minuten pro Woche umfassenden Programm angeboten. Die Erfahrungen bis jetzt sind positiv. In Chur wird ein vierwöchiger intensiver, multidisziplinärer Teil (Physiotherapie, Massage, Trainingstherapie, Ergotherapie, Energiemanagementschulung) angeboten, danach folgen anschliessend zwei Monate Trainingstherapie. Zu Beginn findet ein ärztliches Indikationsgespräch statt, bei dem mit den Patientinnen und Patienten individuell die Ziele vereinbart werden. Nach 4 bis 6 Wochen erfolgt ein ebensolches Abschlussgespräch mit Besprechung des weiteren Vorgehens und Empfehlungen an die Betroffenen. Die Patientinnen und Patienten profitieren stark von den Massnahmen. Zudem werden die Tagesstruktur und die Programmintensität positiv bewertet.

Die *stationäre onkologische Rehabilitation* beginnt mit Anamnese, klinischer Untersuchung und der Erfassung der Bedürfnisse der Betroffenen. Strukturierte Assessments werden im Rahmen der nationalen Qualitätssicherung und problemorientiert eingesetzt. Das stationäre onkologische Rehabilitationsprogramm am Rehaszentrum Walenstadtberg beinhaltet dann die ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, Sport- und Bewegungstherapie, psychoonkologische Betreuung, Sozialberatung, Aktivierungstherapie, medizinische Massage, Beckenbodentherapie, Wundmanagement, Stoma- und Inkontinenzberatung. Die Programme werden individuell auf die Patientenbedürfnisse zugeschnitten. Die Patienten werden von einem Patientencoach und dem zuständigen Arzt während der gesamten Rehabilitation eng begleitet und beraten. Als optimale Aufenthaltsdauer haben sich 4 Wochen bewährt. Dabei wird sehr viel Wert darauf gelegt, mit den Betroffenen bei Eintritt individuelle Ziele festzulegen und zu vereinbaren, wie die Zielerreichung im Alltag wahrgenommen werden kann. Während des ganzen Programms besteht ein enger Austausch mit den Fachspezialistinnen und -spezialisten in den onkologischen Behandlungszentren. Die Programme werden seit 2018 wissenschaftlich begleitet. Erste Auswertungen sind für Ende 2019 vorgesehen.

Fazit

Die onkologische Rehabilitation stellt ein wichtiges Glied in der supportiven Behandlungskette für onkologische Patientinnen und Patienten dar. Auch in der Schweiz gewinnt das Fachgebiet zunehmend an Bedeutung. Es wurden Leistungs- und Qualitätskriterien entwickelt. Sowohl in die kantonalen Leistungsplanungen als auch in die Tarifentwicklung konnte es integriert werden. Wünschenswert sind nun vermehrte wissenschaftliche Anstrengungen, um die Evidenz für die onkologischen Rehabilitationsprogramme sowie das Wissen über «best practice» zu verbessern. Das Ziel der onkologischen Rehabilitation muss sein, den Betroffenen eine Brücke zurück in den Alltag bereitzustellen. ■

Dr. med. Stephan Eberhard
Chefarzt Rehaszentrum Walenstadtberg
8881 Walenstadtberg
E-Mail: Stephan.Eberhard@kliniken-valens.ch

Interessenkonflikte: keine.

Quellen:

1. Krebs in der Schweiz: wichtige Zahlen. Krebsliga Schweiz. <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/download> 21.09.2019.
2. Cheville AL, Mustian K et al.: Cancer rehabilitation. An overview of current need, delivery models, and level of care. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2017; 28: 1–17.
3. Landkarten ambulante und stationäre onkologische Rehabilitation in der Schweiz. Krebsliga Schweiz. <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/rehabilitation/Stand> 21.09.2019.
4. Informationsbroschüre Onkologische Rehabilitation. Krebsliga Schweiz. <https://shop.krebsliga.ch/broschueren-infomaterial/leben-mit-krebs/therapien/Stand> 21.09.2019.
5. Cheville AL, Beck LA et al.: The detection and treatment of cancer-related functional problems in an outpatient setting. *Support Care Cancer* 2009; 17: 61–67.
6. May AM, Korstjens I.: Long-term effects on cancer survivors' quality of life of physical training versus physical training combined with cognitive-behavioral therapy: results from a randomized trial. *Support Care Cancer* 2009; 17 (6): 653–663.
7. Van Weert E, Hoekstra-Webers J.: Cancer-related Fatigue: Predictors and Effects of Rehabilitation. *The Oncologist* 2006; 11: 184–196.
8. SW/SS Reha-Kriterien für die internistisch-onkologische Rehabilitation stationär und ambulant. <http://swiss-reha.com/swss-reha/qualitaetskriterien/index.php>; Stand 21.09.2019.
9. Eberhard S.: Onkologische Rehabilitation; wann, wo und für wen? *Schweizer Krebsbulletin* 1/2015; 16–20. <https://www.sakk.ch/de/schweizer-krebsbulletin/Stand> 21.09.2019.
10. Silver JK, Baima J, Mayer S.: Impairment-Driven Cancer rehabilitation: An Essential Component of Quality Care and Survivorship. *CA Cancer J Clin* 2013; 63(5): 295–317.
11. Wisotzky EM, Power K.: Aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms. In: Stubblefield M.D. *Cancer Rehabilitation*. Demos medical publishing 2019: 972–979.
12. Banks E, Byles JE, Gibson RE et al.: Is psychological distress in people living with cancer related to the fact of diagnosis, current treatment or level of disability? Findings from a large Australian study. *Med J Aust* 2010; 193 (5): 62–67.
13. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Cancer Related Fatigue, Vers. 1/2019.
14. NHS; NCAT: Supporting and Improving Commissioning of Cancer Rehabilitation Services Guidelines, November 2009 <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130612144650/http://ncat.nhs.uk/our-work/living-beyond-cancer/cancer-rehabilitation#>; Stand 15.09.2019.
15. Chen BP, Awasthi R et al.: Four-week prehabilitation program is sufficient to modify exercise behaviors and improve preoperative functional walking capacity in patients with colorectal cancer. *Support Care Cancer* 2017; 25: 33–40.
16. Baumann FT.: *Bewegungstherapie in der onkologischen Prähabilitation: Cancer Prehabilitation*. De Gruyter, 1. Auflage 2019.
17. Scott DA, Mills M et al.: Multidimensional rehabilitation programs for adult cancer survivors. *Cochrane systematic review*, 28 March 2013.
18. Ruddy KJ, Stan DL et al.: Alternative exercise traditions in cancer rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2017; 28: 181–192.
19. Dobos G, Overhamm T et al.: Integrating mindfulness in supportive cancer care: a cohort study on a mindfulness-based day care clinic for cancer survivors. *Support Care Cancer* 2015; 23: 2945–2955.
20. Grunwald M.: *Homo Hapticus*. Droemer HC; 3. Auflage 2017.