

FORUM 2008 · [jvn]:[afp]–[alp]
© Springer Medizin Verlag 2008

H.H. Bartsch · M. Heim · J. Körber · A. Lübbe · R. Schröck · AG ASORS der DKG
Klinik für Tumorbilogie, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg

Weiterbildung in der Rehabilitationsonkologie und Sozialmedizin

Multidisziplinäre Ausrichtung ein Muss!

Die ärztliche Ausbildung und der größere Teil der fachärztlichen Weiterbildung sind nach wie vor von dem kurativmedizinischen Paradigma geprägt. Dabei hat nicht zuletzt der rasante medizinische Fortschritt, insbesondere in der Hämatologie/Onkologie, dazu beigetragen, den sich schon länger abzeichnenden Trend einer Verschiebung von akut oder mittelbar lebensbegrenzenden Erkrankungen zu chronifizierten Gesundheitsstörungen zu verstärken. Den daraus resultierenden Anforderungen und Bedürfnissen der beeinträchtigten Menschen kann man mit dem ausschließlichen auf die Erkennung und möglichst Beseitigung akuter Gesundheitsstörungen ausgerichteten Medizinsystem nicht gerecht werden.

Mit dem Modell der ICF („International Classification of Function, Disability and Health“) der WHO („World Health Organization“) aus dem Jahr 2001 besitzt die Rehabilitationsmedizin eine erweiterte Zielrichtung und andere Schwerpunkte im Vergleich zu dem „International Classification of Diseases“- (ICD-)basierten Modell der kurativen Medizin. Mit Hilfe der

ICF, welche auf einem bio-psycho-sozialen Modell der Krankheits- und Behandlungsfolgen basiert, wird insbesondere auch auf die Auswirkungen eingetretener Schäden bzw. Einschränkungen im Hinblick auf die individuelle Lebensqualität, soziale wie ggf. berufliche Auswirkungen fokussiert (s. auch *FORUM* 1/2007, S. 45, A. Lübbe: "Zur Bedeutung der ICF für die onkologische Rehabilitation"). Dabei spielen die persönlichen Ressourcen des Einzelnen eine wesentliche Rolle.

Obwohl inzwischen annähernd 40% der klinisch arbeitenden Ärzte in Deutschland in Rehabilitationskliniken tätig sind, ist erstmals seit der letzten Revision der ärztlichen Approbationsordnung die Rehabilitationsmedizin überhaupt in das verpflichtende Ausbildungs-Curriculum aufgenommen worden, wobei die inhaltliche Umsetzung offenbar sehr heterogen erfolgt. Es ist daher das Anliegen der Autoren die strukturellen und attraktiven inhaltlichen Möglichkeiten einer ärztlichen Tätigkeit bzw. Weiterbildung im Bereich der Rehabilitationsonkologie zu skizzieren.

Strukturelle Rahmenbedingungen in der Reha-Onkologie

Nach wie vor werden etwa 90% der Rehabilitationsleistungen bei Tumorpatienten stationär erbracht. Sowohl die stationären als auch die wenigen ambulanten Einrichtungen unterliegen dabei einem konsequent durch die Kostenträger (größter: Deutsche Rentenversicherung/DRV) umgesetzten Qualitätssicherungsprogramm. Für die ärztliche Be-

setzung heißt dies, dass an jeder schwerpunktmäßig mit onkologischen Patienten belegten Klinik oder ambulanten Einrichtung ein Facharzt/ärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie fest angestellt sein muss. Die Anstellung von weiteren Fachärzten wie z. B. Gynäkologen, Pulmonologen, Gastroenterologen oder Urologen ist je nach Schwerpunkt der einzelnen Einrichtung erforderlich.

Mit diesen fachärztlichen Ausrichtungen sind in der Regel Weiterbildungsbefugnisse in den jeweiligen Gebieten zwischen 1–3 Jahren verbunden. Darüber hinaus können Zusatzbezeichnungen wie Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen erworben werden. Die grundsätzlich auf enge interdisziplinäre Kooperation angelegten Strukturen in der Reha-Onkologie ermöglichen zusätzlich eine breite Qualifizierung in Bereichen wie Ernährungsmedizin, Psychoonkologie/Psychotherapie oder auch Naturheilverfahren.

Inhaltlicher Schwerpunkt: patientenorientierte, „sprechende Medizin“

Die Gründe der stetigen Abwanderung deutscher Ärzte ins Ausland (über 2000/Jahr) sind vielgestaltig. Teilaspekte sind in der sich ständig verdichtenden, mit zahlreichen nichtärztlichen Aufgaben belasteten und „technisierten“ Patientenversorgung zu sehen. Minimierter Patientenkontakte, von Dokumentationszwang geprägter Stations-/Praxisalltag und nicht selten die fehlende Möglichkeit, das Ergebnis der eigenen ärztlichen Tätigkeit



F Prof. Dr. H.H. Bartsch
Klinik für Tumorbilogie, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg

noch wahrnehmen zu können, sorgen für Frustration auf breiter Front.

Im Bereich der Rehabilitationsonkologie müssen schon alleine vor dem Hintergrund der oben genannten anders gewichteten Philosophie, Inhalte und Organisation der täglichen ärztlichen Arbeit anders ausgerichtet sein. Kommunikation mit den Patienten und zahlreichen anderen Berufsgruppen, Koordination verschiedener therapeutischer Maßnahmen und Brückenfunktion zu weiterbetreuenden medizinischen oder sozialen Fachleuten haben einen hohen Stellenwert und erfordern gute kommunikative Fähigkeiten.

Um die Kommunikationskompetenz onkologisch tätiger Ärzte zu fördern, haben die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) ein Kommunikationstraining entwickelt, das in Blöcken von jeweils 2 Tagen Gesprächsführung und effizienten Gesprächsstil mit Tumorpatienten und ihren Angehörigen vermittelt. Auch die „European Society for Medical Oncology“ (ESMO) bietet einen 3-tägigen „Advanced Communication Skills Course“ („Talking about sad, bad and difficult things in cancer“) für onkologisch tätige Ärzte an.

Psychoonkologisches Wissen und praktische Fähigkeiten zu seiner Umsetzung sind für den Arzt in der onkologischen Rehabilitation besonders wichtig. Aus diesem Grunde haben Experten aus der PSO und der dapo bereits 1992 in einer Klausurtagung in Bad Sooden-Allendorf ein Ausbildungs-Curriculum entwickelt, das sich die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Krebspatienten zum Ziel gesetzt hat. Diese Weiterbildung (WPO) ist interdisziplinär (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen u. a.) und vermittelt in einem Grund- und Aufbaukurs von insgesamt 225 Unterrichtsstunden theoretisches Wissen und praktische Kenntnisse in der psychosozialen Onkologie in Theorie und Praxis der Rehabilitation (s. Beitrag von Kollege Weis in dieser FORUM-Ausgabe). Der Abschluss des Kurses wird durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

Durch ein differenziertes edukatives Programm für Patienten zu krankheitsbezogenen, aber auch präventiven oder

nachsorgerelevanten Themen, sind die Ärzte gefordert, kommunikative Kompetenz durch didaktische Fähigkeiten zu ergänzen – ein Nutzen, der sich auch in zahlreichen anderen Bereichen der Medizin (z. B. Schulungsprogramme für Diabetes-, Hypertonie-, KHK-Patienten usw.) einsetzen lässt.

Inhaltlicher Schwerpunkt: Bewertung von Krankheits- /Therapiefolgenstörungen – ressourcenorientierte Behandlungsstrategien

Da die Rehabilitationsonkologie einen primär interdisziplinär ausgerichteten Ansatz verfolgt, werden in den entsprechenden Einrichtungen Patienten aus allen onkologischen Fachgebieten betreut. Natürlich haben sich auch hier, wie in der gesamten klinischen Versorgungslandschaft, oft Schwerpunkte entwickelt, die dann zu einer gewissen Zuweisungsstrategie der Primärversorger führen. Patienten mit hämatologischen und lymphatischen Systemerkrankungen machen nur etwa 4% aller Reha-onkologischen Patienten aus. Dadurch konzentriert sich diese Gruppe sinnvollerweise auf einige wenige Einrichtungen in Deutschland.

Die Erfahrungen aus der rehabilitativen Betreuung z. B. von Patienten nach hämatologischen Stammzelltransplantationen sind für die primär- und damit in der Regel dann auch weiterbehandelnden Kollegen außerordentlich hilfreich, wenn es um Einschätzung der individuellen Ressourcen oder auch der gesamten Krankheits-/Therapieverarbeitungsstrategie geht. Im praktischen Alltag sind alle Qualitäten zur Erkennung und Behandlung infektiologischer, immunologischer, kardiopulmonaler oder auch ernährungsphysiologischer Probleme gefordert.

Die sozialmedizinischen Aspekte spielen gerade bei dieser durchschnittlich deutlich jüngeren Patientengruppe oft eine ebenso zentrale Rolle. Nicht selten wurde eine erneute berufliche Tätigkeit, trotz medizinisch gutem Behandlungserfolg, aus z. T. sehr unterschiedlichen Gründen noch nicht aufgenommen. In diesen Situationen sind die in der Rehabilitation tätigen Fachkräfte gefordert, für den Patienten ein „Gesamtpaket“ zu schnüren

und dies mit den am Wohnort bzw. der Arbeitsstelle verantwortlichen Leistungsträgern gemeinsam auf den Weg zu bringen.

Einen quantitativ wesentlich höheren Stellenwert in der onkologischen Rehabilitation besitzen Patienten nach gynäkologischen, gastrointestinalen, pulmonalen, HNO- oder urologischen Tumorerkrankungen. Sie bieten ein breites Spektrum an operations-, strahlentherapie- und medikamentös (Chemotherapie/Anti-Hormone/Antikörper usw.) bedingten Folgeproblemen, die oft erhebliche funktionelle Einschränkungen für die Betroffenen darstellen. Dabei handelt es sich z. T. um dauerhafte Störungen, denen nur durch einen somatischen, emotionalen und sozialen Adaptationsprozess begegnet werden kann. In diesen Fällen ist jeweils das ganze interdisziplinäre Team gefragt, z. B. Pflegekräfte, Stomatherapeuten, Logopäden, Sport- und Physiotherapeuten, Diätassistentinnen, Psychoonkologen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter u. a.

Die Ärzte nehmen dabei eine zentrale Rolle bei der Problemcharakterisierung, der Koordination und Überwachung aller therapeutischen Leistungen und letztlich der Ergebnisbewertung ein. Das setzt Grundkenntnisse in diesen verschiedenen Fachbereichen voraus, die durch die tägliche Arbeit in einem interdisziplinären Team weiterentwickelt werden. Die Möglichkeiten, sich in diesen Bereichen fortzubilden, sind vielfältig. Als Fachgesellschaft bietet die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) neben einem jährlichen Kongress zu aktuellen wissenschaftlichen Themen/Studien auch Gelegenheit, Basiskurse in einzelnen Themenbereichen zu absolvieren.

Fachliche Anforderungen und Weiterbildungsschwer- punkte der Ärzte

Die ärztliche Tätigkeit im Bereich der Rehabilitationsonkologie kann sowohl für Berufsanfänger als auch für bereits fachmedizinisch weitergebildete Kolleginnen und Kollegen attraktiv sein. Es bietet sich die Gelegenheit, wesentliche ärztliche Fähigkeiten, wie z. B. die Arzt-Patienten-Kommunikation, zu trainieren und in

Linktipps

- F <http://www.wpo-ev.de>
- F <http://www.kompass-o.de>
- F <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/dgrw/> (Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.)

einem interdisziplinären Team zu reflektieren.

Grundkenntnisse in zahlreichen onkologischen Krankheitssituationen und Therapiestrategien können ebenso erlernt werden wie die supportive und palliative Versorgung. Darüber hinaus bieten viele der im Durchschnitt älteren, multimorbiden Patienten eine Reihe von allgemeinmedizinischen Problemen, die behandelt und neu bewertet werden müssen. Damit stellt die Tätigkeit in der Rehabilitationsonkologie nicht nur hohe Anforderungen an Teamfähigkeit und kommunikative Kompetenz, sondern verlangt auch eine kontinuierliche interdisziplinäre medizinische Weiterbildung, um letztlich der Koordinatorfunktion in diesem komplexen ärztlichen Tätigkeitsfeld gerecht werden zu können.

Aber gerade dieses breite Aufgabefeld, die Chance therapeutische Prozesse nicht nur anzustoßen, sondern oft auch erste Erfolge bereits messen zu können, und der konsequente Blick auf den Nutzen für den einzelnen Patienten in seiner körperlichen, emotionalen und sozialen Situation macht die Tätigkeit in der Reha-Onkologie außerordentlich reizvoll und befriedigend. Dieses skizzierte Spektrum kann aber auch für fachlich bereits fortgeschrittene Mediziner eine besondere Ergänzung zu der bisherigen, rein kurativmedizinischen Ausrichtung sein. Gerade chronisch kranke und beeinträchtigte Patienten erwarten von ihren Fachärzten nicht nur befriedigende Antworten auf spezifische medizinische Probleme, sondern insbesondere auch im Hinblick auf ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität und die sozialen Auswirkungen.

Der Bedarf an onkologischer Rehabilitation wird aufgrund kürzerer Liegezeiten in Akutkrankenhäusern, weiter ansteigender Lebenserwartung von Krebspatienten und längerer Lebensarbeitszeit auch in Zukunft weiter zunehmen. Die Berufsaussichten gut ausgebildeter Ärzte in der onkologischen Rehabilitation, auch für

die Übernahme von Leitungspositionen, sind daher als sehr gut anzusehen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.H. Bartsch

Klinik für Tumorbiologie, Albert-Ludwigs-Universität
Breisacherstr. 117, 79106 Freiburg
bartsch@tumorbio.uni-freiburg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.