

Vorsitzende:
Dr. med. Monika Steimann

Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. med. Jan Schmielau

Sekretär:
Dipl.-Med. Gerhard Faber

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

DGHO e.V.
Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin
Tel. 030.27 87 60 89 – 0
Fax: 030.27 87 60 89 – 18
onko-reha@dgho.de

Protokoll Sitzung des Arbeitskreises Reha 13.10.2019

Teilnehmer: Dr. Reiner Caspari, Dr. Timm Dauelsberg, Dr. Ilona Döriges, Dr. Jasmin Doll, Dipl.-Med. Gerhard Faber, Dr. Holger Hass, Dr. Heike Kähnert, Dr. Eva-Maria Kalusche-Bontemps, Dr. Christa Kerschgens, Dr. Hans-Dieter Kirschnick, Dr. Volker König, Dr. Christian Lotze, Dr. Thomas Meybier, Dr. Jürgen Pfitzner, Prof. Monika Reuss-Borst, Prof. Oliver Rick, Dr. Doreen Sallmann, Dr. Georgia Schilling, Dr. Jan Schmielau, Dr. Monika Steimann, Dr. Florian Strasser, Dr. Imke Strohscheer, Dr. Jürgen Wagner, Dr. Karl-Josef Weber, Dr. Christoph Zeller

1. Bericht des Vorstandes:

Aktuelle Mitgliederzahl 89 (in letzter Zeit um 3 erhöht).

Es erfolgte eine Vorstellungsrunde der anwesenden Mitglieder sowie der Verweis auf die Sitzungen zum Thema „Onkologische Rehabilitation“ bei der DGHO Jahrestagung.

Weiterhin Bericht über Zusammenarbeit mit Arbeitskreis Fatigue der DGHO: Projektantrag Fatigue-Screening in der onkologischen Rehabilitation an die Deutsche Krebsgesellschaft ist erfolgt. Bedauerlicherweise hat der Arbeitskreis Fatigue kurzfristig die Zusammenarbeit abgesagt. Jetzt soll ein Reha-Standard erarbeitet werden gemeinsam mit der AGOS für die Umsetzung eines Mindeststandards von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Fatigue in onkologischen Reha-Einrichtungen.

Es wird informiert, dass sich Frau Dr. Strohscheer und Frau Prof. Reuß-Borst zur Wahl für den Beirat des DGHO-Vorstandes stellen.

Kollege Schmielau berichtet über den Stand zur Weiterbildungsordnung. Hierfür gibt es bisher noch keine weiteren Informationen, ggf. kommen noch Änderungen durch die Bundesärztekammer.

2. Kommunikation im AKOR:

Frau Dr. Steimann schlägt vor, mehr als bisher Fragen zur Abstimmung im AKOR zu bringen, Rundschreiben über aktuelle Entscheidungen zu versenden, sowohl direkt an die Mitglieder als auch auf der Seite des AKOR bei der DGHO einzustellen. Dipl.-Med. Faber schlägt vor, auch Protokolle der Telefonkonferenzen an alle Mitglieder zu versenden. Dieses wird so beschlossenn

3. Empfehlung Sozialmedizinische Beurteilung:

Hier sind bisher einige Kapitel eingegangen (Lunge, Mamma, Ovarialkarzinom, Prostata, kolorektales Karzinom, Ösophagus). Vorgeschlagen wird, mehr auf die Teilhabestörungen einzugehen.

Prof. Rick hat bereits ein Kapitel zu kognitiver Dysfunktion orientierend an dem ICF erarbeitet und schlägt vor, hier weg von der Darstellung des Organes zu kommen und auf ICF zu fokussieren, dabei auch die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und die Beurteilung im Rahmen des Schwerbehindertenrechtes in den Vordergrund zu stellen. Diskutiert wird, ob die Tumorprognose berücksichtigt werden soll. Weiterhin wird festgestellt, dass die Durchdeklinierung der Tumorentitäten zu viel Aufwand, zu wenig Nutzen bringt, insbesondere auch da der akutmedizinische Anteil aktuell einem raschem Wechsel unterliegt. Daher sollte der akutmedizinische Anteil in diesen Kapiteln deutlich reduziert werden. Dr. König schlägt vor, ggf. den akutmedizinischen Teil aus Onkopedia zu übernehmen, dann mehr auf Teilhabestörungen zu fokussieren. Dr. Dauelsberg empfiehlt, einleitende Artikel zum Verständnis der Vorgehensweise an den Anfang des Internetauftrittes zu stellen. Frau Dr. Strohscheer: Man könne einen Link vom Akutteil (Onkopedia) an den Reha-Anteilen einbauen.

Es erfolgt eine Abstimmung zur Vorgehensweise:

Die Kapitel sollen im GRS veröffentlicht werden. Dabei sollen Kapitel zu Teilhabestörungen erstellt und weiter verfolgt werden, nicht aber die Kapitel zu den einzelnen Organen. Die fertiggestellten Teilhabeartikel können dann mit den jeweiligen Artikel von Onkopedia verbunden werden. Schwerpunkt soll auf sozialmedizinische Beurteilungen und Teilhabestörungen mit Verbindung zu den akutmedizinischen Artikeln (über Link) erfolgen. Hierzu ergibt sich in der Abstimmung eine hundertprozentige Zustimmung. Bezüglich der Texte zu den Teilhabestörungen sollen die Mitglieder angeschrieben werden. Zur Publikmachung dieser Schriften über GRS wird empfohlen, auf Internetseiten der MedSach (Medizinische Sachverständige) sowie Publikationsorgane für Sozialrecht etc. zuzugreifen und dort eine Verlinkung zu unseren Schriften zu erreichen. Ein Link für akutmedizinisch tätige Kollegen sei wichtig und sollte ebenfalls in die entsprechende Publikation eingebaut werden. Hierbei könnte auch ein Kapitel zur Reha-Antragsstellung erstellt werden. Dieses könnte dann mit dem Einleitungskapitel (das bereits erstellt worden ist durch Dr. Dauelsberg und Dr. König und daher kurzfristig zur Verfügung steht)verlinkt werden.

4. Rehastandard für Teilhabestörungen:

Der Versuch, eine S3- Leitlinie für Rehabilitation zu erstellen, ist bedauerlicherweise gescheitert. Allerdings sei ein umfassender Textteil für das Standardwerk „Onkologie“ (Prof. Schmoll) geplant. Hier wurde gemeinsam mit dem Arbeitskreis ASORS eine Vorlage erarbeitet, initiiert durch Dr. W. Hoffmann. Allerdings müsse die Literaturrecherche multiprofessionell erfolgen und müssten die wissenschaftlichen Grundlagen der onkologischen Rehabilitationstherapien noch zusammengetragen werden. Ziel soll es sein, onkologische Reha-Therapiestandards (ORTS) zu erstellen. Dieses Vorhaben soll gemeinsam verfolgt werden mit den Kollegen aus der Schweiz, gemeinsam mit AKOR und ASORS. Auch die Kollegen aus Österreich sollten einbezogen werden. Aktuell ist eine Einbeziehung der DRV nicht geplant, um die Vorgehensweise nicht zu komplizieren.

5. Memorandum Onko- Reha 2020:

Hier sollte versucht werden, die aktuell bestehenden Probleme der onkologischen Rehabilitation umfassend darzustellen, ggf. auch als gesundheitspolitische Schrift der DGHO. Alle Mitglieder des Arbeitskreises werden gebeten, Anregungen für ein solches Memorandum zu geben, diese schriftlich an den Arbeitskreisvorstand zu senden. Dann solle über die aufzunehmenden Themen abgestimmt werden. Über diese Vorgehensweise wurde ein einheitlicher Konsens erzielt.

6. AKOR- interne Umfragen zu Meinungsbildern:

Es wird der Vorschlag erstellt, durch Umfragen an alle Mitglieder des AKOR mehr Transparenz in unsere Arbeit zu bringen, auch über die Arbeitsbedingungen (Öffnung der DRV- und Kassenforderungen bezüglich Personal, Ausstattung, Finanzierung, aber auch zu solchen Detailfragen wie Arbeitsbedingungen der ärztliche Kollegen einschließlich der Gehälter). Das bedingt, dass eine solche Umfrage unbedingt anonymisiert erfolgen muss. Die Mitglieder des Arbeitskreises werden gebeten, Vorschläge zu Inhalten einer solchen AKOT-internen Umfrage an den Vorstand zu senden.

7. Bericht über Reha nach allogener Stammzelltransplantation:

Herr Lotze berichtet, dass die Arbeiten zum Reha-Therapiestandard nach allogener Stammzelltransplantation aktuell weit fortgeschritten sind, eine endgültige Version des Vorschlages im Versand ist, dass die Hauptakteure im Bereich Reha im Anschluss an die Sitzung des Arbeitskreises noch die Auswahl zu nennenden Autoren festlegen müssen.

8. Internetauftritt „Reha hilft“:

Dr. Dauelsberg berichtet, dass der Entwurf zur Startseite des Internetportals stehen würde, dass im Bereich Onko-News viele Texte benötigt werden. Es sollen auch Monatsthemen vorgeschlagen werden, die aus den verschiedensten Seiten (Diagnostik, Therapie, Diätetik, Physiotherapie usw.) beleuchtet werden sollen. Auch hier erfolgt wieder der dringende Hinweis, dass die Kollegen aus der Schweiz und Österreich einzubeziehen sind.

Alle Mitglieder des Arbeitskreises werden gebeten, Texte an Dr. Dauelsberg zu senden. Frau Krahn, die in die Arbeit seitens des Projekterstellers einbezogen wurde, wird die Texte entsprechend herausfiltern. Aktuell sind 15 Kliniken genannt, die sich an dem Internetauftritt beteiligen werden.

9. Sonstiges:

Es wird kurz über die Facharztanforderungen der Deutschen Rentenversicherung berichtet, die zu erheblichen substantiellen Problemen in einzelnen Reha-Kliniken führen könnten. Die Umsetzung des Entlassmanagement ist in Rehakliniken sehr unterschiedlich gehandhabt (zurückzuführen auf die unterschiedliche Belegung durch Krankenkassen und Rentenversicherer, aber auch die unterschiedlichen Indikationen). Dr. Dauelsberg schlägt vor, hier einen Brief an den Bundesminister für Arbeit und Soziales Heil sowie an Gesundheitsminister Spahn zu erstellen, um auf die medizinischen Kosten und die fehlende Finanzierung zu verweisen.

DM Gerhard Faber
im Februar 2020