

# 2. Schweizer Krebskongress

## 27. August 2015

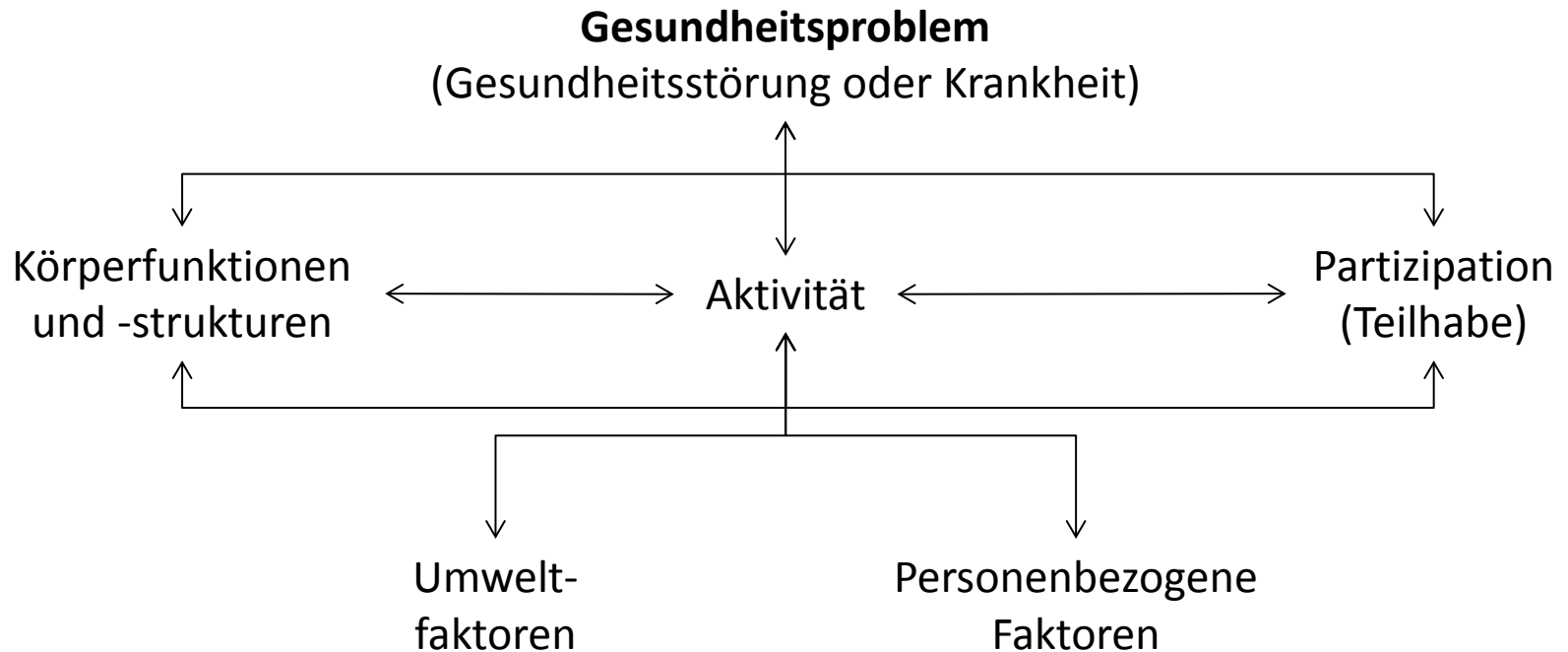
### Workshop 6

### Integration von Rehabilitation und Palliativmedizin in die Behandlung und Betreuung von Tumorpatienten

KD Dr. med. Nic Zerkiebel EMBA FH  
Chefarzt Klinik Susenberg Zürich  
Vizepräsident oncoreha.ch

Monica Fliedner, MSN Pflegeexpertin APN  
Co-Leiterin Universitäres Zentrum  
für Palliative Care Inselspital Bern

# Was ist onkologische Rehabilitation?



**Bio-psycho-soziales Modell der ICF**

# Was ist onkologische Rehabilitation?

## ICD

- Adenokarzinom des Rektums pT2 Nx M0
  - St. n. Exzision, Anlage eines Stomas
  - adjuvante Radio-/Chemotherapie
- St. n. akzidenteller Amputation Dig 3 u. 4 der rechten Hand
- Anpassungsstörung nach Tod der Ehefrau
- Arterielle Hypertonie

## ICF

- Selbstversorgungsdefizit
  - Rechte Hand strukturell geschädigt und funktionell beeinträchtigt
  - Stomahandling erschwert
  - Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt
- Mangelernährung
- Dekonditionierung
- Personenbezogene psychosoziale Faktoren
  - Anpassungsstörung
  - Angst?
- Verändertes Körperbild
- Cancer related Fatigue?
- Schmerzen?

# Was ist onkologische Rehabilitation?

## ICF

- Selbstversorgungsdefizit
  - Rechte Hand strukturell geschädigt und funktionell beeinträchtigt
  - Stomahandling erschwert
  - Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt
- Mangelernährung
- Dekonditionierung
- Personenbezogene psychosoziale Faktoren
  - Anpassungsstörung
  - Angst?
- Verändertes Körperbild
- Cancer related Fatigue?
- Schmerzen?

## Massnahmen

- Aktivierende Pflege, Ergotherapie
  - Anleitung zum Stomahandling
  - ADL-Training
- Ernährungstherapie
- Physio- u. Sporttherapie (Kraft/Ausdauer)
- Psychoonkologische Betreuung
- Sport- und Bewegungstherapie
- Schmerzeinstellung

# Wer qualifiziert für onkologische Rehabilitation? (Indikationskriterien)

## *Rehabilitationsbedürftigkeit*

- Krebs- oder therapiebedingte Einschränkungen der Körperfunktion, -struktur, Aktivität oder Partizipation

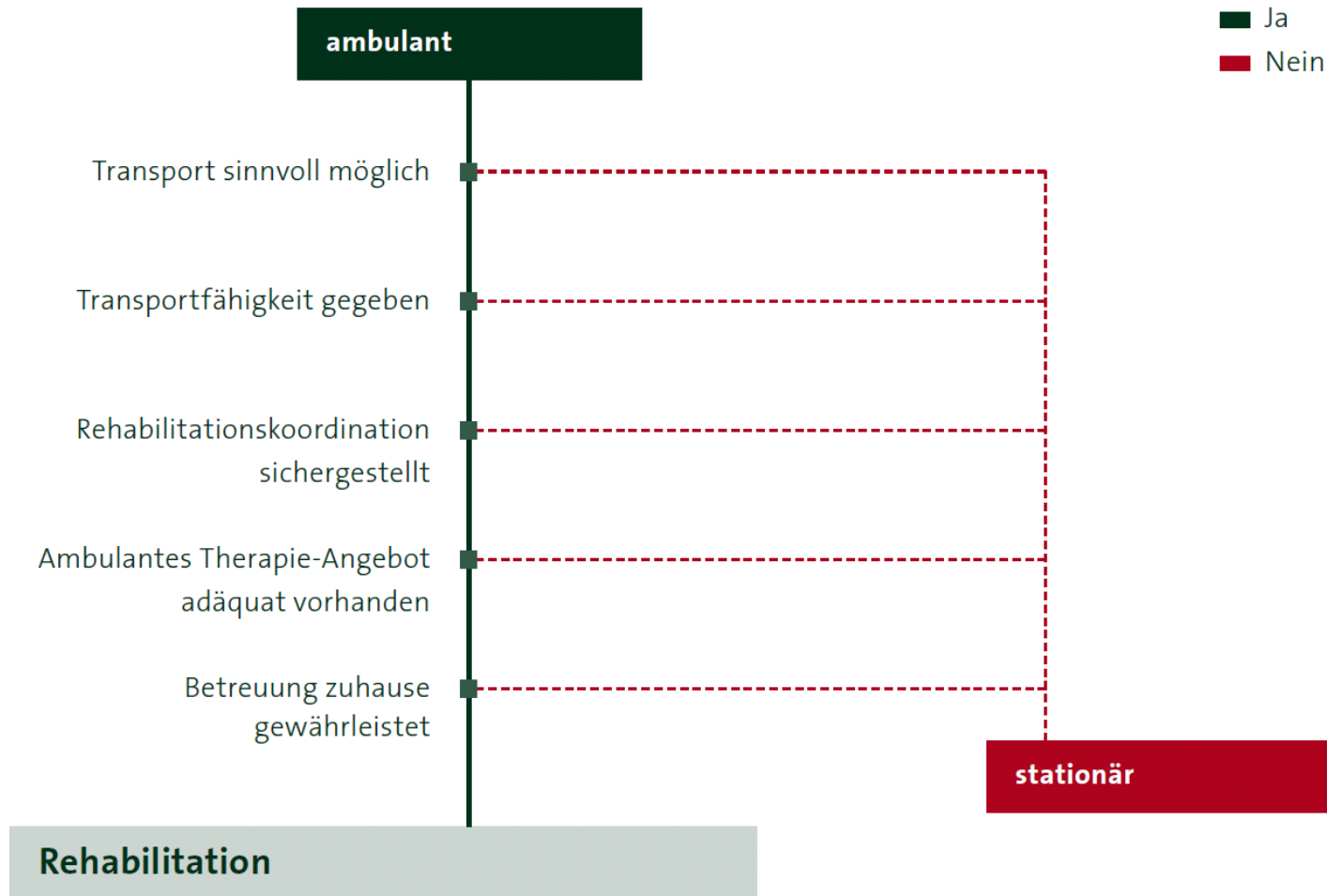
## *Rehabilitationsfähigkeit*

- Motivierter, ausreichend belastbarer Patient
- Tumorleiden soweit stabilisiert, dass die Teilnahme an einem strukturierten Rehabilitationsprogramm möglich ist
- Keine Behinderung der Rehabilitation durch Immun, Chemo- oder Radiotherapie

## *Rehabilitationsprognose*

- Ausreichendes Rehabilitationspotential unter Berücksichtigung psychosozialer Faktoren
- Realistisches Rehabilitationsziel mit geeigneten Massnahmen innert nützlicher Frist erreichbar

# Ambulant oder stationär?



# Was ist der Nutzen der onkologischen Reha?

- Verbesserung der Selbständigkeit
- Verbesserung der Ernährungssituation
- Verbesserung der psychischen Situation
- Verbesserung der Mobilität
- Verbesserung der Kraft und Ausdauer
- Reintegration in den Alltag
- Reduktion der Fatigue
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verlängerung der Überlebenszeit

# Welche Informationen können die anderen Leistungserbringer von uns erwarten?

- Auswirkungen der Krankheit und/oder der Therapie auf
  - Körperstrukturen-/funktionen
  - Aktivität
  - Partizipation
- Defizite / Ressourcen
- Psychosoziale Situation
- Mobilität
- Ernährung
- Unterstützungs-/Hilfsmittelbedarf
- Anschlussprogramm



# Wer übernimmt die Kosten?

## Stationär

- Kostengutsprache durch Vertrauensarzt erforderlich
- Kostenübernahme durch Krankenkasse und Wohnkanton

## Ambulant

- Abrechnung der Einzelleistungen, ärztliche Verordnung gefordert
- Koordinationsaufwand ungenügend abgebildet

# Key Success Factors

Wo läuft es gut?

- Stationäre Rehabilitation

Wieso läuft es gut? (Key Success Factors)

- Funktionierende Patientenpfade, etablierte Programme
- Erkennen der Funktions-/Aktivitäts-/Partizipationsdefizite durch interprofessionelle Betreuung im Spital erleichtert

Wo bestehen Lücken/Schwierigkeiten?

- Ambulante onkologische Rehabilitation
  - Screening/Assessment erschwert (Zeit/Instrumente)
  - Koordination erschwert (Bezahlung, Organisation)

# Meine Vision

Jeder onkologische Patient wird

- ab Diagnosestellung
- in regelmässigen Abständen
- mittels validiertem Screeninginstrument
- auf Rehabedürftigkeit, Rehafähigkeit und Rehapotential überprüft
- und bei Bedarf einem adäquaten
- ambulanten / stationären
- Rehabilitationsprogramm zugeführt.

Es existieren schweizweit genügend ambulante / stationäre Angebote.

Zugang und Finanzierung sind geregelt.