

ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Dr. med. Stephan Eberhard EMBA PHW

Chefarzt Medizin Berner Klinik Montana

FMH Innere Medizin

FA Vertrauensarzt

CAS Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen

lic. phil. Christophe Rieder

Klinische Psychologie FSP

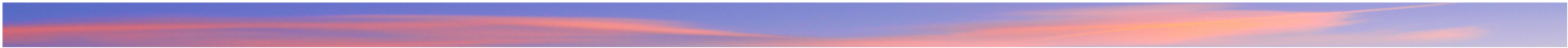
Psychoonkologie



Gone are the days when cancer was an
inevitable pathway to death.

Professor the Baroness Finlay of Llandaff 2007

Herr M. 63 Jahre alt



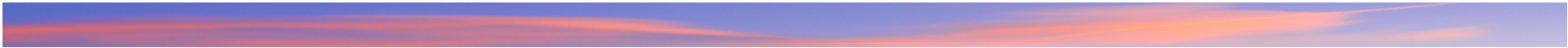
Diagnosen und Probleme:

- Neu diagnostiziertes, diffus ossär metastasierendes Prostatakarzinom
 - Starke generalisierte Schmerzen
 - Müdigkeit und generalisierte Schwäche
 - Starke Einschränkung der Mobilität (Zimmermobil)

Ziel:

Rückkehr in die häuslichen Verhältnisse mit externer Unterstützung

Herr M. 63 Jahre alt



Verlängerungsgesuch (Initiale Kostengutsprache 14 Tage):

Seit unserem letzten Schreiben konnte Herr M. bereits einige Fortschritte erzielen. Das Gehen und die Dyspnoe haben sich verbessert, doch bestehen noch immer körperliche Defizite mit Schwäche und Müdigkeit. Auch die Schmerztherapie bedarf noch einer verbesserten Einstellung. Von den psychotherapeutischen Gesprächen konnte Herr M. bereits profitieren, doch besteht weiterer Bedarf beim Verarbeitungsprozess seiner Erkrankung.

Aus diesem Grund bitten wir um Verlängerung der Kostengutsprache um eine weitere Woche, um den Patienten in angemessenem physischen und psychischen Zustand nach Hause entlassen zu können.

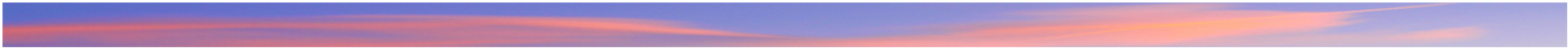
Herr M. 63 Jahre alt



Wir haben das Verlängerungsgesuch durch unseren VA prüfen lassen.
Er hat folgende Stellungnahme abgegeben:

Aufgrund der Angaben, insbesondere auch von kognitiven Defiziten bei einem bereits weit fortgeschrittenen Krebsleiden, kann kein Rehabilitationspotential erkannt werden. Zudem ist das Leiden offensichtlich nicht stabilisiert, so dass jederzeit mit einem Fortschreiten der Grundkrankheit gerechnet werden muss, welche jegliche Rehabilitationsbemühungen gleich wieder zu Nichte macht. Die sicherlich notwendige Schmerztherapie kann auch ambulant oder im Pflegeheim ausgebaut werden. Ich kann das Gesuch deswegen nicht unterstützen und empfehle nach Ablauf der offenbar bis zum.....gewährten Garantie den Pflegeheimtarif zu gewähren

Herr M. 63 Jahre alt



KVG Art. 25

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

Diese Leistungen umfassen:

.

- d) Die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation.

KVG Art. 32

Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Inhalt



- **Hintergrund**
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Zahlen

- 35'000 neue Krebsfälle pro Jahr in der Schweiz
- 50% Risiko an Krebs zu erkranken
- 65% Chance auf Langzeitüberleben (>5y)
(Remission oder Geheilt)



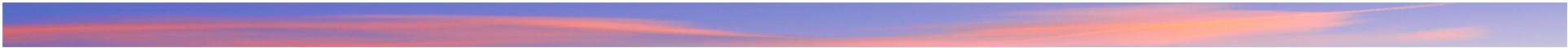
Krebs wird zur chronischen Erkrankung

Inhalt



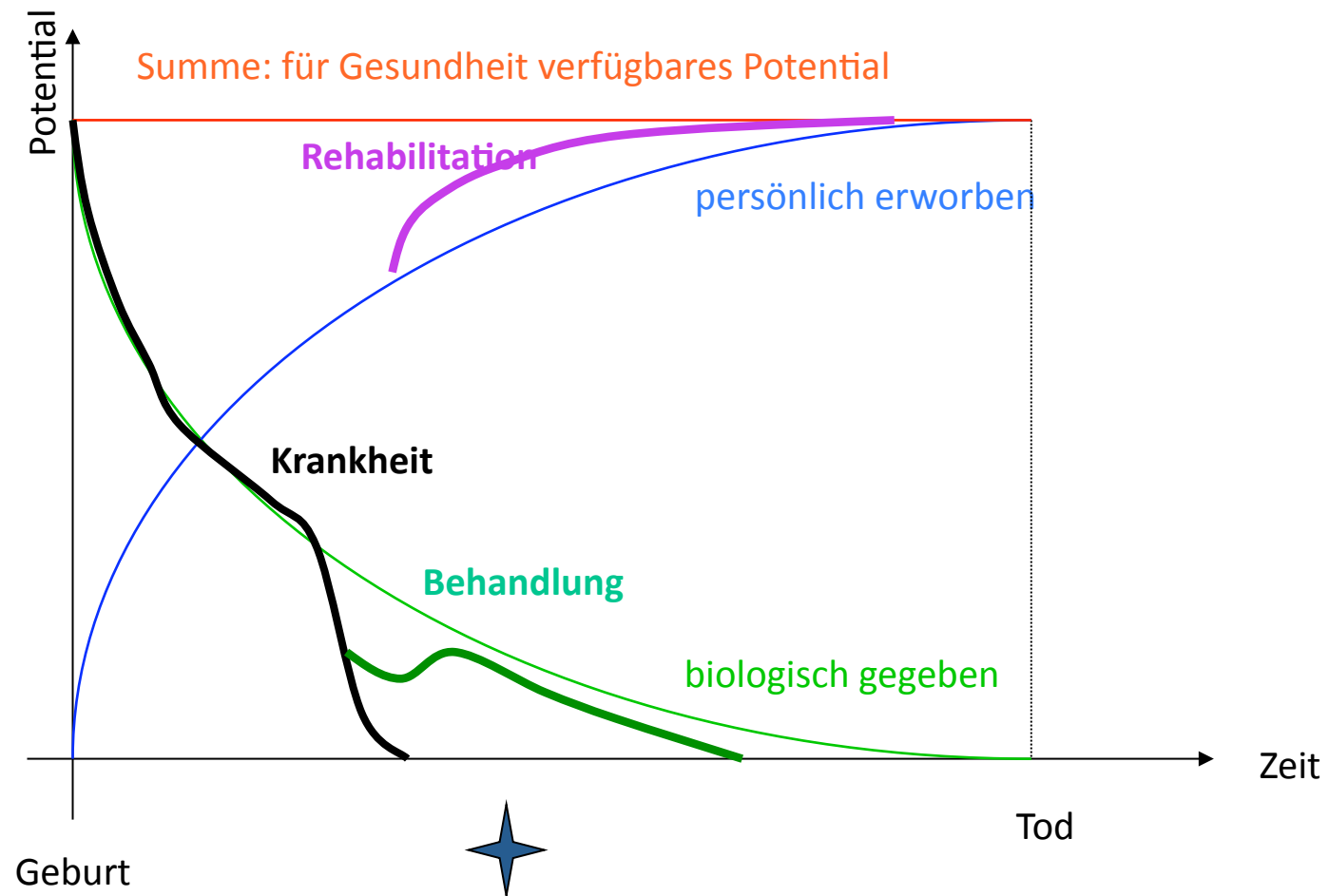
- Hintergrund
- **Gesundheit (Meikirch Modell)**
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Meikirch Modell 1

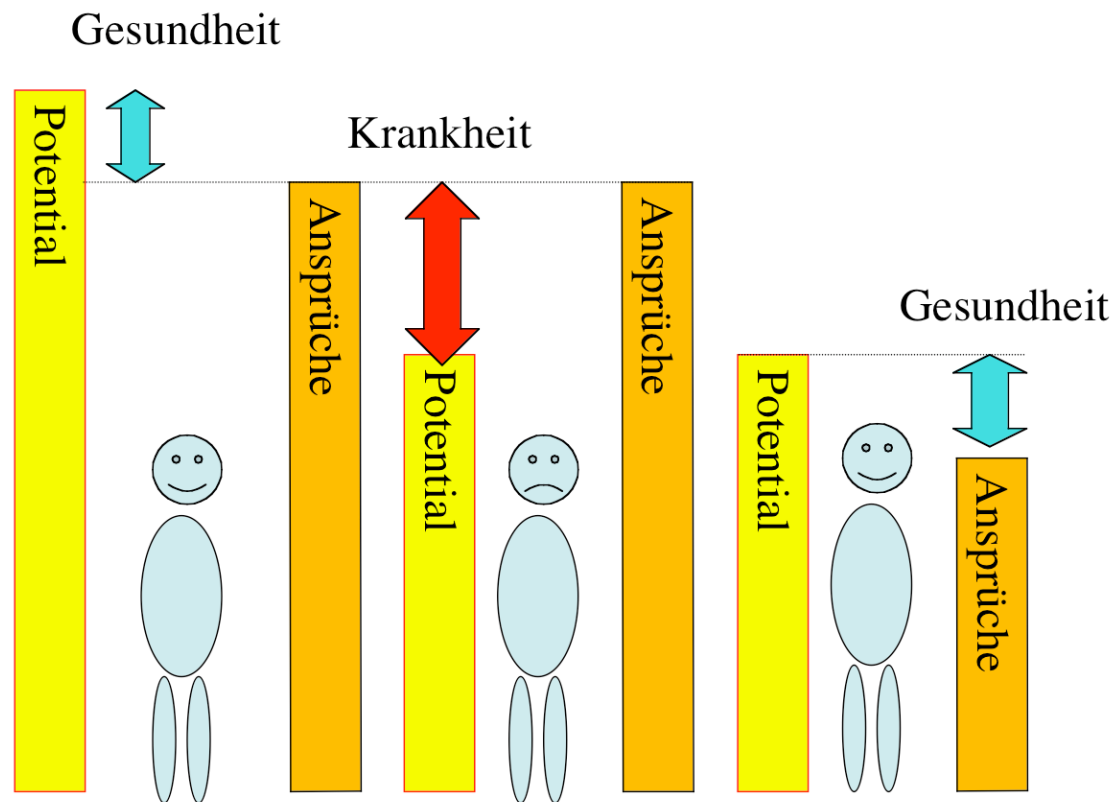


Gesundheit ist ein dynamischer Zustand von Wohlbefinden, bestehend aus einem biopsychosozialen Potential, das genügt, um die alters- und kulturspezifischen Ansprüche des Lebens in Eigenverantwortung zu befriedigen. Krankheit ist der Zustand, bei dem das Potential diesen Ansprüchen nicht genügt.

Meikirch Modell 2

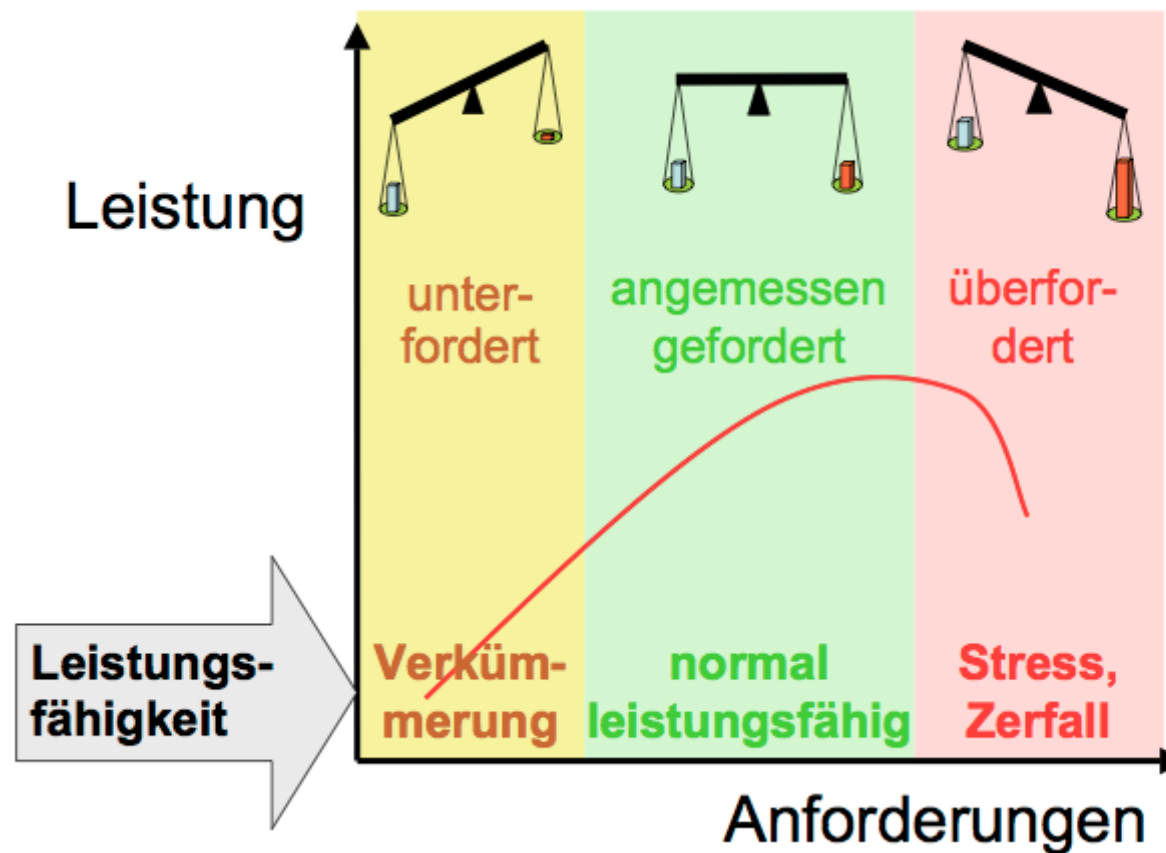


Meikirch Modell 3



Yerkes-Dodson Kurve

nach J. Bircher 2008



Yerkes, R.M. & Dodson, J.D.: The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. Journal of Comparative Neurology and Psychology, 18 (1908) 459-482

Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- **Kohärenz**
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Kohärenz



Der Gesundheitszustand eines Individuums kann sich fortlaufend verbessern oder verschlechtern. Eine Verbesserung findet dann statt, wenn der Sinn für Kohärenz eines Individuums hoch ist. Der Sinn für Kohärenz eines Individuums besteht aus drei Elementen:

- dem Verständnis für seine Lebenssituation
- der Fähigkeit, die Umstände seiner Lebenssituation handhaben zu können
- der Möglichkeit, in seiner spezifischen Lebenssituation einen Sinn zu finden

Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- **Definition onkologische Rehabilitation**
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Onkologische Rehabilitation



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 physiologische, psychologische 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.

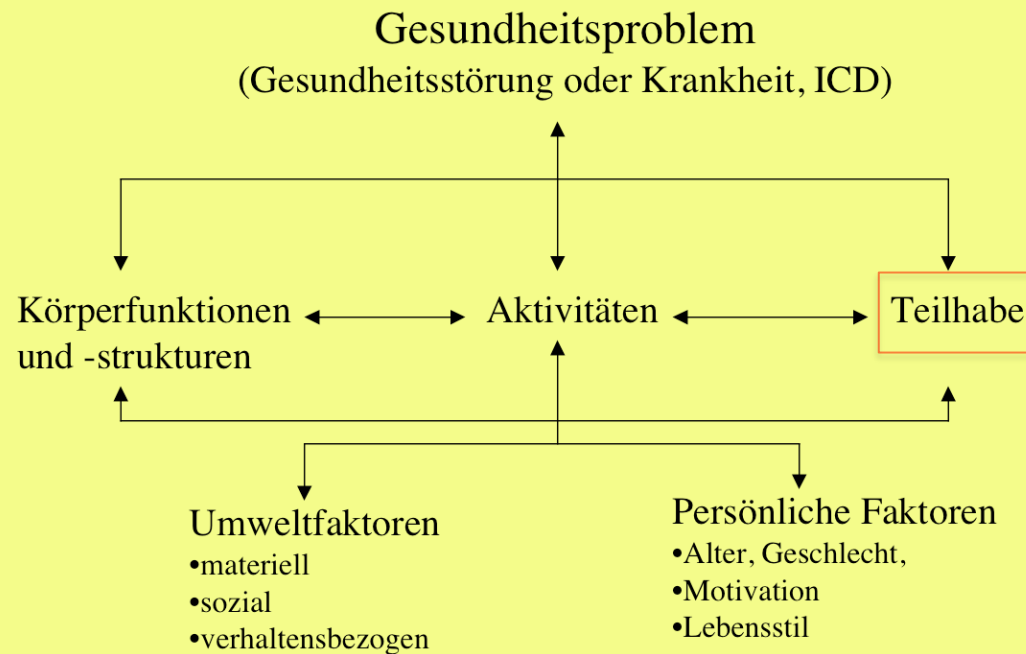
Inhalt



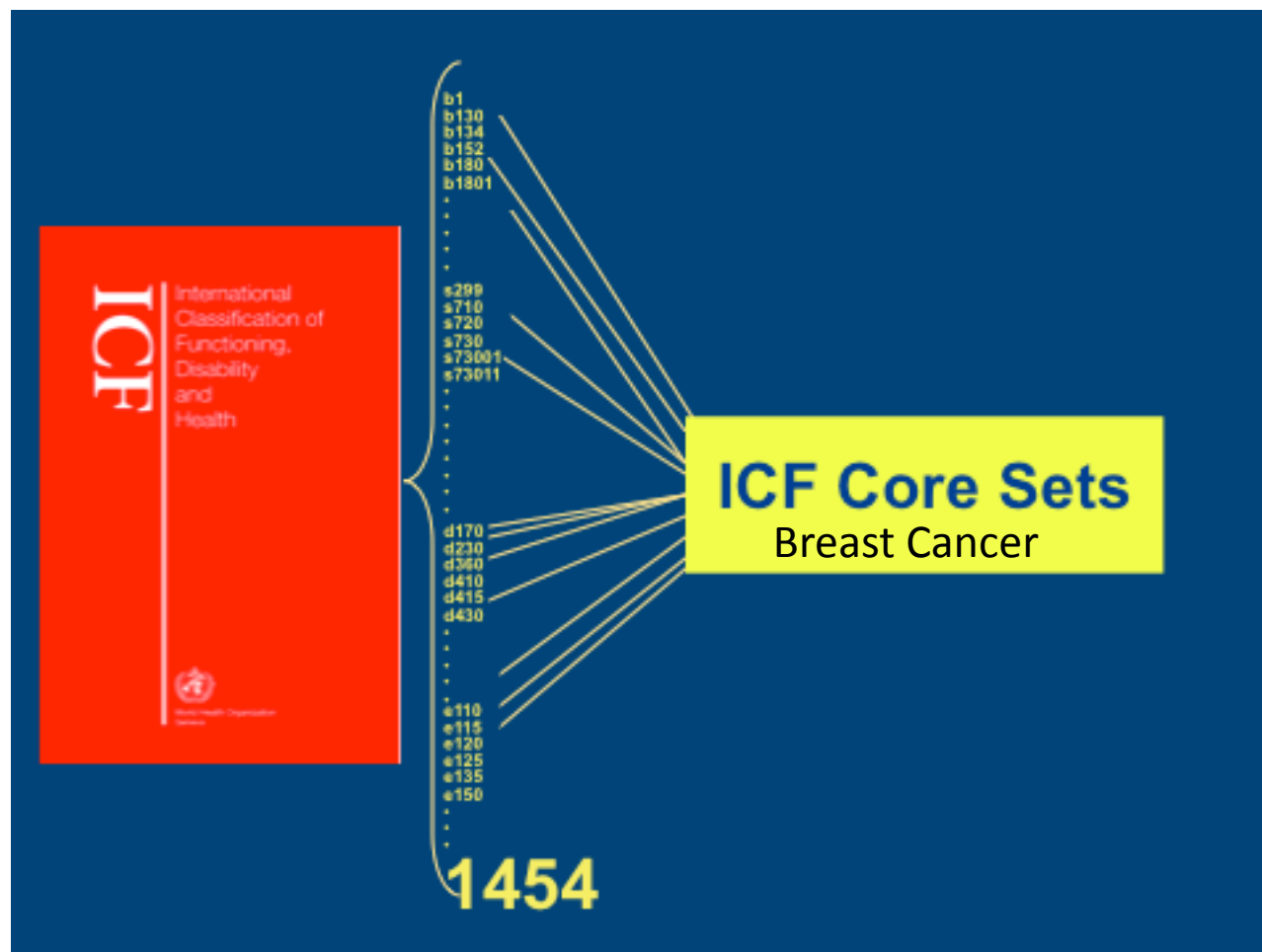
- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- **Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)**
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Internationale Klasifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



ICF Core Set

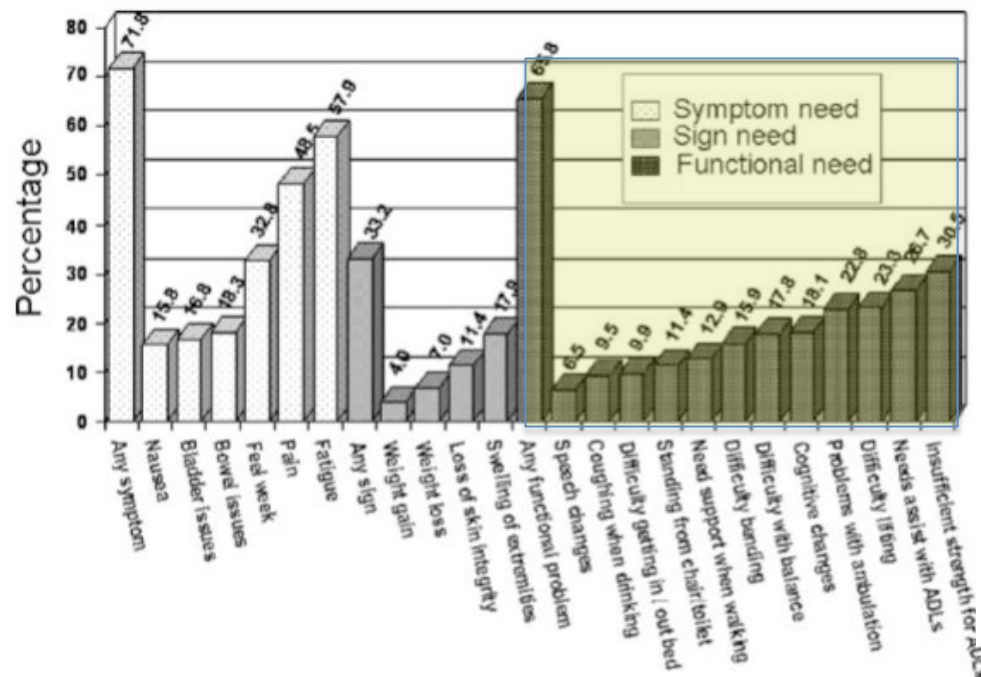


ICF-Basis-Set

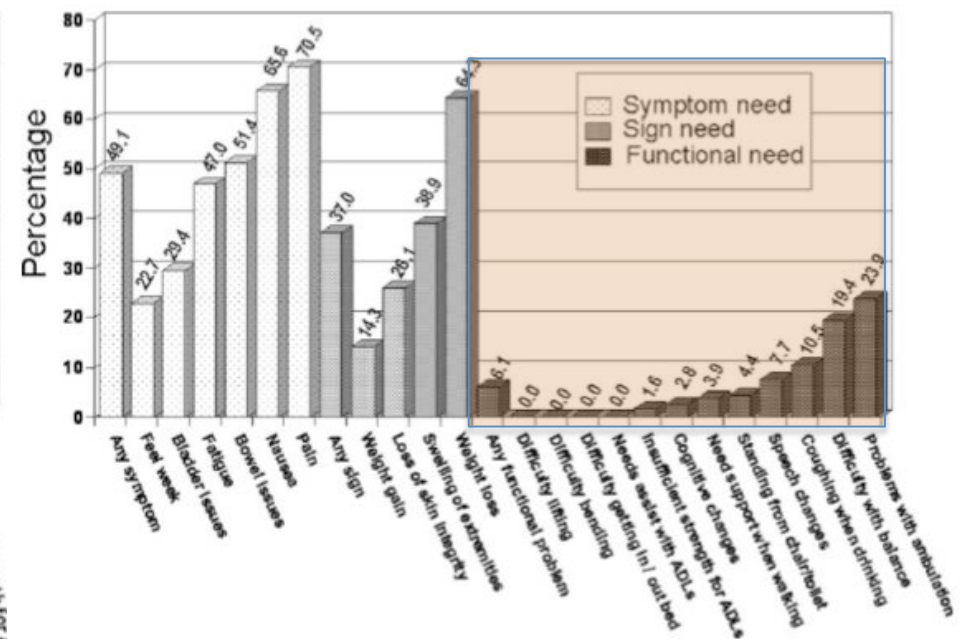
Körperfunktionen		b5105	Schlucken	s 330	Struktur des Pharynx	d 350	Konversation	e 120	Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draussen und zum Transport
b126	Funktionen von Temperament und Persönlichkeit	b 515	Verdauungsfunktion	s 340	Struktur des Kehlkopfes	d 410	eine elementare Körperposition wechseln	e 125	Produkte und Technologien zur Kommunikation
b 130	Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	b 525	Defäkationsfunktion	s 410	Struktur des kardiovaskulären Systems	d 430	Gegenstände anheben und tragen	e 135	Produkte und Technologien für die Erwerbstätigkeit
b 134	Funktionen des Schlafes	b 530	Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts	s 420	Struktur des Immunsystems	d 445	Hand- und Armgebrauch	e 140	Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport
b147	Psychomotorische Funktionen	b 540	Allgemeine Stoffwechselfunktionen	s4200	Lymphgefäße	d 450	Gehen	e 145	Produkte und Technologien zur Ausübung von Religion und Spiritualität
b 152	emotionale Funktionen	b 545	Funktionen des Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushalts	s4201	Lymphknoten	d4500	kurze Entfernungen Gehen	e 155	Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden
b156	Funktionen der Wahrnehmung	b5450	Funktionen des Wasserhaushalts	s 430	Struktur des Atmungssystems	d4502	auf untersch. Oberflächen gehen	e 165	Vermögenswerte
b 160	Funktionen des Denkens	b 555	Funktionen der endokrinen Drüsen	s 520	Struktur der Speiseröhre	d 460	sich in versch. Umgebungen fortbewegen	e 225	Klima
b1641	Das Organisieren und Planen betreffende Funktionen	b 610	Harnbildungsfunktionen	s 530	Struktur des Magens	d 510	sich waschen	e 260	Luftqualität
b1643	kognitive Flexibilität	b 620	Miktionsfunktionen	s 540	Struktur des Darms	d 520	Seine Körperteile pflegen	e 310	engster Familienkreis
b1646	Das Problemlösungsvermögen betreffende Funktionen	b 640	Sexuelle Funktionen	s 550	Struktur der Bauchspeicheldrüse	d 530	Die Toilette benutzen	e 315	erweiterter Familienkreis
b 167	Kognitiv-sprachliche Funktionen	b 660	Fortpflanzungsfunktionen	s 560	Struktur der Leber	d 540	Sich kleiden	e 320	Freunde
b 180	Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen	b 710	Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	s 570	Struktur der Gallenwege	d 550	Essen	e 325	Bekannte, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder
b1801	Körperschema	b 715	Funktionen der Gelenkstabilität	s 610	Struktur der ableitenden Harnwege	d 560	Trinken	e 340	Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
b 235	vestibuläre Funktionen	b 720	Funktionen der Beweglichkeit der Knochen	s 630	Struktur der Geschlechtsorgane	d 570	Auf seine Gesundheit achten	e 355	Fachleute der Gesundheitsberufe
b 260	die Propriozeption betreffende Funktionen	b 730	Funktionen der Muskelkraft	s 710	Struktur der Halsregion	d 620	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen	e 360	andere Fachleute
b 265	Funktionen des Tastens	b 735	Funktionen des Muskeltonus	s 720	Struktur der Schulterregion	d 630	Mahlzeiten vorbereiten	e 410	individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
b 270	Sinnesfunktionen bzgl. Temperatur und anderer Reize	b 740	Funktionen der Muskelausdauer	s 730	Struktur der oberen Extremität	d 640	Hausarbeiten erledigen	e 415	individuelle Einstellung der Mitglieder des erweiterten Familienkreises
b 280	Schmerz	b 770	Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen	s 740	Struktur der Beckenregion	d 650	Haushaltsgegenstände pflegen	e 420	Individuelle Einstellung von Freunden
b 310	Funktionen der Stimme	b 780	Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung in Zusammenhang stehende Empfindungen	s 750	Struktur der unteren Extremität	d 660	Anderen helfen	e 425	individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitgliedern
b 410	Herzfunktion	b 810	Schutzfunktionen der Haut	s 760	Struktur des Rumpfes	d 720	komplexe interpersonelle Interaktionen	e 440	Individuelle Einstellung von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen
b 430	Funktionen des hämatologischen Systems	b 820	Heilfunktion der Haut	s 810	Struktur der Hautregionen	d 750	Informelle soziale Beziehungen	e 450	individuelle Einstellung von Fachleuten der Gesundheitsberufe
b 435	Funktionen des Immunsystems	b 840	Auf die Haut bezogene Empfindung	s 840	Struktur der Haare	d 760	Familienbeziehungen	e 465	Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen
b4352	Funktionen der Lymphgefäße	Körperstrukturen		Aktivität/ Partizipation		d 770	Intime Beziehungen	e 515	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Architektur- und Bauwesens
b4353	Funktionen der Lymphknoten					d 850	Bezahlte Tätigkeit	e 530	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens
b 455	Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit	s 120	Struktur des Rückenmarks und mit ihm in Zusammenhang stehende Strukturen	d 155	Sich Fertigkeiten Aneignen	d 870	wirtschaftliche Eigenständigkeit	e 535	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens
b 510	Funktionen der Nahrungsaufnahme	s 320	Struktur des Mundes	d 175	Probleme lösen	d 920	Erholung und Freizeit	e 540	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens
b5104	Speichelfluss			d 177	Entscheidungen treffen	d 930	Religion und Spiritualität	e 555	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze von Bereinigungen und Organisationen
				d 230	Die tägliche Routine durchführen	Umweltfaktoren		e 570	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
				d 240	Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen			e 580	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens
				d 330	Sprechen	e 115	Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben	e 590	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens

Erkennen von durch Krebs verursachten funktionalen Beeinträchtigungen

Durch Pat. reportierte Beeinträchtigung (n= 202)



Dokumentierte Beeinträchtigung durch Onkologen



Cheville A.L. The detection and treatment of cancer-related functional problems in an outpatient setting: Support Care Cancer. 2009 Jan;17(1):61-7. Epub 2008 May 14.

Inhalt



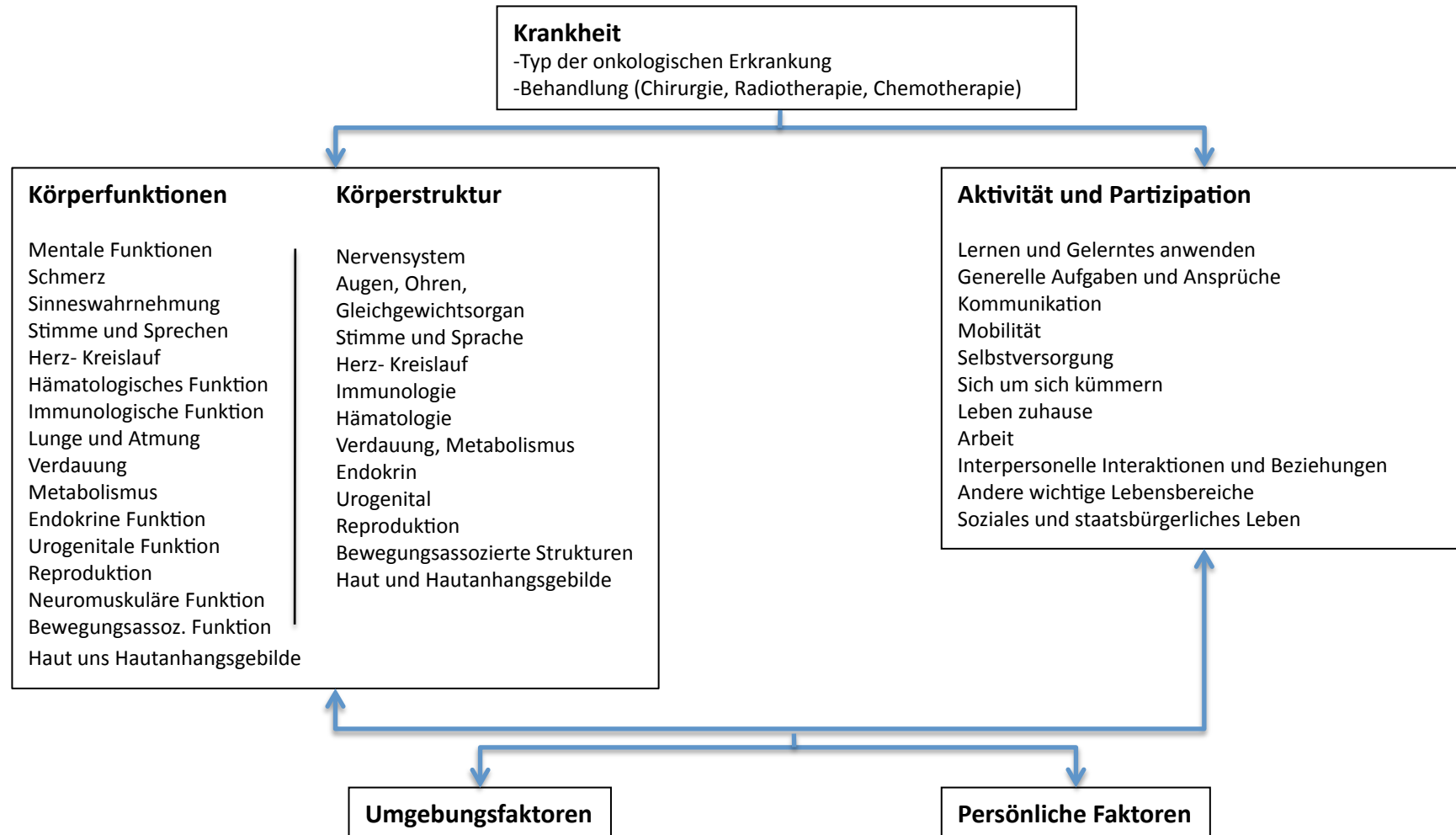
- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- **Patientenklassifikation**
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Patientenklassifikation

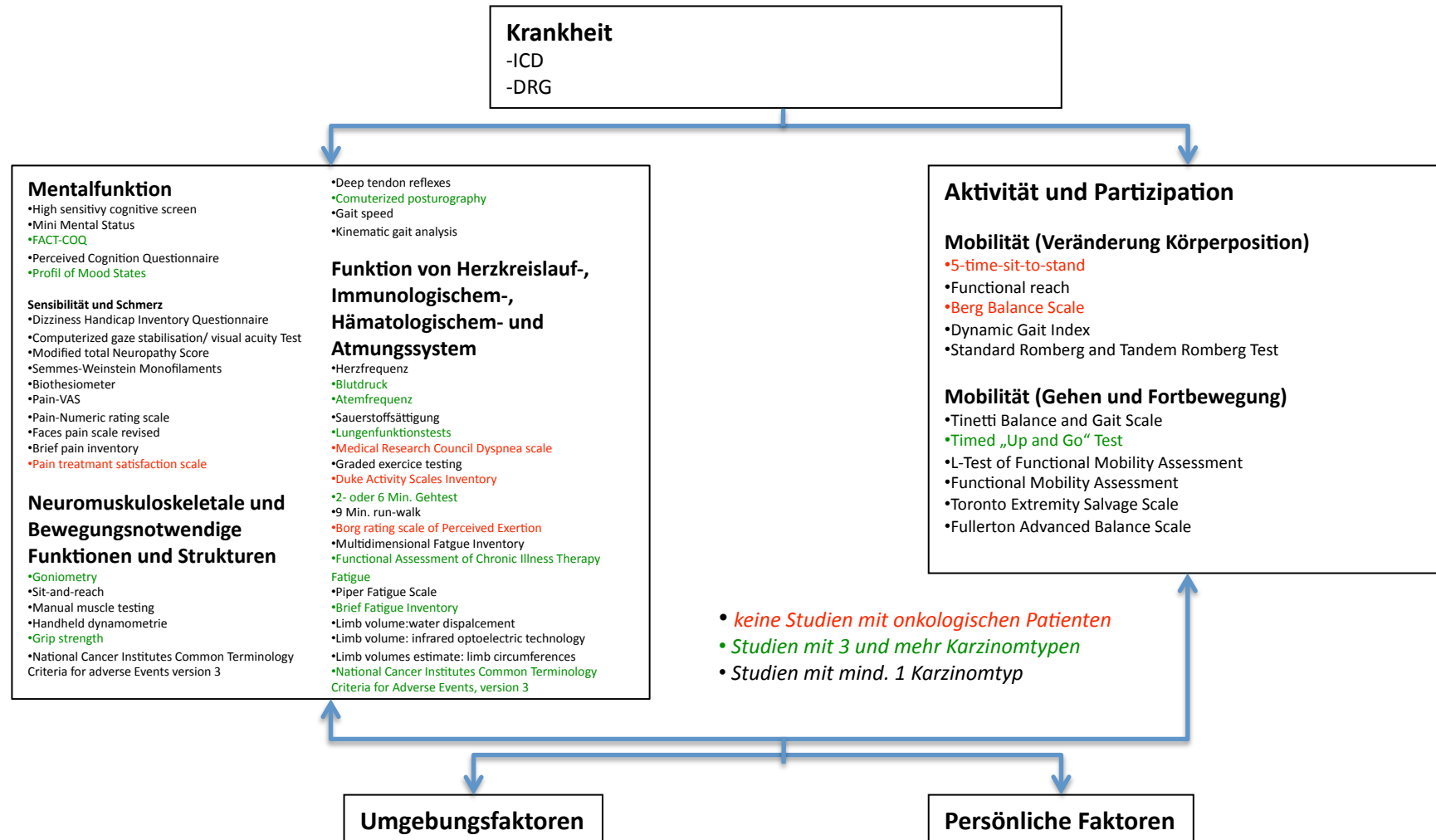
Cheville, A. L. Cancer rehabilitation. Semin Oncol. 2005 Apr;32(2):219-24.

Dietz Klassifikation		Cheville			
I	Präventiv Behandlung vor dem Auftreten einer potentiellen Behinderung verhindert deren Schweregrad oder verkürzt ihre Dauer				
II	Heilend: Der Patient kann erwarten durch die Behandlung wieder in den Funktionszustand vor auftreten der Erkrankung zu gelangen und sein soziales und berufliches Leben wieder vollumfänglich aufzunehmen.				
III	Unterstützend: Die zugrundeliegende Erkrankung kann kontrolliert werden und der Patient kann, wenn auch mit Einschränkungen, wieder in sein soziokulturelles Umfeld zurückkehren und ist bedingt auch Arbeitsfähig.				
IV	Palliativ: Verstärkte Behinderung durch eine fortschreitende Erkrankung ist zu erwarten. Ein adäquates Behandlungsprogramm erhält die Selbständigkeit und die Lebensqualität soweit als möglich und vermindert die Auswirkungen von Komplikationen und Behinderungen				
Krankheitsstadien		Stadium 1: Neuentdeckte Krebserkrankung und Zustand nach durchgeführter Erstbehandl-ung	Stadium 2: Bekannte Krebserkrankung und Zustand nach abgeschlossener Erstbehandl-ung	Stadium 3: Vorbereitung für eine belastende onkologische Therapie oder wiederkehrende Erkrankungen	Stadium 4: Bekannte Krebserkrankung mit neu aufgetretener, durch die Grundkrank-heit verursachten Komplikationen

ICF bei Krebserkrankung



Assessment im Modell der ICF



Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- **Indikationskriterien**
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Rehabilitationsindikationen

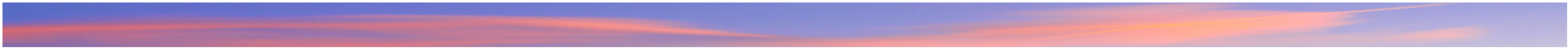


- Eingeschränkte Autonomie im Alltag
- Erhalt der Lebensqualität
- Immobilität
- Wiedererlangen der körperlichen Integrität
- Metabolische Probleme
- Myopathien
- Neuropathien
- Myelopathien
- Lymphoedeme
- Schmerzen
- Schluckstörungen
- Angst, Unsicherheit, Vertrauensverlust, Depression
- Soziale und familiäre Integration

Leistung

Aktivität	MET (O ₂ Verbrauch 3,5ml/kgKG*min)
Jogging	7.0
Alpinskifahren	6.0
Gehen (5,6km/h) = 280m in 3 Minuten	3.8
Gehen (3,2 km/h) = 160m in 3 Minuten	2.5
Kinderhüten (Kleinkinder)	3.0
Pflanzen giessen	2.5
Staubsaugen	3.5
Bodenwischen	3.3
Einkäufe die Treppe hoch tragen	7.5
Einkäufe heimtragen	2.5
Garten jäten	4.5
Hund „Gassi führen“	3.0
Abwaschen	2.3
Schneeschaufeln	6.0
Bügeln	2.3

Ambulant/Stationär



- In der Literatur keine Vergleichsstudien
- Im angelsächsischen Raum gilt eine Rehabilitationskette als optimal
- Ambulante Angebote in der Schweiz wenig bis nicht vorhanden (Projekt Krebsliga Schweiz)
- Probleme bei ambulanten Angeboten
 - Mobilität des Patienten
 - Betreuung zuhause
 - Koordination des Programms
 - Kostengutsprachen

Struktorkriterien für stationäre onkologische Rehabilitation (Personell)



- Akutmedizinische und rehabilitative Kompetenz
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst 24h am Tag
- Programmleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin mit Erfahrung in Rehabilitationsmedizin, Onkologie und Palliativmedizin
- Überwachungsmöglichkeit mit einfachem Monitoring
- Zugang zu bildgebender Diagnostik (Röntgen, Ultraschall) im Haus
- Zugang zu Schnittbildverfahren innert 30 Min. Fahrzeit
- Invasive Pflege (Niveau DNII, Bachelor)
- Physiotherapie (ausgebildet in der Behandlung onkologischer Patienten)
- Physikalische Therapie (Lymphdrainage, Elektrotherapie,...)
- FOTT
- Ernährungsberatung
- Ergotherapie
- Psycho-Onkologie
- Sozialdienst
- Spitalseelsorge
- Logopädie
- Diätkoch
- Neuropsychologie

Strukturkriterien für stationäre onkologische Rehabilitation (Infrastruktur)



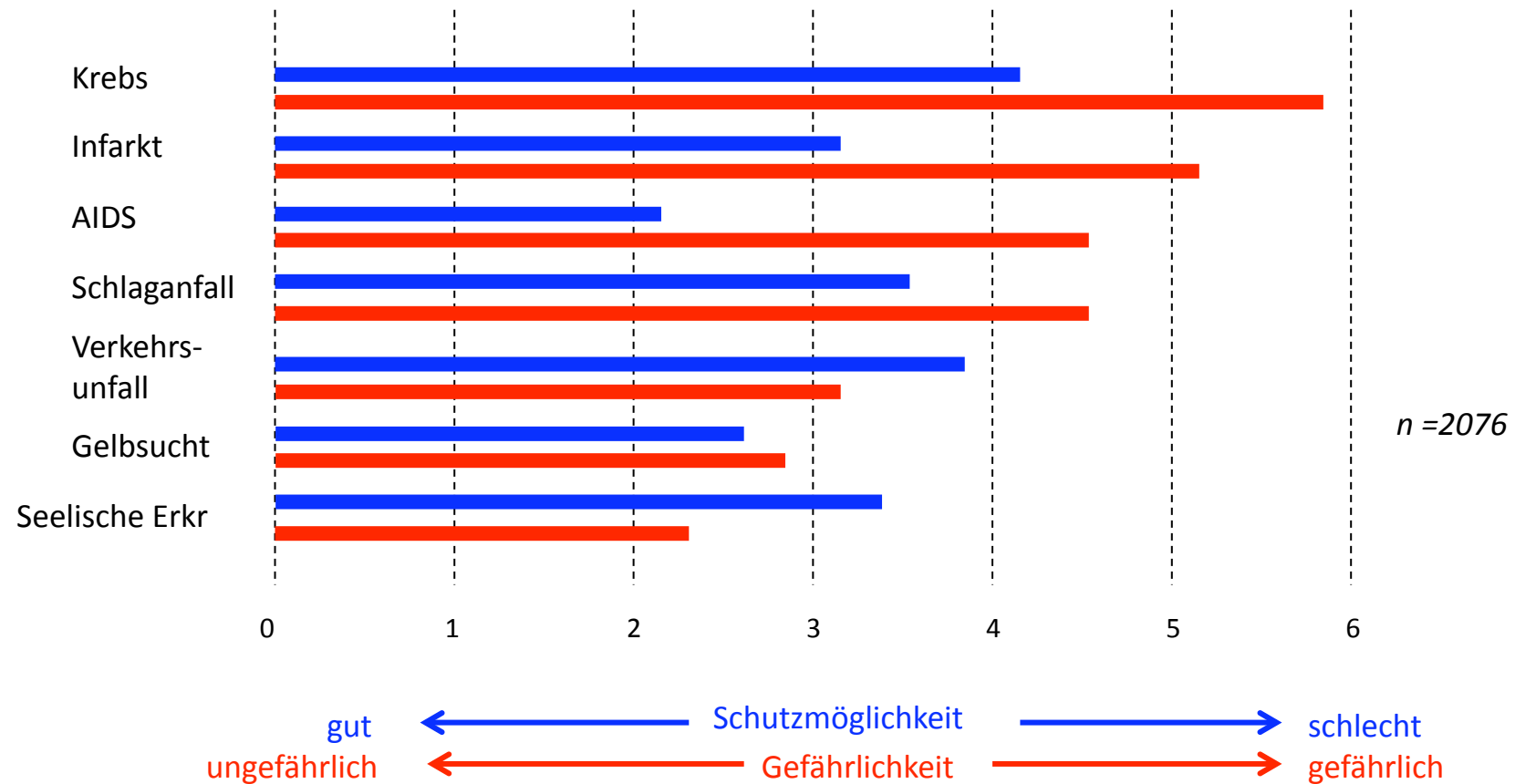
- Rehabilitative, erholungsfördernde Umgebung (Aufenthaltsräume, Gemeinschaftsräume, Klinikpark)
- Behindertengerechte Umgebung
- Sauerstoffanschlüsse in den Patientenzimmern
- Liegendtransporte in der Klinik möglich
- Schwesternruf in jedem Zimmer
- Überwachungsmonitore
- Notfallequipment inkl. Defibrillator und entsprechend geschultes Personal
- Infusomaten/Perfusoren/Ernährungspumpen
- Röntgen/Sonografie
- Labor (im Haus oder extern)
- Therapieräume
- Medizinische Trainingstherapie
- Balneotherapie
- Physikalische Therapie

Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- **Emotionale Faktoren**
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Die bedrohlichste Krankheit



Die emotionale Hilflosigkeit

- Verlust der Illusion der Unsterblichkeit
- Archaische Angst => Destabilisation - Dekompensation
- Umbruch des körperlichen Schemas (versehrt)
- Identität verändert (erkennt sich nicht mehr)
- Ohnmachtsgefühl (fühlt sich ausgeliefert)
- Es geht um Leben und Tod
- Auswirkungen auf den Angehörigen
- Einsamkeitsgefühl

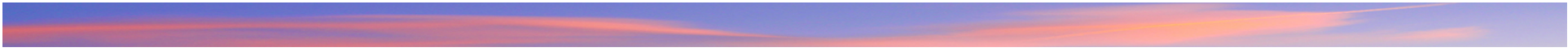


Der Patient



- Trauma der Diagnose
- Der Feind kommt von innen
- « Um wieder mal glücklich zu werden, muss ich geheilt werden »
- « Alles ist jetzt schrecklich in meinem Leben »
- « Ich bin an Allem schuld »
- « Jeder sollte sich mir gegenüber benehmen wie vor der Krankheit »
- « Ich bin nichts mehr wert »
- Andere Kulturen : « Wer hat mich verhext ? »

Psychoonkologische Ansätze



- Ressourcenentwicklung (Copingstrategien, Ablenkung, Normalisierung von den möglichen Reaktionen)
- Kommunikationsverbesserung (Angehörigen)
- Entspannung, Biofeedback
- Dem Patienten einen Ort anbieten um sich auszudrücken
- Selbsthilfegruppen (Patienten, Pflegepersonal)

- Patientenreaktionen besser verstehen
- Im Team, Verbesserung der Kommunikation
- Selbsterfahrung (auf seine eigenen Reaktionen achten)

Inhalt



- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- **Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich**
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Wirksamkeit I

Studie/Publ. Datum	Rehabilitationstyp	Pathologie	Resultate
Dietz 1974	Teilstationär	Unspez.	80% profitieren von interdisziplinärem Approach
Mellette 1977	Teilstationär N=400	Brustkrebs, HNO, Kopf, Gastrointestinal	47% wiederintegration in den Alltag
O'Toole 1991	Stationär N=70	Unspez.	Unabhängig Gehfähig bei Eintritt 10% bei Austritt 56%
Yoshioka 1994	Stationär N=301	Fortgeschrittene Krebspatienten Palliative Zielsetzung	Barthel Index ↑ 7,5% 73% der Pat. Fanden Therapie nützlich davon 63% sehr nützlich
Marciniak 1996	Stationär N=115	Unspez.	FIM Verbesserung um 13,6%

Wirksamkeit II

Study	Exercise Frequency and Duration	Subject Characteristics	Exercise Program	Outcome Measures
Durak et al. (1999)	2 x week for 20 weeks	25 M & F; prostate and leukemia	Unspecified RT + AT	↑45% Strength; ↔Aerobic capacity
Segal et al. (2001)	5 x week for 26 weeks	123 F breast cancer patients	Walking; home vs. non-home based	↑Physical Functioning; ↔QOL; ↔VO _{2max}
Kolden et al. (2002)	3 x week for 16 weeks	40 F breast cancer patients	RT: unspecified; AT: walk, cycle, stepping; Flexibility	↑15.4% VO _{2max} ; ↑34.5% UBS; ↑37% LBS; ↑QOL
Segal et al. (2003)	3 x week for 12 weeks	155 M prostate cancer patients	RT: 2 sets, 12 reps at 60-70% 1-RM	↑42% UBS; ↑36% LBS; ↑QOL; ↓Fatigue; ↔LBM
Adamsen et al. (2003)	4 x week for 6 weeks	23 M & F, various forms of cancer	RT: 3 sets, 5-8 reps; AT: cycling at 60-100% MHR; Relaxation	↑33% Strength; ↑16% VO _{2max} ; ↔ QOL
Battaglini et al. (2006)	3 x week for 12 weeks	20 F breast cancer patients	AT: 40-65% HHR RT: 40-70% 1-RM Flexibility	↑5% LBM ↓%BF ↓Fatigue

Wirksamkeit III

Week:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	15	
Day:	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
I.E (1.5 hours)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Sp (1 hour)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
PE (2 hours)		+		+		+		+		+		
Inf (1 hour)	+		+		+		+		+		+	+

Figure 1. The content and frequency of the program components. Abbreviation: I.E, Individual Exercise; Sp, Sports; PE, Psycho-education; Inf, Information.

Physician-reported indication criteria for rehabilitation (yes)	n	%
Physical complaints	44	61.1
Reduced physical capacity	55	76.4
Psychological problems	48	66.7
Fatigue	59	81.9
Sleep disturbances	45	62.5
Coping/acceptance problems	29	40.3

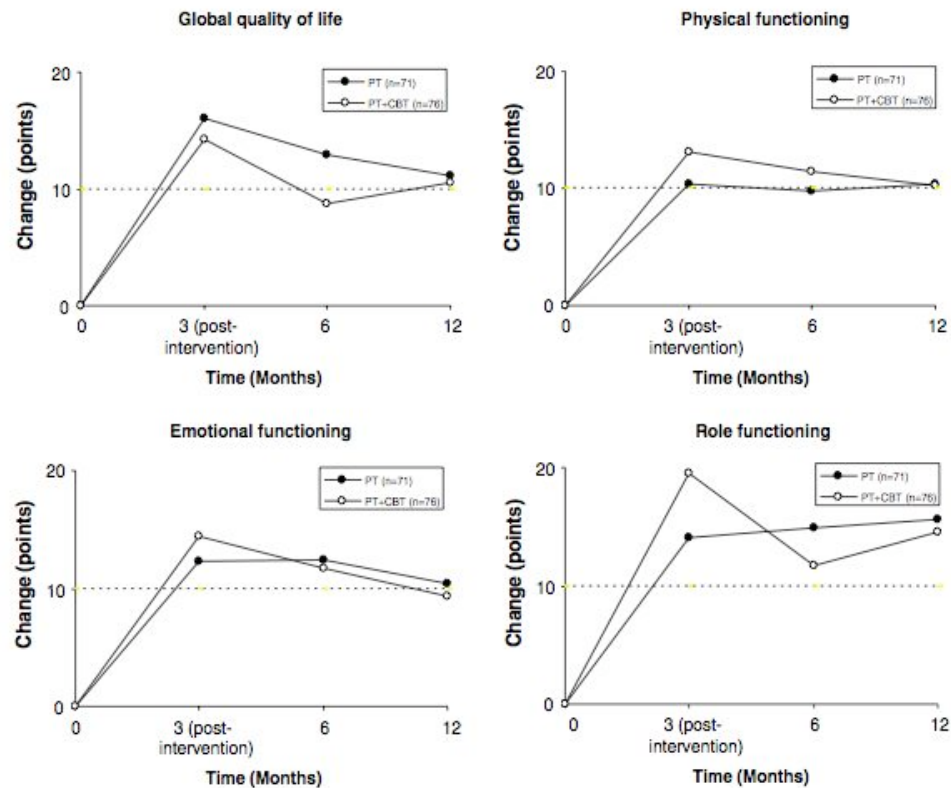
	Patients at T0 n = 56 Mean (SD)	Patients at T1 n = 56 Mean (SD)	t	Effect size	95% CI for ES
General fatigue	15.0 (3.9)	12.9 (4.7) ^a	4.51	-0.48	-0.86 to -0.11
Physical fatigue	14.9 (4.2)	11.6 (4.2) ^a	7.17	-0.78	-1.16 to -0.40
Reduced activity	12.9 (4.0)	10.7 (4.1) ^a	4.22	-0.54	-0.92 to -0.16
Reduced motivation	10.4 (3.7)	09.1 (3.6) ^b	3.26	-0.35	-0.73 to -0.02
Mental fatigue	13.2 (4.1)	11.7 (4.2) ^b	2.98	-0.36	-0.73 to -0.01

^ap < .001; ^bp < .01.

Abbreviations: SD, standard deviation.

Wirksamkeit IV

Fig. 2 Mean changes of quality of life, physical functioning, emotional functioning, and role functioning measured using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 from baseline to 9-month post-intervention by intervention assignment. Changes are based on linear mixed-effects models. The *dashed line* represents the minimally clinically important difference. *PT* physical training, *PT+ CBT* physical plus cognitive-behavioral therapy



May AM. et al. 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 Cancer Care 2008

Zweckmässigkeit

- Fragen:
 - Indikationskriterien? (s.o.)
 - Ambulant-Stationär?
 - Beide Formen Wirksam
 - Keine Vergleichsstudien
 - Wichtige Punkte:
 - Mobilität des Patienten (Transport)?
 - Versorgung zuhause?
 - Therapiekoordination?
 - Abgrenzungskriterien?
 - Bisher keine Vorhanden



Individuelle Beurteilung

Zweckmässigkeit II



Zweckmässig wenn:

- Indikation gegeben ist (s.o.)
- Patient und sein Umfeld motiviert sind
- Realistische Ziele bestehen

ambulant wenn:

- Patient mobil ist
- Wege für den Patienten nicht zu weit sind
- Programm koordiniert ist
- Outcome-Messungen vorliegen
- Programmdauer im Minimum 8 bis 12 Wochen beträgt
- Patient zuhause die notwendige ärztliche, pflegerische und soziale Unterstützung erfährt

Stationär

- Alle übrigen Fälle
- Fehlen eines ambulanten Angebotes

Jede onkologische Therapie sollte heute von einem medizinischen Trainingstherapie-Programm begleitet werden!

May AM. et al. 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 Cancer Care 2008

Wirtschaftlichkeit



Standpunkt?

- KVG
- IV
- Volkswirtschaft
- Arzt
- Patient
- Vergleichend (Verschiedene Programme; ambulant-stationär, etc)

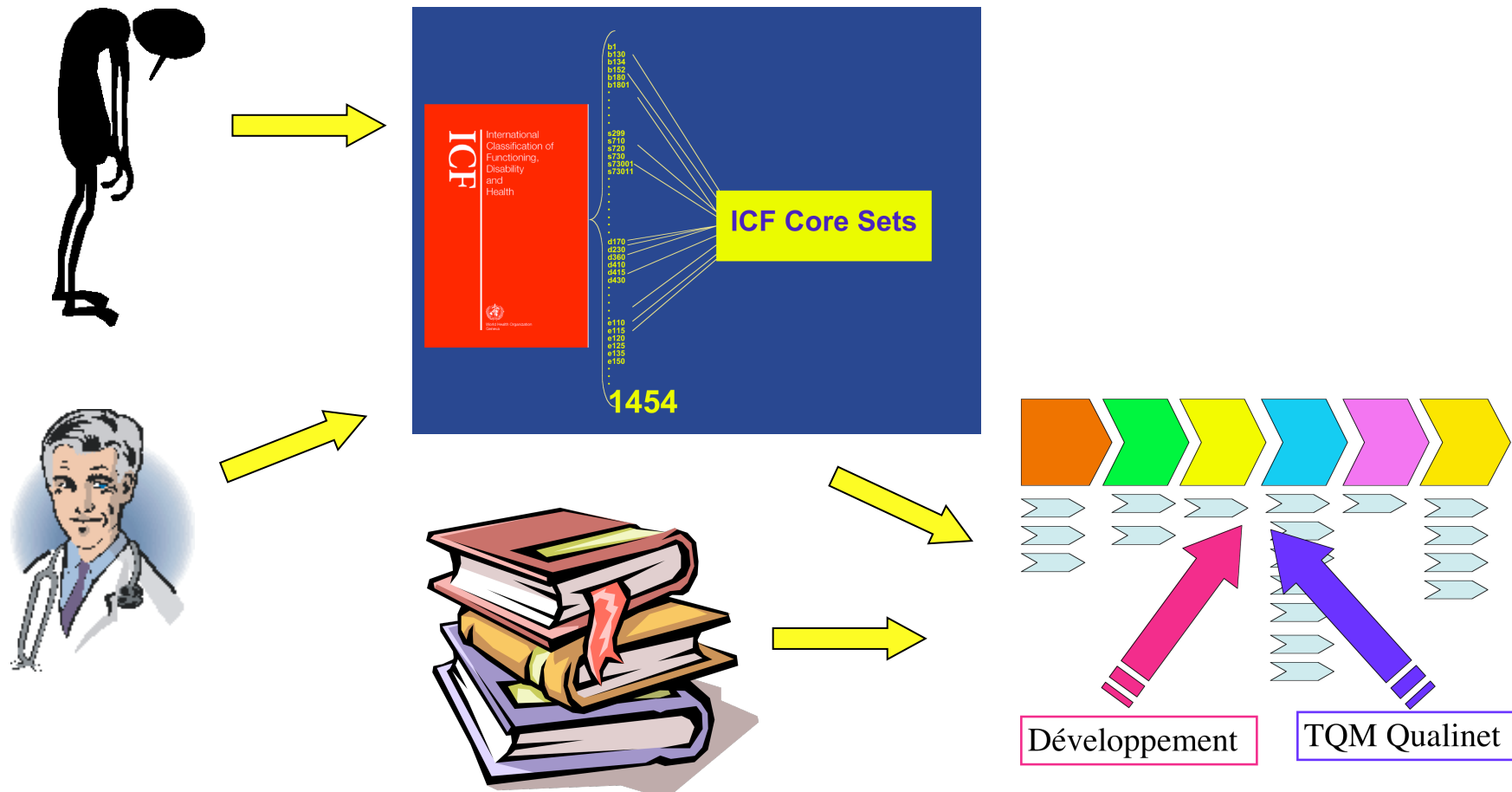
Bisher keine Studie und je nach Standpunkt werden Frage und Antwort unterschiedlich ausfallen.

Inhalt

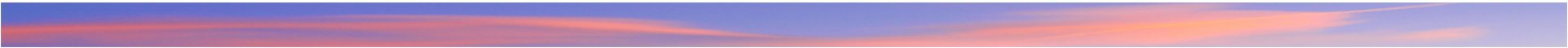


- Hintergrund
- Gesundheit (Meikirch Modell)
- Kohärenz
- Definition onkologische Rehabilitation
- Rehabilitative Bedürfnisse (ICF Core Set Brustkrebs WHO 2004)
- Patientenklassifikation
- Indikationskriterien
- Emotionale Faktoren
- Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich
- Behandlungspfad der Berner Klinik Montana als Beispiel:
Behandlungsergebnisse Berner Klinik Montana

Pfadaufbau



Behandlungsschwerpunkte BM



Emotionale Faktoren

Angst
Trauer
Einsamkeit
Verzweiflung
Müdigkeit
Schmerz

Körperliche Faktoren

Gestörte körperliche Integrität
Gewichtsverlust
Müdigkeit
Schmerz
Organfunktionsstörung

Funktionale Faktoren

Mobilität
Sehen
Sprechen
Selbstversorgung
Schucken

Umgebungsfaktoren

Familie
Soziales Umfeld
Kultur
Lebensentwurf

Resultate BM bis Februar 2009

Stadien	1	2	3	4
N=94	45%	22%	0%	33%
Zufriedenheit	Sehr hoch	hoch	mässig	schlecht
N=87	89%	11%	0%	0%
Zielerreichung		erreicht	teilweise	nicht
N=92		68%	19%	13%
Tod				2
Spitalverlegung	N=94			17%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	N=94		21 Tage	Bereich: 3 Tage bis 72 Tage

Rückblick/Ausblick



- 2004 Workshop Schweizer Krebsliga zur onkologischen Rehabilitation
- 2007 Entwicklung Behandlungspfad BM
 - Zwischenzeitlich basieren mehrere Kliniken auf dem Behandlungspfad der BM (LaL ignière, Novaggio, Valens)
- Workshop Schweizer Krebsliga zur ambulanten onkologischen Rehabilitation in Bern
- 2007 Publikation Onkologische Rehabilitation
- Juni 2008 Kongress über Onkologische Rehabilitation in der Clinique La Lignière in Gland
- 2008 Projektwettbewerb ambulante onkologische Rehabilitation Schweizer Krebsliga
 - 3 Projekte ausgewählt (Wallis, Fribourg, Zürich) die jetzt umgesetzt und evaluiert werden
- 2008 Etablierung einer informellen Interessengruppe für onkologische Rehabilitation in der Romandie
- 2008 Vorstellen der onkologischen Rehabilitation an der Jahres- und Konsensustagung von palliative.ch in Biel
- Planung einer nationalen Arbeitsgruppe onkologische Rehabilitation zusammen mit der Schweizer Krebsliga
- 2009 Ausstrahlung eines Beitrags über Onkologie mit vertieftem Eingehen auf die Rehabilitation auf Canal9 „Cancers: faire pencher la balance du bon côté“(www.canal9.ch)
- 2009 Vorstellen der onkologischen Rehabilitation an der SGV Jahrestagung
- 2010 Projekt Schweizer Krebsliga zur stationären onkologischen Rehabilitation
- Ev. 2011 Schweizer Kongress und Konsensustagung zur onkologischen Rehabilitation



To be healthy does not mean to be free of disease; it means that you can function, do what you want to do, and become what you want to become.

Rene Jules Dubos
1901 - 1982

Danke - Merci



Kontakt



Dr. med. Stephan Eberhard EMBA PHW

Chefarzt Medizin

Berner Klinik Montana

3963 Crans-Montana

027 485 52 77

eberhard.stephan@bernerklinik.ch

www.bernerklinik.ch

www.onkoreha.ch

