

IQMP-Katalog Onkologie

Stand der Konsentierung: 20.09.2004

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen der Kataloge sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der BAR und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen sowie den zuständigen Gremien des BDPK. Dazu gehören auch Mitglieder von Fachgesellschaften und indikationsspezifischen Arbeitsgruppen sowie weitere Fachexperten.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Kriterium 1 Führung: zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen

Kriterium 2 Politik und Strategie: zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen

Kriterium 3 Mitarbeiter

Teilkriterium 3a: Onkologie-Spezifizierungen

Teilkriterien 3b-3e: zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen

3a1 Personalbedarf planen

3a1 – Onkologie 1 Ärzte

Die Rehabilitationseinrichtung muss unter der Leitung eines Facharztes/einer Fachärztin¹ für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie stehen, wenn die Klinik mehrere onkologische Indikationsbereiche abdeckt (z.B. onkologische Indikationen in den Bereichen Gynäkologie/Urologie/Geschlechtsorgane/Brust). Für den Fall, dass eine Rehabilitationseinrichtung für einen Indikationsbereich spezialisiert ist, (z.B. Gynäkologie/Urologie) muss die ärztliche Leitung von einem Facharzt mit entsprechender Qualifikation wahrgenommen werden. Der leitende Arzt muss über mindestens zweijährige vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen² verfügen und die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin führen.

Je nach Indikationsspektrum der Einrichtung müssen – entweder ½ Vollkraft oder in fester vertraglicher Bindung zumindest auf Konsiliarbasis mit einer definierter Stundenzahl – zusätzlich folgende Ärzte zur Verfügung stehen:

- für Rehabilitanden mit Mamma- oder anderen gynäkologischen Tumoren ein Arzt für Gynäkologie
- für Rehabilitanden mit Tumoren des Gastrointestinaltrakts ein Arzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
- für Rehabilitanden mit HNO-Tumoren ein Arzt für HNO-Heilkunde
- für Rehabilitanden mit ZNS-Tumoren ein Arzt für Neurologie
- für Rehabilitanden mit urogenitalen Tumoren ein Arzt für Urologie.

Für andere onkologische Erkrankungen oder andere spezifische im Rahmen von onkologischen Erkrankungen auftauchende Probleme sollten ggf. weitere Fachärzte zur Verfügung stehen (z.B. ein Orthopäde nach Amputation oder Gelenkersatz wegen Sarkoms, ein Endokrinologe für Schilddrüsenkarzinome usw.)

Die genannten Anforderungen sollten in gleicher Weise auch durch den vertraglich vereinbarten Abwesenheitsvertreter erfüllt werden.

Werden Rehabilitanden mit Diagnosen außerhalb des Schwerpunktes behandelt, muss die Rehabilitationseinrichtung durch vertragliche Vereinbarung sicherstellen, dass Ärzte mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung entweder ½ Vollkraft oder in fester vertraglicher Bindung zumindest auf Konsiliarbasis mit einer definierter Stundenzahl zur Verfügung stehen.

¹ Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

² Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

3a1 Personalbedarf planen**3a1 – Onkologie 2 Rehabilitationsteam**

Die medizinische Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, das in der Regel über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung verfügen muss. Für alle aufgeführten Berufsgruppen gilt, dass Mitarbeiter, die eine leitende Funktion ausüben, über eine mindestens zweijährige reabezogene Berufserfahrung verfügen müssen. Wenn innerhalb der entsprechenden Berufsgruppe keine leitende Funktion besetzt wurde, dann muss mindestens ein Mitarbeiter die o.g. Anforderung hinsichtlich der Berufserfahrung erfüllen.

1. Arzt (siehe 3a1 – Onkologie 1)
Neben dem ärztlichen Leiter und seinem Stellvertreter sollten auch die anderen Ärzte sowohl onkologisch-klinische als auch rehabilitative Erfahrungen haben.
2. Diplom - Psychologe
 - Diplom als Psychologe und
 - Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson) und
 - Erfahrung in der Leitung von Gruppen
 - wünschenswert: Erfahrungen in Psychoonkologie
3. Gesundheits- und Krankenpfleger
 - Staatliche Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger ggf. mit indikations-spezifischer Zusatzqualifikation oder Weiterbildung und
 - Erfahrung in der fachlichen Beratung, Anleitung und praktischen Unterstützung von medizinischen Laien und
 - wünschenswert bei Zytostatika-Therapie: Ausbildung und Erfahrung im Umgang sowie in der Verabreichung von Zytostatika
4. Physiotherapeut / Krankengymnast
 - Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast und
 - Zusatzqualifikation als Lymphtherapeut, sofern Lymphdrainage erforderlich ist
 - ggf. Zusatzqualifikationen für andere tumorspezifische Maßnahmen (z.B. Beckenbodengymnastik bei Z.n. Prostatovesikulektomie wegen Prostatakarzinoms und nachfolgender Inkontinenz)
5. Sportlehrer / Sporttherapeut
 - Diplom als Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung (z.B. Fachrichtung Rehabilitation) oder Zusatzqualifikation Bewegungstherapie/Sporttherapie und
 - indikationsspezifische Zusatzqualifikation oder Weiterbildung
6. Masseur und Medizinischer Bademeister
 - Staatliche Anerkennung als Masseur und Medizinischer Bademeister und
 - Zusatzqualifikation „Lymphdrainage“, sofern vom Indikationsspektrum erforderlich
 - Zusatzqualifikation Marnitztherapie
7. Ergotherapeut
 - Staatliche Anerkennung als Ergotherapeut und

- Grundlagenkenntnisse in arbeitsrehabilitativen Maßnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und
 - wünschenswert: einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitstherapie
8. Sozialarbeiter / Sozialpädagoge
- Diplom / staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge und
 - Erfahrung in der Einzelfallhilfe und
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen
9. Diätassistent / Ernährungsberater / Ökotrophologe
- Staatliche Anerkennung als Diätassistent bzw. als Diätist und
 - wünschenswert: Erfahrungen in der Sondernahrung
10. Stomatherapeut / Inkontinenzberater
(sofern vom Indikationsspektrum erforderlich)
- nachweisbare, mindestens 3-monatige Ausbildung

Über das o.a. Team hinaus sollten ggf. zur Verfügung stehen:

- Prothetikberater
- Logopäde
- Musiktherapeut
- Dolmetscher
- Seelsorger / Diakon.

Falls angeboten, müssen Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie die qualifizierte Beratung hinsichtlich beruflicher Fragestellungen durch die personelle Ausstattung sichergestellt sein.

Die Mitglieder des Teams müssen in der Lage sein, bei Bedarf fachspezifische Assessments durchzuführen und die im Rehabilitationsplan dokumentierten individuellen Therapieziele gemeinsam mit den Patienten zu vereinbaren.

Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen

- Teilkriterium 4a:** *Onkologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4b:** *zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4c:** *Onkologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterien 4d - 4e:** *zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen*

4a1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt

4a1 – Onkologie 1 Kooperationen

Es bestehen Kooperationen mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, Konsiliarärzten und Konsiliardiensten, Beratungsstellen, Tumorzentren, Schmerzzambulanzen und den in die Nachsorge eingebundenen Diensten, Selbsthilfegruppen und deren Institutionen.

4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen

4c1 – Onkologie 1 Apparative Ausstattung**1. Obligatorische apparative Ausstattung**

- Hämatologisches, klinisch-chemisches Labor für Routinediagnostik
- Notfalldiagnostik ggf. in Kooperation, wenn Befund innerhalb einer Stunde
- Elektrokardiographie mit Überwachungsmöglichkeiten (Monitor)
- Spirometrie, Ergometrie
- Sonographische und Echokardiographische Routine- und Notfalldiagnostik
- falls Chemotherapie begleitend stattfindet: Einrichtung für die Durchführung von Zytostatikatherapien
- Standard Notfallkoffer

Außerdem müsste die Möglichkeit der Verlegung zur interventionellen Diagnostik und Therapie vorhanden sein. Es muss im Rahmen einer Kooperation der Rehabilitationseinrichtung mit entsprechenden Partnern gewährleistet sein, dass bei medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall die rasche Durchführung weiterer apparativ-gestützter Diagnostik bedarfsgerecht und mit geringem organisatorischen Aufwand möglich ist, wie:

2. Fakultative apparative Diagnostik

- Röntgen
- Endoskopien
- Computertomographien
- nuklearmedizinische Untersuchungen
- Magnet-Resonanz-Tomographien

4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**4c1 – Onkologie 2 Räumliche Ausstattung**

Für die speziellen Gegebenheiten der Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen sind Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen, insbesondere

- Nutzfläche für gerätetechnisch gestützte Diagnostik
- Funktionsräume (z.B. für die Krankengymnastik, manuelle Lymphdrainagen, Bädertherapie u.a.)
- Funktionsräume für die Beratungen und Diagnostik (u.A. Stomaberatung)
- Arztzimmer mit Untersuchungsraum
- Verbandsraum
- Spezieller Raum für Chemotherapie
- Möglichkeit zur Notfallbehandlung
- multifunktionaler Raum für Teambesprechungen, Gruppenschulungen usw.
- Lehrküche
- Schulungsraum mit audiovisuellen Medien
- Umkleieräume, Wasch- bzw. Duschplätze und WC, davon in ausreichender Anzahl mit barrierefreier Gestaltung
- Empfangs- und Wartebereich
- Ruhe-, Entspannungs-, Regenerationsbereich (speziell für ambulante Rehabilitation)

- Aufenthalts- und Versorgungsbereich, Speiseraum
- Personalaufenthaltsraum
- Sekretariat
- Patientenannahme, Archiv.

Die Räume müssen barrierefrei zugänglich sein.

Kriterium 5 Prozesse

Teilkriterium 5a : *Onkologie-Spezifizierungen*

Teilkriterien 5b – 5c: *zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen*

Teilkriterium 5d: *Onkologie-Spezifizierungen*

Teilkriterium 5e: *zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen*

5d1 Aufnahmeprozess planen**5d1 – Onkologie 1 Diagnosen**

Vorbedingung für die onkologische Rehabilitation ist das Vorliegen mindestens einer malignen Geschwulst- oder Systemerkrankung, z.B.

- der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
- der Verdauungsorgane
- der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
- des Knochens und des Gelenkknorpels
- ein Melanom oder sonstige Neubildungen der Haut
- des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes
- der Brustdrüse
- der weiblichen Genitalorgane
- der männlichen Genitalorgane
- der Harnorgane
- des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems
- der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen
- Tumoren ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
- des blutbildenden und lymphatischen Systems
- von Primärtumoren an mehreren Lokalisationen.

5d1 Aufnahmeprozess planen**5d1 – Onkologie 2 Ausschlusskriterien**

Die Teilnahme an einer stationären Leistung der onkologischen Rehabilitation ist in der Regel nicht angezeigt bei:

- nicht vorhandener Motivation des Rehabilitanden, bzw. wenn eine Kooperation unmöglich ist (z.B. schwere Demenz)
- akut behandlungsbedürftigen psychiatrischen Begleiterkrankungen.

Indikationsspezifisch ist eine solche Leistung auch nicht angezeigt, wenn:

- eine ggf. notwendige operative Behandlung oder Strahlentherapie noch nicht abgeschlossen ist
- absehbar ist, dass eine adjuvante und/oder additive Therapien, wozu neben Immuntherapien auch Chemotherapien gehören, die Durchführung einer Rehabilitationsleistung in ihrer Effektivität beeinträchtigt (Es besteht in diesem Fall keine Rehabilitationsfähigkeit.)
- mangelnde Kooperation und Compliance besteht
- eine terminale inkurable Tumorerkrankung vorliegt.

5d3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen**5d3 – Onkologie 1 Rehabilitationsdiagnostik**

Die Diagnostik umfasst:

1. Obligatorische onkologische Diagnostik
 - aktuelle Statusbestimmung des Tumorleidens, sofern es für die Rehabilitation erforderlich ist
 - medizinische, berufliche und soziale Anamnese
 - eingehende körperliche allgemeine Untersuchung
 - Prüfung der Indikation für eine psychologische Mitbehandlung (durch entsprechende Assessment-Instrumente)
2. Fakultative onkologische Diagnostik
 - Bestimmung weiterer Laborparameter, soweit nicht vorhanden
 - Ruhe EKG
 - Sonographie
 - Röntgen
 - Lungenfunktion, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck
 - bildgebende Verfahren, wie z.B. Computertomographien oder NMR-Tomographie (in Kooperation) (Nur im Ausnahmefall)
 - endoskopische Untersuchungen (Nur im Ausnahmefall)

Bei Bedarf müssen weitere konsiliarische Untersuchungen sichergestellt sein.

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**5d4 – Onkologie 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele**

Bezogen auf den entsprechend der Internationalen Klassifikation (ICF) :festgestellten individuellen Rehabilitationsbedarf ergeben sich danach folgende Rehabilitationsziele

1. Rehabilitationsziele bezogen auf Körperfunktionen und Körperstrukturen

Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen von Schädigungen bei onkologischen Erkrankungen .

2. Rehabilitationsziele bezogen auf Aktivitäten

Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen einer Zunahme der Beeinträchtigungen der Aktivitäten, wie:

- Verbesserung / Erhalt der Selbständigkeit, Selbstversorgung
- Verbesserung der Fortbewegung / Beweglichkeit (z.B. Treppen steigen)
- Verbesserung der Ausdauer
- Vermeidung / Beseitigung / Verminderung von Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Verbesserung oder Erlernen des sachgerechten Umgangs mit Hilfsmitteln
- Optimierung der Krankheitsbewältigung (Coping)
- Verbesserung der Fähigkeit zur Freizeitgestaltung / zu sportlichen Aktivitäten.

3. Rehabilitationsziele bezogen auf Teilhabe

Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen einer drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe, z.B.

- Teilhabe in bedeutenden Lebensbereichen u.a..
 - im Bereich von Arbeit und Beschäftigung
 - im Bereich der Selbstversorgung
 - im Bereich des häuslichen Lebens (z.B. Haushaltsführung)
 - im Bereich des sozialen Lebens (z.B. Freizeitaktivitäten)
- sozialen Integration / Reintegration (z.B. im Bereich Erwerbsleben)
- sozialen Kompetenz
- physischen Unabhängigkeit
- psychischen Unabhängigkeit
- Mobilität

4. Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren

- Teilhabe am Arbeitsleben sichern (z.B. Arbeitsplatzanpassung, Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes) *durch Planung und Einleitung weiterer Maßnahmen, z.B. berufsfördernder Maßnahmen, Umschulungen, Rentenantragstellung*
- gesundheitsbewusste Ernährung und Lebensstiländerung, einschließlich Abbau von Risikoverhalten
- Verminderung bzw. Beseitigung von Bewegungsmangel
- Stressabbau / Stressbewältigung
- Aneignung und Anwendung von Bewältigungsstrategien
- (Um)Gestaltung der häuslichen Umgebung
- Einleitung und Anpassung an Sport- und Freizeitaktivitäten.

Es ist auch Aufgabe der Rehabilitation, somatische und psychische Auswirkungen der onkologischen Erkrankung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Der Rehabilitand ist anzuleiten, mit Krankheitsauswirkungen zu leben (Coping) und negativ wirkende Kontextfaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern.

Rehabilitationsziele in diesem Sinne sind:

- Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit

- Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z.B. Rauchen, Alkoholmissbrauch, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung)
- Erlernen und Anwendung von Entspannungstechniken
- Schulung der Körperwahrnehmung.

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**5d4 – Onkologie 2 Prozessplanung in der onkologischen Reha**

Die im Folgenden aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden sind Bestandteile der Behandlungsplanung.

1. Beratung und Schulung

- Schulung von Rehabilitanden mit Stoma (Colostoma-, Ileostoma-, Urostoma-, Tracheostomaversorgung) mit Erlernen der Stomaversorgung und -pflege
- Schulung in der Ösophagussprache nach Laryngektomie durch Logopäden
- Schulung im Umgang mit Fisteln
- Prothesenberatung (z.B. nach Mammaamputation)
- Gehschule (z.B. nach Extremitätenamputation)
- Beratung bzgl. Sinn und Unsinn von sog. „biologischen und alternativen“ Krebstherapien sowie prophylaktischen Maßnahmen (z.B. „Krebsdiät“)
- Beratung und Anleitung der Bezugspersonen

1.1. Berufliche Beratung und Hilfen

- umfassende Beratung über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere berufliche Wiedereingliederung, für jeden Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter
- ggf. sind Rehabilitationsberater/Berufshelfer hinzuzuziehen

1.2. Ernährungsberatung

- sollte auf dem anerkannten medizinischen Erkenntnisstand basieren und den Lebenspartner einbeziehen
- zur Beseitigung individueller Funktionsdefizite und im Sinne einer Prävention
- Aufklärung über besondere Diätformen im Rahmen des Gesundheitstrainings
- Folgende Angebote sollten vorhanden sein:
 - o individuelle Beratung
 - o spezielle Betreuung von gastroenterologischen Patienten
 - o Gruppengespräche
 - o Lehrküche

1.3. Prothetische Beratung/Hilfsmittel

- Rehabilitationseinrichtung muss bei entsprechender Indikation eine fachgerechte (und individuelle) Beratung sicherstellen (Stomaversorgung, Epithesenversorgung, Prothesengebrauchstraining)

1.4. Sexualberatung

- Steigerung von Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Zufriedenheit in der Partnerschaft durch die Beseitigung von Störungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens

- Einbeziehung des Lebenspartners ist anzustreben

1.5. Soziale Beratung und Hilfestellung

- Hilfen zur Reintegration in Beruf und Alltag
- Beratung im Hinblick auf Sozialeleistungen
- Beratung und Hilfen zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit bzw. Hilfen zur weiteren sozialen Versorgung (ggf. einschließlich Pflege)
- Information zur Vermittlung von Selbsthilfeorganisationen/Gruppen, Rehabilitationssport, Tumornachsorge sowie anderen weiterführenden Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten am Wohnort oder in der Umgebung

2. Ergotherapie

- zur psychischen Stabilisierung (z.B. Kunst- oder Gestaltungstherapie), als Training mit Hilfsmitteln, zur ergonomischen Arbeitsplatzausstattung, als Training der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Sensibilität und der Feinmotorik

3. Gesundheitstraining

- umfasst Vermittlung krankheitsbezogener Information, Motivierung und Erweiterung von Selbstverantwortung und Selbstmanagement (auch für die Zeit nach der Rehabilitation)
- Elemente des Gesundheitstrainings:
 - Information über krankheits- bzw. funktionsbezogene Prozesse und negativ wirkender Kontextfaktoren und Vermittlung geeigneter Kompensationsstrategien
 - Vermittlung gesundheitsorientierter Lebensführung (z.B. Nichtraucher-Training, Stressbewältigungstraining, Angstbewältigung)
 - Erlernen und Einüben angemessener Strategien zur Krankheits- und Schmerzbewältigung
 - Training zur Verbesserung der sozialen Kompetenz (einschließlich Selbstsicherheitstraining)
- sollte in Gruppen erfolgen (Erfahrungsaustausch von Patienten mit ähnlichen Schädigungen und Beeinträchtigungen)
- Angehörige und Bezugspersonen sollten die Möglichkeit zur Teilnahme haben

4. Inkontinenzbehandlung und Stomaversorgung

- organisch bedingte oder funktionelle Inkontinenz durch gezielte Behandlungselemente beseitigen/lindern, u.a. durch Erlernen der Beckenbodengymnastik.
- Stomapatienten sollten erlernen und ggf. Kontakt zu Selbsthilfegruppen erhalten
- Hilfsmittelberatung

5. Medikamentöse Therapie

- Fortführung schon begonnener kurativer und palliativer Tumortherapien, evtl. bedarfsgerechte Erweiterung/Ergänzung nach entsprechender Aufklärung und mit Einverständnis des Patienten.

6. Physiotherapie/Physikalische Therapie und Sporttherapie, Schulter-Arm-Gymnastik

Ziele:

- Erhaltung und Besserung der Mobilität und Beweglichkeit

- Verhütung und Behandlung von Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten

Elemente:

- Physiotherapie einschließlich Atemgymnastik (bei eingeschränkter Lungenfunktion) und Beckenbodengymnastik (z.B. bei Harninkontinenz)
- Physikalische Maßnahmen einschließlich Lymphdrainage (Lymphödemprophylaxe und -behandlung)
- Sport- und Bewegungstherapie
- Kombination aus physiotherapeutischen und kognitiven Elementen z.B. bei gestörtem Körperbild (Mamma-Amputation) als Körperwahrnehmungstraining
- Mitbehandlung von Begleiterkrankungen

7. Psychologische Hilfen/Psychologische Therapie

Ziele:

- selbstregulatorische Kompetenz des Rehabilitanden und Eigenkontrolle erhöhen
- Krankheitsverarbeitung unterstützen
- Lebensqualität verbessern
- den Bedürfnissen des Rehabilitanden angepasste Krankheitsbewältigung („Coping“) ermöglichen

Voraussetzung:

- Identifizierung behandlungsbedürftiger Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität

Formen:

- individuell bedarfsgerechte Interventionsangebote in Gruppen- oder Einzeltherapie
- Entspannungstechniken, Biofeedbackverfahren oder Gestaltungs- bzw. Musiktherapie

8. Schmerztherapie

- medikamentöse Maßnahmen zur speziellen Schmerztherapie (einschließlich Erlernen des Umgangs mit Schmerzpumpen)
- physikalische und physiotherapeutische Verfahren zur speziellen Schmerztherapie
- spezielle psychologische Verfahren zur Schmerztherapie (z.B. Entspannungstechniken)
- psychologische Unterstützungsmöglichkeiten

9. Selbsthilfe

- Motivation zur Eigenhilfe und Hilfe zur Selbsthilfe (wichtig für onkologische Rehabilitation)
- Informationen zu Angeboten der Selbsthilfegruppen, auf Wunsch Kontaktabbau

5d5 Behandlungsprozess individuell managen.

5d5 – Onkologie 1 Behandlungsprozess in der onkologischen Reha

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 – Onkologie 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden. Soweit vorhanden, sind Leitlinien *zu berücksichtigen*.

Die Angehörigen sind, soweit erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen, ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson notwendig.

Kriterium 6 - 9: *zzt. keine Onkologie-Spezifizierungen*