

**Ergebnisse des 2. Workshops im Rahmen der
«Nationalen Studie ambulante onkologische Rehabilitation» vom 25.11.2019 in Bern**

Leistungs- und Qualitätskriterien

1. Medizinische Leitung

Die medizinische Leitung einer ambulanten onkologischen Rehabilitation kann insbesondere von einer der 3 folgenden Facharztgruppen übernommen werden: Onkologie, AIM, PRM. Vorzugsweise sollten diese genügend Erfahrung in der Onkologie oder der Rehabilitationsmedizin nachweisen können. Auch andere Facharztgruppen können die Leitung übernehmen, wenn zusätzlich folgende 2 Bedingungen erfüllt werden: Onkologen sind immer einzubeziehen und bei schwierigen Situationen zusätzlich Rehabilitations-Spezialisten (resp. Onko-Team).

2. Anzahl obligatorischer Rehabilitationsmassnahmen (Kernmodule)

Ein Standardprogramm besteht aus 5 Kernmodulen (gemäss IST-Erhebung von 2018). Davon sind mindestens 4 anzubieten und vom Patienten 2 zu belegen. Daneben gibt es verschiedenste spezialtherapeutische sowie pflegerische Leistungen, die vom Arzt zusätzlich angeordnet werden können.

3. Empfehlung zu den Rehabilitationsmassnahmen (Kernmodule):

- *Physiotherapie,*
- *Bewegungs- & Sporttherapie*
- *Ernährungstherapie*
- *Psychotherapie & Psychoonkologie*
- *Sozialberatung (Zusammenarbeit mit der Krebsliga)*

4. Empfehlung zum Programm-Aufbau

Eine ambulante Rehabilitation bei Krebs soll individuell-modular aufgebaut sein und entsprechend angeboten werden und zwar für alle Behandlungs-Phasen.

5. Empfehlung zu den Einheiten (Zeiteinheiten pro Patient und Woche)

Patienten die eine ambulante onkologische Reha in Anspruch nehmen, sollten mindestens 4–6 Einheiten pro Woche (à 30 Minuten) besuchen, dies jedoch unter Berücksichtigung des Funktionsstatus des Patienten.

6. Empfehlung zur Dauer der Rehabilitation

Für das interdisziplinäre Onkoreha-Programm wird eine Dauer von 12–16 Wochen vorgesehen. Darüber hinaus gibt es verschiedene spezifische Therapien, die über diese Dauer hinausreichen können.

7. Empfehlungen zum Informationsfluss:

Berichte oder elektronische Patientendossiers

1 Mal pro Monat findet eine Teambesprechung (Reha-Board) statt

8. Empfehlungen zu qualitativen Voraussetzungen (Assessments)

Es gilt zu differenzieren zwischen Screeninginstrumenten für den Reha-Bedarf einerseits und andererseits Instrumenten für das Assessment/Monitoring für die spezifische Zielerreichung gemäss den Domänen (Kernmodule) mit fachspezifischen Assessments.

Es wird versucht, die fachspezifischen Assessments gemäss den Domänen gezielt aufzunehmen, um diese dann im Reha-Board zu verwenden.