



Nadja Wyrsh

Kliniken Valens, Schweiz

Onkologische Rehabilitation

Die Rolle der Pflege im interdisziplinären Team

Einleitung

Die stationäre onkologische Rehabilitation deckt ein breites Spektrum von Unterstützungsangeboten ab. Einerseits können Symptome und unerwünschte Wirkungen der Krebstherapie behandelt und gelindert werden. Sie lehrt Betroffene im Umgang mit langfristigen Beschwerden, unterstützt bei der Krankheitsverarbeitung und bei der Reintegration in den Alltag. Ebenso geht es um die Aufrechterhaltung der Lebensqualität, die Auseinandersetzung mit Leben und Tod und das Sich-wieder-Wohlfühlen im Hier und Jetzt. Unterstützt und begleitet werden die Personen in diesen Prozessen vom interdisziplinären Rehabilitationsteam. Qualifizierte Fachpersonen sind ein entscheidender Erfolgsfaktor, damit sich betroffene Personen nach oder mit der Krankheit wieder in ihr Lebensumfeld integrieren können. Die Fachpersonen werden dabei mit immer komplexeren Aufgaben konfrontiert (Reigle et al. 2017).

Rehabilitation und die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit

Rehabilitation gilt als gesundheits- und autonomieorientierter Prozess, der alle koordinierten medizinischen, pflegerischen, pädagogischen, sozialen und spirituellen Maßnahmen einschließt. Der Rehabilitationsprozess basiert auf dem biopsychosozialen Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (BAR 2020). Die medizinische Rehabilitation wird so zu einem Bestandteil eines umfassenden sozial orientierten Rehabilitationskonzeptes, welches sich auf die medizinische Behandlung, den Abbau von behinderungsbedingten Einschränkungen durch rehabilitative Maßnahmen und funktionale Verbesserung sowie die Reintegration ins

soziale Umfeld konzentriert (Rentsch und Bucher 2006). Vor diesem ganzheitlichen Hintergrund wird deutlich, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Rehabilitation eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Zielerreichung ist.

Die Thematik der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Disziplinen hat sich in den letzten Jahren durch den ökonomischen Druck, die steigende Komplexität der Medizin und die damit einhergehenden hohen Qualitätsanforderungen wie auch durch den Fachkräftemangel verschärft (Eicher und Stanic 2019).

Effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit ist definiert als ein Prozess der Kommunikation und Entscheidungsfindung, der es dem getrennten und geteilten Wissen und den Fähigkeiten von Gesundheitsdienstleistern ermöglicht, synergetisch die bereitgestellte Patientenversorgung zu beeinflussen (D'Amour und Oandasan 2005). Die interdisziplinäre fachliche Zusammenarbeit kann als hierarchische Aufteilung von Befugnissen mit gleichmäßiger Machtverteilung unter den Beteiligten beschrieben werden. Der Ansatz kann eine Herausforderung darstellen, da es Unterschiede in der Art und Weise gibt, wie Frauen und Männer kommunizieren, und es gibt Unterschiede in der Art und Weise, wie Disziplinen kommunizieren (Garrett 2005). Jedes Mitglied bringt spezifische Fähigkeiten, Erfahrungen, Einstellungen und Werte ein. In einem interdisziplinären Team verschwinden optimalerweise die Grenzen der bestehenden Rollenbilder, und eine partizipative Haltung, basierend auf den Werten Gerechtigkeit, Solidarität und Gleichwertigkeit, wird eingenommen (Strassburger und Rieger 2019). Ein interdisziplinäres Arbeiten verlangt eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen und die Teams streben nach einem



Die interdisziplinäre Zusammenarbeit als wichtiges Gütekriterium (© Kliniken Valens)

gemeinsamen Ziel. Jede Berufsgruppe des Teams ist gleichberechtigt (Nagele und Feichtner 2012).

Im Sprachgebrauch der unterschiedlichen Gesundheitsberufe werden die Begriffe „interdisziplinär“ und „interprofessionell“ oft synonym benutzt (Sottas 2016; Kleineke et al. 2015). Ganz generell wird unter dem Begriff „Interprofessionalität“ die Zusammenarbeit verschiedener Professionen und unter „Interdisziplinarität“ das Zusammenwirken von unterschiedlichen Disziplinen verstanden. Beide Begrifflichkeiten sind als ein sozialer Prozess, in dessen Rahmen Professionelle unterschiedlicher Art im Hinblick auf die Lösung komplexer praktischer Probleme zusammenarbeiten, zu verstehen. Die Begriffe zielen auf die koordinierte, systemische statt sektorielle Bearbeitung der Situation von Patienten (Obrecht 2005).

Vorliegender Artikel verwendet den Begriff „Interdisziplinarität“ und lehnt sich an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der Begriff der Interdisziplinarität geht über das klassische Miteinander und Nebeneinander im Sinne einer einfachen Bündelung der Kompetenzen hinaus. Mitglieder begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsamen Entscheidungsfindungen. Diese Notwendigkeit

ergibt sich aus der Tatsache, dass keine Profession für sich allein eine umfassende Gesundheitsversorgung gewährleisten kann. Die klassische, starre Hierarchie existiert nicht (Sottas 2016).

Teamarbeit und Zielsetzung haben sich in den letzten Jahren als Gütekriterien in der Rehabilitation wie auch in anderen Gebieten der Gesundheitsversorgung etabliert (Wade 2009; Konietzny und Gmünder 2014; Kleineke et al. 2015) und gelten als wichtige Bestandteile einer erfolgreichen Behandlung (Müller et al. 2015; Sinclair et al. 2009). Die qualitative Versorgung hängt nicht von kompetenten Einzelärztinnen und -ärzten ab, sondern von einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Gesundheitsfachpersonen (Sinclair et al. 2009).

So zeigen zum Beispiel die Ergebnisse einer Mixed-Method-Studie aus Deutschland, welche die Merkmale erfolgreicher Rehabilitationseinrichtungen untersuchte, dass in als erfolgreich definierten Einrichtungen das Ausmaß interdisziplinärer Zusammenarbeit höher, die ärztliche Dominanz weniger stark ausgeprägt und die Möglichkeit der Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen umfassender war. Es konnte festgestellt werden, dass in erfolgreichen Kliniken Entscheide unter Einbe-

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
<p>Onkologische Rehabilitation – die Rolle der Pflege im interdisziplinären Team</p>	<p>Oncological rehabilitation – the role of nursing in the interdisciplinary team</p>
<p>Pflegefachpersonen nehmen im gesamten interdisziplinären Rehabilitationsprozess eine entscheidende, komplexe und vielfältige Rolle ein. Sie gelten als wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Teams und unterstützen Patientinnen und Patienten physisch und psychisch in ihrem Genesungsprozess.</p>	<p>Nursing professionals play a critical, complex and diverse role throughout the interdisciplinary rehabilitation process. They are considered an important part of the interdisciplinary team and support patients physically and psychologically in their recovery process.</p>
<p>onkologische Rehabilitation • interdisziplinäres Team • Pflege</p>	<p>oncological rehabilitation • interdisciplinary team • nursing</p>

zug von Akteuren weiterer Berufsgruppen wie beispielsweise der Pflege und der Therapie erfolgten und die hierarchische Struktur flacher ausfiel als in weniger erfolgreichen Einrichtungen (Kleineke et al. 2015). Im Weiteren zeigt die Literaturübersicht von Sottas und Kissmann (2015), dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Steigerung der Versorgungsqualität mit höherer Patientenzufriedenheit, eine höhere Patientenakzeptanz der Behandlungen sowie eine Effizienzsteigerung der Teams mit erhöhter Mitarbeiterzufriedenheit bringt.

Körner (2010) untersuchte in ihrer Interventionsstudie den Unterschied von multi- und interdisziplinärer Zusammenarbeit in Rehabilitationskliniken. Die Ergebnisse zeigten auf, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gegensatz zu multidisziplinären Teams, welche parallel voneinander und mit klar definierten Rollen und Hierarchien arbeiteten, Teamwork und Teameffektivität verbessert.

Die Onkologie mit den unterschiedlichsten Tumoren und Organbetroffenheiten, den vielseitigen Therapiemöglichkeiten, Symptomen, Nebenwirkungen und Langzeitfolgen gilt als hoch komplexes Fachgebiet (Crevenna 2020). Aufgrund der Tatsache, dass die Zerlegung hoch komplexer Problemstellungen in Teilprobleme mit detaillierten Lösungsansätzen oft nicht mehr der Lösung der Gesamtproblematik gerecht wer-

den kann, spielt ein interdisziplinärer Teamansatz in diesem Bereich eine bedeutende Rolle und kann zu einem verbesserten Outcome und einer höheren Überlebensrate führen (Tennison 2019; Jeschke et al. 2012). In der Versorgung onkologischer Patienten sind Spezialisierung, Integration der Versorgung und Interdisziplinarität wichtige Faktoren, die Lebensqualität, Effektivität und die Qualität der Versorgung beeinflussen. Unterschiede in der Effizienz der Versorgung spiegeln sich in Unterschieden von Versorgungsqualität, Morbidität, Mortalität, Lebensqualität und Kosten wider (Lauterbach 2003).

Der positive Effekt einer interdisziplinären Zusammenarbeit im onkologisch-rehabilitativen Setting wurde unter anderem im Zusammenhang mit Tumorkachexie (Granda-Cameron et al., 2010, S. 72), Diabetes und Krebs (Goebel 2016), Fatigue (Jakobsson et al. 2008) und bei Patienten mit Lungenkrebs näher untersucht (Raz et al. 2016). Es zeigten sich effektivere und effizientere Behandlungsverläufe, eine höhere Patientenzufriedenheit mit verbesserter Vertrauensbildung und Stressreduktion. Weiter resultierte auch ein positiver Effekt auf die Mitarbeiterzufriedenheit (Granda-Cameron et al. 2010; Goebel et al. 2016; Jakobsson et al. 2008). Das systematische Review von Prades et al. (2015), welches den Effekt von interdisziplinären Teams bei Krebspatienten untersuchte, zeigt ebenfalls verbesserte klinische Ergebnisse für Krebsbetroffene mit Nach-



Unterstützung der Pflege bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (© Kliniken Valens)



weis auf eine erhöhte Überlebensrate. Eades et al. (2013) stellen fest, dass ein interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm aufgrund komplexer Nachbehandlungsherausforderungen für Patienten mit Kopf-Hals-Karzinom von Vorteil sein kann. McNeely et al. (2016) berichten aus ihrer Literaturübersicht, dass das interdisziplinäre Rehabilitationsteam dazu beitragen kann, die Versorgungslücke von der akuten Krebsversorgung zu einem gemeindenahen Bewegungsprogramm zu schließen.

Die Rolle der Pflege in der onkologischen Rehabilitation

Die Rolle der Rehabilitationspflege ist ein junger Berufszweig, International wurde die Rolle vor allem im Kontext der Rehabilitation von Patient:innen mit Schlaganfall untersucht. Im schweizerischen Kontext wird sowohl die Definition als auch das Kompetenzprofil der Rehabilitationspflege diskutiert. Eindeutige Aussagen diesbezüglich gibt es nicht. Rehabilitationspflege definieren zu wollen kann unterschiedliche Treiber haben. Einerseits gibt es Bestrebungen, um die finanziellen Aufwände beschreiben zu können, andererseits kann die Wirksamkeit der Rehabilitationspflege nur dann untersucht werden, wenn bekannt ist, was diese überhaupt beinhaltet (Kohler et al. 2023).

Der Fokus der pflegerischen Betreuung während der onkologischen Rehabilitation liegt auf der Prävention, der Erkennung und Behandlung von lang- wie auch kurzfristigen Nebenwirkungen im Rahmen einer Tumorthherapie sowie auf der Edukation zum Selbstmanagement. Die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, Anwendungen aus dem komplementärmedizinischen Bereich, der Umgang mit und die Versorgung von künstlichen Ausgängen oder die Durchführung von künstlicher Ernährung stellen wesentliche Aspekte pflegerischer Tätigkeiten dar. In weiterer Folge – und vor allem mit entsprechender Zusatzqualifikation – übernehmen Pflegefachpersonen das Therapiemanagement, schulen ihre Kolleginnen sowie die Betroffenen und deren Angehörige (Hecke 2013).

Qualifizierte Fachkräfte sind der entscheidende Erfolgsfaktor, damit sich Patientinnen und Patienten nach Krankheit wieder ins gewohnte Lebensumfeld eingliedern können. Die Fachkräfte werden dabei mit immer komplexeren Aufgaben konfrontiert. Pflegefachpersonen haben hierbei eine tragende, umfassende und koordinierende Funktion (Hecke 2013). Häufig mangelt es jedoch noch an einem klaren Aufgaben-, Verantwortungs- und Kompetenzprofil (AVK) der spezialisierten Onkorehabilitationspflegenden sowie an Material für die Aus- und Weiterbildung in diesem Sektor (Hecke 2013).

Rehabilitativ tätige Pflegefachpersonen beziehen die Lebenswelt und die Partizipationsziele der von Krankheit betroffenen Menschen und ihrer Familien in ihr Handeln ein. Sie erfassen,

fördern, befähigen und evaluieren ihr Angebot als Teil eines multiprofessionellen Teams (IGRP 2022). Bei einem in den USA entwickelten Rollenmodell stehen die vier Domänen Leadership, pflegegeleitete Interventionen, interprofessionelle Versorgung sowie Förderung einer erfolgreichen, lebenswerten Zukunft im Zentrum (Vaughn et al. 2016). In einer in Deutschland durchgeführten qualitativen Studie wird die therapeutische Pflege als zentral beschrieben. Dazu gehören Fähigkeiten der Beobachtung, der Wahrnehmung sowie der Kommunikation. Zudem erwähnt Lautenschläger (2015) das Fachwissen als wesentliches Element, um zielgerichtet zu beobachten, adäquate Behandlungsziele festzulegen und geeignete Interventionen davon abzuleiten.

Die Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens, die Unterstützung von Copingstrategien und der Aktivitäten des täglichen Lebens wurden auch in einer Untersuchung von Burton (2000) als wichtige Aspekte der Rehabilitationspflege benannt. Basisbedürfnisse der Patientinnen zu befriedigen (doing, providing, educating), persönliche Genesung zu unterstützen (helping, teaching, working with, risk-taking) und sich um Belange der interdisziplinären Versorgung zu kümmern (liaising, organizing, mediating) wurden als zentrale Elemente pflegerischer Tätigkeiten definiert (Burton 2000).

Pryor et al. (2002) stellten basierend auf Interviews mit Fachleuten 7 Handlungsfelder rehabilitativer Pflege dar. Die Handlungsfelder sind 1) eine rehabilitative Haltung gegenüber Patienten, 2) die Patientenpflege an sich, 3) Lehren und Lernen, 4) kontinuierliches Assessment, 5) Koordination, 6) therapeutische Interventionen und 7) Qualitätssicherung. In einer Folgestudie formulierten Pryor et al. (2005) mit professioneller Praxis, reflexiver Praxis, Empowerment, Problemlösung, Teamwork und Leadership 6 Standardkompetenzen für die Rehabilitationspflege. Diese Handlungsfelder decken sich weitgehend mit den Themen im Positionspapier des Royal College of Nursing (RCN), welches 5 Jahre später publiziert wurde und zu einem viel zitierten Referenzdokument in der Rehabilitationspflege wurde (RCN 2007).

Die Literatur zeigt auf, dass die Pflege im gesamten interdisziplinären Rehabilitations- und Entlassungsplanungsprozess eine entscheidende, komplexe und vielfältige Rolle einnimmt (Jakobsson et al. 2008; Kerr 2015; Reigle et al. 2017). Sie gilt als ein wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Teams (Bejoy und Manoj 2012; Raj et al. 2020; McNeely et al. 2016), welcher auch von der Association of Rehabilitation Nurses (ARN) betont und hervorgehoben und dessen Kompetenzprofil dargestellt wird (ARN 2017).

Dies lässt sich durch die Expertise, die sich in den letzten Jahren in diesem Fachbereich entwickelt hat, begründen. Auch die Koordinations-, Management- und Advokatenfunktion der Pflege trägt zu der entscheidenden Rolle im Rehabilitations-

prozess bei (Reigle et al. 2017; Morgan 2009). Pflegefachpersonen sind Vermittler zwischen allen Berufsgruppen, den Betroffenen sowie deren Angehörigen (Bejoy und Manoj 2012). Zudem hat die Pflege einen kontinuierlichen Bezug zu den Betroffenen im Rahmen des Klinikaufenthaltes (Reigle et al. 2017). Weiter wird hervorgehoben, dass Pflegefachpersonen ein wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Teams sind (Bejoy und Manoj 2012; Raj et al. 2020). Als einzige Disziplin betreut die Pflege Betroffene rund um die Uhr und spielt dadurch eine entscheidende Rolle bei der Identifikation von körperlichen, psychischen und partizipativen Einschränkungen Betroffener (McNeely et al. 2016; Reigle et al. 2017). Pflegefachpersonen bilden die Schnittstelle zwischen den Betroffenen, Angehörigen und den fachübergreifenden Disziplinen (Jakobsson et al. 2008). Um dieser zentralen Rolle gerecht zu werden, ist die Fähigkeit der Zusammenarbeit im therapeutischen Team von großer Wichtigkeit. Besonders soziale Kompetenzen wie Entscheidungs-, Koordinations- und Kommunikationsfähigkeiten sind von Bedeutung (Franklin et al. 2010; Raj et al. 2020; Reigle et al. 2017).

Ein aktueller Scoping-Review ging der Frage der Rolle der Pflege in der onkologischen Rehabilitation nach. Dabei ergab sich die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team als ein Hauptthemenfeld – in Kombination mit der Rolle der Pflegefachperson als emotionale Stütze und als Coach (Mayrhofer et al. 2021).

Eine Patientensituation

Herr Hugentobler (Name geändert) ist 46 Jahre alt und arbeitet als Rangiermitarbeiter bei der Bahn. Er lebt alleine in der Nähe von Zürich, wo er aufgewachsen und in seinem sozialen Umfeld gut eingebettet ist. Nachdem bei ihm ein Zungengrundkarzinom diagnostiziert wurde, folgte eine Chemo-Radiotherapie mit anschließender Zungenteilresektion. Herr Hugentobler tritt im Anschluss an den Spitalaufenthalt direkt zu uns in die Rehabilitation über. Seit der Diagnosestellung bis zum Eintritt in die Rehabilitationsklinik sind knapp 3 Monate vergangen. Nebst der Verarbeitung der Auswirkungen durch Diagnose und Behandlung zeigt er sich bei Aufnahme in einem körperlich stark geschwächten Allgemeinzustand. Essen und Trinken bereiten ihm große Mühe. Die Kommunikation ist erschwert durch ständigen starken Speichelfluss und eine verbal schwer verständliche Ausdrucksweise. Weiter macht sich der Patient Sorgen in Bezug auf seine Arbeitsstelle und seine finanzielle Situation.

Die Akuttherapie ist eigentlich abgeschlossen und bis auf akutonkologische Nachkontrollen ist keine weitere Nachversorgung geplant. Für Herrn Hugentobler selber ist jedoch total unklar, wie sein Leben nun weitergehen soll. In den ersten Rehabilitationstagen beginnt eine intensive Krankheitsverarbeitung, und ihm wird bewusst, mit welchen Nebenwirkungen

FAZIT

Der therapeutisch-rehabilitative Handlungsbedarf ist kaum prognostizierbar und zudem höchst individuell. Gemeinsam ist allen Krebspatienten, dass sie mit einer angstbelastenden Diagnose konfrontiert und aus dem Leben gerissen sind, schwerwiegende Therapieentscheide fällen und belastende Behandlungen durchlaufen müssen bei oft unsicherer Prognose und anhaltenden Einschränkungen. Es bedarf eines strukturierten interdisziplinären Assessments, das alle Aspekte erfasst, um mit den Betroffenen das individuell passende Programm zu finden und den Patienten letztlich erfolgreich auf seinem Weg zu begleiten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Pflegefachpersonen in der Rehabilitation eine zentrale Rolle einnehmen. Sie sind in alle Aspekte des interdisziplinären Rehabilitationsprozesses involviert und orientieren sich kontinuierlich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie deren Familien. Pflegefachpersonen haben häufig eine vertiefte Beziehung zu den Patientinnen und Patienten, erfahren viel über die Kontextfaktoren im häuslichen Umfeld sowie deren Aktivitäten und Partizipation. Diese Informationen sind für den Rehabilitationsprozess von hoher Bedeutung und sollten im interdisziplinären Team eingebracht werden. Pflegefachpersonen gelten daher auch als Patienten:innenvertreter und bringen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten ins interdisziplinäre Team (Suter-Riederer et al. 2018). Die Pflege in der Rehabilitation muss deshalb unbedingt gestärkt werden, um eine qualitativ hochstehende Rehabilitation gewährleisten zu können (Gutenbrunner et al. 2022).

und Resozialisierungsbelastungen er in der ganzen Situation konfrontiert ist.

Die Behandlung

Am Eintrittstag erfolgen disziplinäre Anamnesegespräche mit dem Arzt, der Pflege und dem Rehabilitationscoach, welcher die gesamten Therapien wie Physio-, Sport-, Ernährungs-, Logotherapie usw. vertritt. Noch am selben Tag wird am Abendrapport ein interdisziplinär übergeordnetes Rehabilitationsziel mit den Behandlungsschwerpunkten erfasst:

- Hauptziel: „Reintegration ins soziale und berufliche Umfeld“
- Interdisziplinäre Behandlungsschwerpunkte: Kost und Gewichtsaufbau, physische Rekonditionierung, Verbesserung der Sprechfunktion, berufliche Reintegration, psychische Unterstützung.

Anhand der interdisziplinären Behandlungsschwerpunkte wird das Behandlungsprogramm festgelegt, welches folgende Therapien beinhaltet:



- Sport- und Physiotherapie (einzeln und in der Gruppe) für die körperliche Kräftigung, Ausdauertraining, Atem- und Gleichgewichtstraining, Lymphmassage des Kiefer- und Nackenbereiches und Narbentherapie nach Böger
- Logopädie für Sprach- und Schlucktraining
- Ernährungsberatung für den kontinuierlichen Kostenaufbau und Instruktion geeigneter Nahrungsmittel bei Schluckproblematik
- Tägliche Arztvisite zur Verlaufskontrolle
- 2-mal wöchentlich psychoonkologische Beratung
- Sozialberatung zur Unterstützung bei versicherungs- und arbeitsrechtlichen Fragen
- Wöchentlich onkologische Pflegeberatung zur Beratung und Befähigung (Empowerment) im Umgang mit onkologischem Symptommanagement wie Fatigue, Nausea, Neuropathie usw.

Die Wissensvermittlung und die supportiven Interventionen zur Befähigung im Umgang mit den physischen und emotionalen Anforderungen stehen auch im pflegerischen Alltag im Zentrum. Folgende Ziele werden festgehalten:

- Beratung schlaffördernden Maßnahmen mit anschließendem abendlichem Lavendelfußbad zur Entspannung, Schlafmedikation, Aufforderung zu einem abendlichen Spaziergang an der frischen Luft
- Anleitung zur selbstständigen Anwendung von Maßnahmen gegen Xerostomie und Mukositis (Xerostomieprophylaxe)
- Täglich Wundbehandlung der Thiersch-Entnahmestelle am Unterschenkel links
- Psychoonkologische Einzelberatung mit den Themenschwerpunkten: Schamgefühle bei Sprach- und Schluckproblemen, Körperbildveränderung, Fatigue, Rückkehr in das „alte“ Umfeld als „anderer“ Mensch

Die individuelle Vorbereitung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen auf die Rückkehr ins häusliche Umfeld und damit die Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten ist wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses. Das Ziel soll sein, Betroffene und ihre Angehörigen bereits während des stationären Aufenthalts durch Selbstmanagementförderung und Empowerment zu befähigen, Verantwortung für ihre Erkrankung und die Bewältigungsherausforderungen zu übernehmen und Kompetenzen zu entwickeln, die eine konstruktive und die Eigeninitiative fördernde Umgangsweise mit der Situation ermöglichen, wobei die Rehabilitationspflege einen wesentlichen Anteil leistet (Müller-Mundt 2011; Haslbeck und Schaeffer 2007).

Ab Eintritt steht das Austrittsmanagement bereits im Fokus und sollte unbedingt auch interdisziplinär besprochen und geplant werden. So wird zum Beispiel bei Herrn Hugentobler im Anschluss an den stationären Aufenthalt wöchentliche Physiotherapie und psychoonkologische Beratung weitergeführt.

Die Wunde am Unterschenkel wird zweimal wöchentlich durch das Wundambulatorium versorgt. Der Sozialdienst hat die IV-Anmeldung eingeleitet und für die weitere Beratung bei der regionalen Krebsligastiftung gesorgt.

Herr Hugentobler bilanziert nach der Rehabilitation: „Die individuell zugeschnittenen Therapien waren bei mir ein voller Erfolg! Auch alle anderen körperlichen Beschwerden wurden ohne Probleme therapiert. Die Gespräche, der Austausch in der Gruppe, die Natur, das Sein ohne Besuch haben mir geholfen, Kraft und neue Energie zu tanken. Ich gehe mit einem konkreten Plan und nächsten Zielen wieder in meinen Alltag zurück.“ ■

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Association of Rehabilitation Nurses (ARN) (2017) Rehabilitation of people with cancer. <https://rehabnurse.org/about/position-statements/rehabilitation-of-people-with-cancer>
- Bachmann I (2021) Pflege in der stationären onkologischen Rehabilitation. Klärung und Entwicklung der Rolle – Interview mit Nadja Wyrsh. *Onkologiepflege* 21(1):24–25
- Bejoy T, Manoj P (2012) Rehabilitation of the Cancer Patient. *World J Psychol Oncol* 5(1):29–46
- Bundesgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2020) Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Krebserkrankung. Arbeitshilfe. BAR, Frankfurt/Main
- Burton CR (2000) A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *J Adv Nurs* 32(1):174–181
- Crevenna R (2020) Onkologische Rehabilitation. Grundlagen, Methoden, Verfahren und Wiedereingliederung. Springer, Berlin Heidelberg
- D'Amour D, Oandasan I (2005) Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Interprof Care* 19(1):8–20
- Eades M, Murphy J, Carney S (2013) Effect of an interdisciplinary rehabilitation program on quality of life in patients with head and neck cancer. Review of clinical experience. *Head Neck* 13:343–349
- Eicher M, Stanic J (2019) Bundesamt für Gesundheit BAG. PT1–2-01 Berufsausübung: Potenziale für Interprofessionalität. Schlussbericht. Institut universitaire de formation et recherche en soins (IFS):UNIL, Lausanne
- Franklin D, Delengowski AM, Yeo TP (2010) Facing forward: meeting the rehabilitation needs of cancer survivors. *Oncology (Williston Park)* 24(10):29–32
- Garrett L (2005) Interdisciplinary practice, education and research. the expanding role of the occupational health nurse. *AAOHN J* 53(4):159–65
- Goebel J, Valinski S, Hershey D (2016) Improving coordination of care among healthcare professionals and patients with diabetes and cancer. *Clin J Oncol Nurs* 20(6):645–651
- Granda-Cameron C, DeMille D, Lynch MP et al. (2010) An interdisciplinary approach to manage cancer cachexia. *Clin J Oncol Nurs* 14(1):72–80
- Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B et al. (2021) Nursing – a core element of rehabilitation. *Intern Nurs Rev* 00:1–7

- Haslbeck J, Schaeffer D (2007) Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. *Pflege – die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* 20(2):82–92
- Hecke M (2013) Was leistet die onkologische Fachpflege? *Forum* 28(2):107–110
- Interessensgemeinschaft Rehabilitationspflege (IGRP) (2022) Rollenvielfalt in der Rehabilitationspflege. VFP, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft. https://www.vfp-apsi.ch/fileadmin/user_upload/Fachgesellschaften/Rehabilitationspflege/Dokumente/Rollenvielfalt_Rehabilitationspflege.pdf
- Jakobsson S, Ekman T, Ahlberg K (2008) Components that influence assessment and management of cancer-related symptoms: an interdisciplinary perspective. *Oncol Nurs Forum* 35(4):691–8
- Jeschke S, Hauck E, Hees F et al. (2012) Interdisziplinarität und Komplexität, Bd. 27. Duncker und Humbot, Berlin
- Kerr P (2015) Stroke rehabilitation and discharge planning. *Nurs Stand* 9(5):35–39
- Kleineke V, Stamer M, Zeisberger M et al. (2015) Interdisziplinäre Zusammenarbeit als ein Merkmal erfolgreicher Rehabilitationseinrichtungen – Ergebnis aus dem Meer-Projekt. *Rehabilitation* 54(4):266–272
- Kohler M, Behr S, Gabriel C et al. (2023) Pflege stärken für eine qualitativ hochstehende Rehabilitation. *Krankenpflege SBK* 23(1):12–15
- Konietzny P, Gmünder HP (2014) Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Rehabilitation. *Schweizerische Ärztezeitung* 95 (11):431–432
- Körner M (2010) Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clin Rehab* 24(8):745–755
- Lautenschläger S (2015) Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-) Rehabilitation: Eine Grounded-Theory-Studie. *Rehabilitation* 54(04):273–278
- Lauterbach K, Stock S, Redaelli M (2003) Strukturen und Prozess der Interdisziplinarität in der der Onkologie – Disease-Management. *Onkologie* 9:362–367
- Mayrhofer L, Mrak L, Kobleder A et al. (2021) Die Rolle von Pflegefachpersonen in der onkologischen Rehabilitation. Eine Scoping Review. *Pflege* 5(3):1–9
- McNeely M, Dolgoy N, Onazi M et al. (2016) the interdisciplinary rehabilitation care team and the role of physical therapy in survivors exercise. *Clin. J. Oncol. Nursing* 20(6):8–16
- Morgan M (2009) Cancer survivorship: history, quality-of-life issues, and the evolving multidisciplinary approach to implementation of cancer survivorship care plans. *Oncol Nurs Forum* 36(4):429–436
- Müller C, Plewnia A, Becker S et al. (2015) Expectations and requests regarding team training interventions to promote interdisciplinary collaboration in medical rehabilitation – a qualitative study. *BMC Medical Education* 15(135):1–14
- Müller-Mundt G (2011) Patientenedukation als Aufgabe der Pflege. In: Schaeffer D, Wingenfeld K (Hrsg) *Handbuch Pflegewissenschaft*. Juventa, Weinheim/München, S. 705–726
- Nagele S, Feichtner A (2012) *Lehrbuch der Palliativpflege*, 3. Aufl. Facultas, Wien
- Obrecht W (2005) Ontologischer, sozialwissenschaftlicher und sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus – ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit. In: Hollstein-Brinkmann H, Staub-Bernasconi S (Hrsg) *Systemtheorien im Vergleich*. VS, Wiesbaden, S. 93–172
- Prades J, Remue E, Van Hoof E et al. (2015) Is it worth reorganizing cancer services on the basis of multidisciplinary teams? A systematic review of the objectives and organization of multidisciplinary teams and their impact on patient outcomes. *Health Policy* 119:464–474
- Pryor J, Lever S, McNally E et al. (2002) *Australasian Rehabilitation Nurses' Association Inc. Position Statement: Rehabilitation Nursing – Scope of Practice*, 2nd ed. J Austral Rehabil Nurs Assoc 5:16–17
- Pryor J, Stewart G, Bonner A (2005) Seeking evidence of rehabilitation in nephrology nursing. [Comparative Study]. *Collegian* 12(3):20–26
- Raj V, Pugh T, Yaguda S et al. (2020) The who, what, why, where, and how of team-based interdisciplinary cancer rehabilitation. *Semin Oncol Nurs* 36(1):1–10
- Raz D, Sun V, Kim JY et al. (2016) Long-term effect of an interdisciplinary supportive care intervention for lung cancer survivors after surgical procedures. *Ann Thorac Surg* 101(2):495–503.
- Reigle B, Campbell G, Murphy K (2017) *Cancer Rehabilitation and the Role of the Rehabilitation Nurse – A White Paper by the Association of Rehabilitation Nurses*. https://rehabnurse.org/uploads/membership/FINAL_CANCER_REHAB_POSITION_PAPER.pdf
- Rentsch HP, Bucher P (2006) ICF in der Rehabilitation: Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag, 2. Aufl. Schulz-Kirchner, Idstein
- Royal College of Nursing (2007) *Role of the rehabilitation nurse*. RCN, London
- Sinclair L, Lingard L, Mohabeer R (2009) What's so great about rehabilitation teams? An ethnographic study of interprofessional collaboration in a rehabilitation unit. *Arch Physio Med Rehabil* 90(7):1196–201
- Sottas B (2016) Interprofessionelle Teams sind effizienter und senken die Kosten – zur Evidenzlage bei einem kontroversen Innovationsthema. In: Müller-Mielitz S, Sottas B, Schachtrupp A (Hrsg) *Innovationen in der Gesundheitswirtschaft*. Bibliomed, Melsungen, S. 44–56
- Sottas B, Kissmann S (2015) Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP) Teilbericht 1. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_2_Bericht-BAG-Best-Practice-IPE-IPP.pdf
- Strassburger G, Rieger J (2019) *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe*, 2. Aufl. Beltz-Juventa, Weinheim-Basel
- Suter-Riederer S, Imhof L, Gabriel C et al. (2018) Modell evidenzbasierter Rehabilitationspflege. *Pflegewissenschaft* 12(12):667–678
- Tennison J, Ngo-Huang A, Fu J et al. (2019) Frequency and characteristics of recommendations from interdisciplinary outpatient cancer rehabilitation monthly team meetings. *PM&R* 11(3):252–257
- Vaughn S, Mauk KL, Jacelon CS et al. (2016) The competency model for professional rehabilitation nursing. *Rehabil Nurs* 41(1):33–44
- Wade D (2009) Goal Setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clin Rehabil* 23(4):291–295

Angaben zur Autorin

Nadja Wyrtsch
 Pflegeexpertin MScN
 KLINIK GAIS AG
 Gäbrisstrasse 1172
 9056 Gais
 Schweiz
 nadja.wyrtsch@kliniken-valens.ch