

# Rehabilitation und Nebenwirkungsmanagement

R. Crevenna, M. Keilani





derStandard.at | Inland > Gesundheitspolitik

**ANGEPASSTE THERAPIEN**  
**Krebspatienten sollen eigene Reha bekommen**  
 BETTINA FERNSEBNER-KOKERT, 29. Mai 2012, 18:26

**Bis 2015 soll es 700 Plätze in ganz Österreich geben**

Wien - Krebspatienten sollen künftig die Möglichkeit einer speziellen Rehabilitation bekommen. Manfred Felix, der Obmann der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), hat am Dienstag im Ö1-Morgenjournal angekündigt, dass bis 2015 österreichweit in sechs Einrichtungen 700 Betten zur Verfügung stehen sollen, die auf die Bedürfnisse von Onkologiepatienten zugeschnitten sind.

"Menschen mit Krebserkrankungen sind bisher größtenteils nur organbezogen behandelt worden", sagte Felix. Eine onkologische Rehabilitation umfasse neben dem körperlichen Aufbau aber unter anderem auch psychologische Betreuung. Denn die Menschen hätten nach ihrer Erkrankung natürlich auch mit vielen Ängsten zu kämpfen, betonte Felix.

In Österreich erkrankten jedes Jahr rund 35.000 Menschen an Krebs. Mit den 700 Spezial-Plätzen könnten bei einem durchschnittlichen Reha-Aufenthalt von drei Wochen jährlich 11.000 Patienten betreut werden, rechnete der PVA-Obmann vor.

**Umfassende Betreuung**

"Nach einer Krebserkrankung müssen die Menschen wieder aufgepeppt werden", sagt Richard Crevenna, der im Wiener AKH die Ambulanz für onkologische Rehabilitation leitet. Viele Patienten seien körperlich sehr schwach und müssten ihre Kraft und Ausdauer ebenso trainieren wie die motorischen Fertigkeiten - das wiederum erfordere auch eine spezielle Ernährung. Dazu komme noch die psychonkologische Betreuung. "Der Grundstein für eine dauerhafte Umstellung des Lebensstils kann mit einer

Medikamente aus dem Drogeriemarkt (20): Die Apothekerkammer wagt ihren Protest: Sie sagt sich neuerlich (Wieder) gegen den Verkauf von Medikamenten in Drogeriemärkten.

Krebspatienten sollen eigene Reha bekommen (2)

WIENER ARZTEKAMMER  
 "Meine politische Gesinnung ist zweifelsfrei (2)"  
 Der neue Präsident der Wiener Ärztekammer, Thomas Szilarsky, will Thomas Szilarsky, will

**Gipfel, Sonne & Juhuuh!**  
 Bergsommer in Niederösterreich

NIEDERÖSTERREICH  
 HINEN INS LEBEN



Mobil E-Paper Apps Abo Club Immobilien Jobs & Karriere Schautenster

**Die Presse.com** > Leben > **Gesundheit**

POLITIK WIRTSCHAFT MEIN GELD PANORAMA KULTUR TECH SPORT LEBEN BILDUNG WISSENSCHAFT REISE

Menschen Royal Lebensstil Gesundheit Essen&Trinken Reise Urlaubsangebote Kreativ Motor Uhren Wohnen Ver

ORF III Kultur und Information

TV Programm TVthek Radio Österreich Video IPTV Sport News

Gesundheit und Wissenschaft

**Treffpunkt Medizin - Die Sprechstunde**  
 Die Bedeutung der Rehabilitation für eine nachhaltige Genesung nach Unfällen und Krebserkrankungen.

Wittwoch, 06. Juni, 21.50 Uhr  
 Mi, 07. Juni, 19.55 Uhr und 15.50 Uhr  
 Do, 08. Juni, 16.30 Uhr und 10.00 - 11.10 Uhr

In der Rehabilitation geht es um die Wiederherstellung von körperlichen Funktionen, Organfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe. Welche Maßnahmen, auch MBI der klinischen Psychologie werden angewandt, ambulant oder stationär? Was benötigen Menschen mit und nach einer Krebserkrankung neben OP, Bestrahlung und Medikamenteneinsatz? Ist die heutige Medizin hier an den Grenzen? Und genügt es, nur rein körperlich zu therapieren? Welche Rolle spielt die Interdisziplinarität der medizinischen Fachrichtungen?

Rehabilitation

**Aufgaben und Möglichkeiten**  
 Was sind die derzeit wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Forschungen auf diesem Gebiet? Welche Aufgaben, Möglichkeiten und Qualifikationen hat der Rehabilitationsmediziner? Wie ist die sozialmedizinische Situation in Österreich? Wo erhält man Informationen zu Rehabilitationsprogrammen?

Prof. Dr. Richard Crevenna

Der international hoch beachtete **Rehabilitationsmediziner Prof. Dr. Richard Crevenna** beantwortet all diese Fragen im Gespräch mit Markus Voglauer im Jugendstuhlbörsal der Medizinischen Universität Wien.

**Gesunde Tern**

**Onkologische Reha: "Habe das Lachen wieder gefunden"**

0  
 Empfehlen

0  
 3+1

**Schlagzeilen**

Wenn der Sch...

Skin Food: Ess...

# Erstmals in Österreich

## Ergometertraining unter Chemotherapie

1999

### „Wir radeln dem Krebs davon“ Am AKH steigen Patienten nach der Chemotherapie auf das Ergometer



Pilotprojekt auf dem Rad: Physikalist Crevenna, Patientin Cermak, Onkologin Schmidinger, Univ.-Prof. Flitsch-Moser

VON UWE MAUCH

Johanna Cermak hat die ersten Etappen der Tour der Leiden gut überstanden. Es war von Start weg ein hartes Stück Arbeit. Der Kampf ums Überleben kostete Substanz. Sie trat in die Pedale, Schwitzte, Müsste dagegen halten. Gegen die Gewalt der Natur. Jetzt hat sie sich frei gestrampelt. Ihr Ziel ist weiterhin klar definiert: Auf keinen Fall absteigen!

Was sich anhört wie der Rennbericht einer Radrennfahrerin hat mit Spitzensport nichts zu tun. Das Fahrrad der Frau Cermak ist ein Ergometer. Und das steht im Wiener Allgemeinen Krankenhaus – in der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

**ERST EIN TIEF** Cermak hat im Mai 1999 ihr erstes Tief erlitten: Brustkrebs lautete die Diagnose. Es folgten in kurzen Abständen eine präoperative Chemotherapie, eine Brust erhaltende Operation, danach Strahlen- und Chemotherapien. Aggressiv angegriffen wurden dabei alle „Scheinbahnen“, die Geschmacksnerven bis hin zu den Fingernägeln.

Darunter gelitten hat auch ihre körperliche Kondition.

Die Patientin: „Das war kein Spaziergang. Ich war ständig tommüde. Bin ich einen halben Stock zu Fuß rauf gegangen, wurde mir übel.“

Doch die agile 64-jährige Wienerin kam zurück auf die Siegerstraße. Dank eines jungen Arztes-Duos, das sie zunächst in einem Trainingsraum zütiert hat. „Wir radeln dem Krebs davon“, so lautet

quälen.“ Die Patientin selbst ironisch: „Ich habe jedoch mitgemacht, weil ich früher eine weisungsgebundene Beamtin war.“ – „Spaß beiseite. Ich habe den beiden Ärzten von Anfang an vertraut.“

Schmidinger und Crevenna haben ihre neue Rehabilitationsmethode (moderates Ausdauertraining) an insgesamt sieben Brustkrebs-Patientin-

Parade-Patientin Cermak berichtet: „Nach ungefähr vier, fünf Wochen habe ich mich wieder wohl gefühlt. Man kann sich gar nicht vorstellen, was dies für einen Krebspatienten bedeutet.“

**VOLL MOTIVIERT** Durch die Therapie im Turnsaal hat sie auch zum Krankenhaus, in dem ihr Krebs diagnostiziert und behandelt wurde, eine neue, positivere Beziehung bekommen. Heute geht es für die Patientin im AKH um Wohlfühlen und Leben – nicht mehr nur um Leiden und Sterben. Cermak, weiterhin voll motiviert, kommt immer noch drei Mal pro Woche zum Training.

Ihre beiden Ärzte, die jede Bewegung weiterhin genau beobachten, dürfen zufrieden sein. Mit ihrem Behandlungskonzept sind sie international vorne mit dabei. Doch Crevenna und Schmidinger haben längst neue Etappenziele. „Wir haben ein weiteres Projekt bei der Ethik-Kommission eingereicht. In Zukunft wollen wir auch mit jenen Patienten in den Fitnessraum gehen, die Metastasen haben.“

#### Studie: Sieben Frauen am Ergometer

**Pilotprojekt:** Insgesamt sieben Brustkrebs-Patientinnen trainierten 12 Wochen lang – 3-mal pro Woche.

**Körper:** Ihre Leistungsfähigkeit konnte um 25 Prozent gesteigert werden.

**Psyche:** Gestiegen wurden auch das Selbstwertgefühl, die Schlafqualität und damit das Wohlbefinden. Gleichzeitig vermindert wurden das Einnarkotisationsgehirn sowie der Verbrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

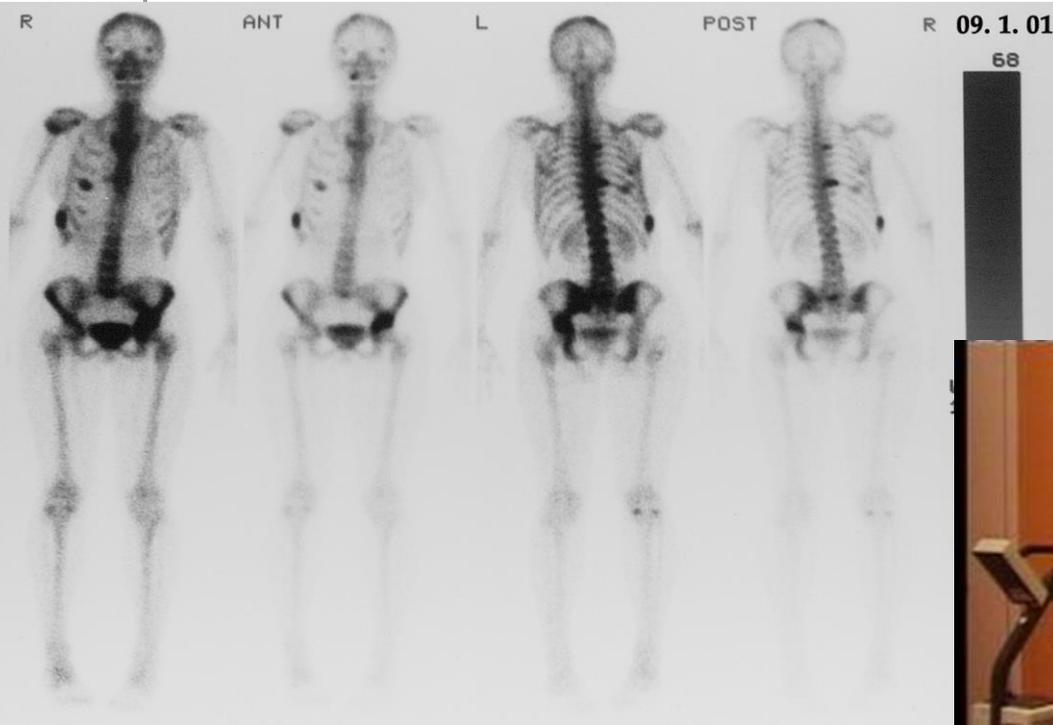
der Titel des Pilotprojekts, welches die Onkologin Manuela Schmidinger (Uniklinik für Innere Medizin I) und der Physikalist Richard Crevenna (Uniklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation) im AKH losgetreten haben. Die Idee dahinter erscheint nur auf den ersten Blick gewagt.

„Auch ich war am Anfang ein bisschen skeptisch“, erzählt Frau Cermak. „Wenn man immer müde ist, will man sich nicht noch zusätzlich

ten getrieben. Die Ergebnisse waren demnach positiv, dass die Behandlung jetzt im Normalbetrieb angeboten wird.“

Die beiden Ärzte konnten in ihrer Studie über Verbesserungen auf mehreren Ebenen berichten: Zunächst wurde das Durchhaltevermögen der Patientinnen um ein Viertel gesteigert. Dadurch ergaben sich auch psychisch positive Effekte. Möglich, dass das gesteigerte Wohlbefinden auch das Immunsystem positiv beeinflussen kann.

# Weltweit erstmals Training bei Knochenmetastasen

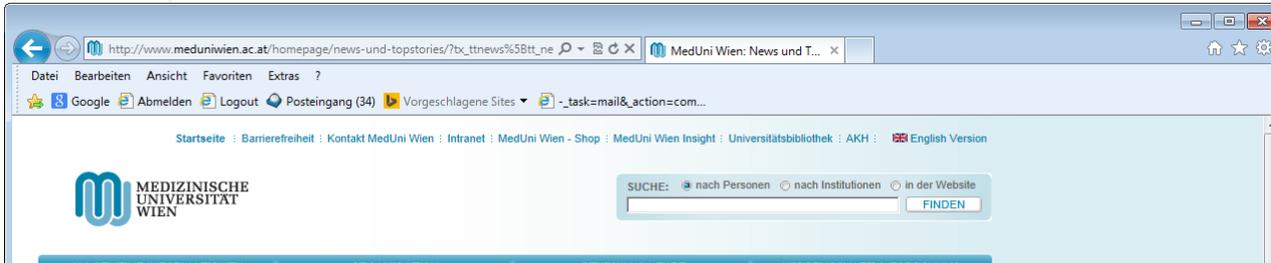


150%



Crevenna R et al. Supportive Care in Cancer 2003; 11: 120-3

# Erstmals in Österreich Ambulanz für Onkologische Rehabilitation



Homepage / Onkologische Rehabilitation macht Krebs-PatientInnen wieder mobil

## TOP STORIES

- MedUni Wien klettert in "Times Higher"-Ranking
- Brustkrebs: Einschätzung des Erfolgs der Antihormontherapie möglich?
- 7-Tesla MRT unterstützt Erforschung von Multipler Sklerose
- Laufen für einen guten Zweck: Krebsforschungslauf am 5. Oktober 2013
- Welt-Nichtrauchertag: Rund 690.000 ÖsterreicherInnen sind hochgradig Tabak-abhängig

## NEWS AUS MEDIZIN / WISSENSCHAFT

- Neue Technik analysiert Blutfluss bei Glaukom-PatientInnen
- Probleme mit Nahrungsmitteln - Bei schweren Symptomen zum Arzt
- Medizinische Universität Wien trauert um Herta Messeri
- 29. April: Internationaler Tag der Immunologie
- Strahlentherapie: Helium-Ionen bei Kindern hilfreich

## Onkologische Rehabilitation macht Krebs-PatientInnen wieder mobil

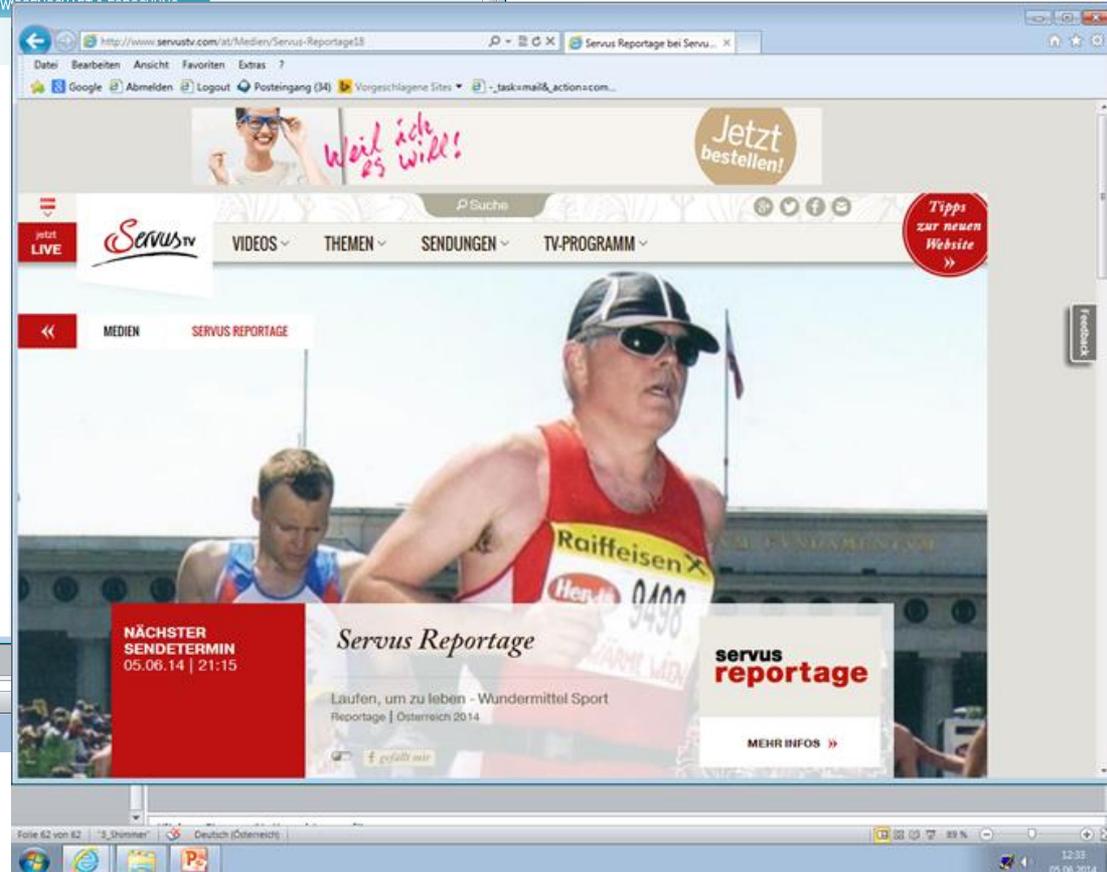
(Wien, 28-05-2014) Das Tumorboard für Onkologische Rehabilitation an der MedUni Wien wurde vor vier Jahren ins Leben gerufen. ExpertInnen verschiedener Fachrichtungen legen hier in einer gemeinsamen Konferenz maßgeschneiderte Rehabilitationsmaßnahmen für PatientInnen nach Krebsbehandlungen fest. Das Ziel ist es, diesen zu helfen, wieder mobil zu werden, ihre Schmerzen zu mindern und in Folge ihr Wohlbefinden und damit die Lebensqualität und Teilhabe zu steigern.

An der MedUni Wien gibt es in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Vienna (CCC) von MedUni Wien und AKH Wien mehrere Tumorboards zur Besprechung von individuell abgestimmten Therapien bei diversen Krebskrankungen. Ein Tumorboard ist - vereinfacht gesagt - eine Beratungsgruppe von ÄrztInnen und ExpertInnen verschiedener Disziplinen, die über therapeutisches Vorgehen bei Krebskrankungen entscheiden. Hier beschließen Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen gemeinsam, welche Behandlungen für den jeweiligen Patienten oder Patientin am sinnvollsten erscheinen

Einen besonderen Fall bildet das Tumorboard für Onkologische Rehabilitation. „Hier beraten unsere ExpertInnen über Rehabilitationsmaßnahmen nach onkologischen Behandlungen, und das ist weltweit einzigartig“, erklärt Richard Crevenna von der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Leiter der rund 15 Jahre bestehenden Ambulanz für Onkologische Rehabilitation.

## Mobilität steigern, Schmerzen lindern

Überlebensnotwendige Krebsbehandlungen, sei es operativ oder in Form einer Strahlen-, Chemo- oder weiteren onkologischen Therapie, können den menschlichen Organismus ziemlich belasten. Viele PatientInnen haben nach



# Erstmals weltweit NMES bei Knochen- und Hirnmetastasen



Crevenna R et al. Supportive Care in Cancer 2006; 14: 970-3, Crevenna R et al. Supportive Care in Cancer 2007; 15: 113, Crevenna R et al. Artificial Organs 2004; 28: 99-102, Crevenna et al. PACE 2003; 26: 626-29

# Erstmals in Österreich Stationäre Onkologische Rehabilitation



# Weltweit erstes Tumorboard Onkologische Rehabilitation



# Alpbach 2015

## Reha als Recht

## Prävention

# Dem Menschen, nicht das Organ sehen

Alpbach. Experten diskutieren über die Chancen in der Onkologie in Österreich. Eine davon: Vernetzung



KURIER – Runder Tisch

VON MAGDALENA VACHOVA

Das Bild von Krebs verändert sich. Weg von der angstbringenden Hiobsbotschaft, hin zu einer Krankheit, mit der man leben lernen kann. „Krebs wird immer mehr zu einer chronischen Krankheit mit hohem Überlebensraten und Lebensqualität“, sagen Experten. Am Rande der Gesundheitgespräche des Europäischen Forum Alpbach wurde vom Zukunftsforum Onkologie das „Chancenpapier“ präsentiert. Zehn hochkarätige Experten aus dem Gesundheitswesen diskutieren die sechs Chancen für eine patientenorientierte Krebsversorgung in Österreich:

**Matthias Beck** (Institut für Morbidologie an der Uni Wien): „In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Ethik in der Medizin eingeschärft. Der Mensch nicht bloß die Reparatur seiner Organe – soll künftig noch mehr im Mittelpunkt stehen. Da jeder individuell ist, sprechen wir hier von personalisierter Medizin. Unser Auftrag als Ärzte und Wissenschaftler ist es, den Menschen darüber aufzuklären, wie, wann und warum sie überhaupt Medikamente einnehmen sollen. Unser Ziel muss sein, sie zur Prävention zu schulen, sie mit den besten Medikamenten zu therapieren und sie auch in der Rehabilitation zu begleiten.“

**Franz Bittner** (Patientenombudsstelle der Ärztekammer für Wien): „Der onkologische Bereich funktioniert in Österreich sehr gut. Doch Patienten haben unterschiedliche Bildungsstände, es gibt große Sprachbarrieren, das ist eine Herausforderung. Es braucht Zentren, in die sich alle Patienten orientieren können. Krebs wird immer mehr zu einer Krankheit mit Lebensqualität. Daher stört mich, dass es keinen Rechtsanspruch auf Rehabilitation gibt – Patienten können auch abgelehnt werden. Da sollte man eine gesetzliche Veränderung herbeiführen. Mein Wunsch wäre weiters, dass Forschung nicht nur von der Industrie, sondern mit dem Bund gemeinsam finanziert wird.“

**Peter Kowatsch** (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin): „Es ist wichtig herauszufinden, welche Leute möglicherweise gefährdet sind und gescreent werden sollen. Wer aber ist unsere Risikogruppe? Im Moment ist der Prozess so komplex, vie-



über reden, was gesundheits-schädigend ist. Künftig werden wir Informationen stärker vernetzen müssen – dafür werden wir auch eine Finanzierung finden müssen. Zudem sind wir viel zu sehr von industriegeponserten Studien abhängig. Das Messen ist so teuer, dass Eigenstudien fast nicht mehr machbar sind. Damit ist die Richtung, in die die Forschung geht, letztlich vorgegeben. Kooperationen kann es durchaus geben, aber diese sind abhängig von der Finanzierung muss durchbrochen werden.“

**Richard Crevenna** (Universitätsklinik für physikalische Medizin und Rehabilitation am AKH Wien): „Es braucht ein Recht auf Rehabilitation. Da nicht jeder die gleiche Aufnahmefähigkeit hat, sind Nachschulungen sehr wichtig. Mit der Prävention um den gesunden Lebensstil muss aber schon viel früher, bereits im Kindergarten, begonnen werden.“

**Martin Gleitsmann** (Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit in der Wirtschaftskammer Österreich): „Aus Sicht der Wirtschaft ist es wichtig, Mitarbeiter gesund im Betrieb zu halten – oder schnellwiedererhalten den Betrieb zu integrieren. Denn Paik ist Arbeit ist wichtig für die Gesundheit. Sie ist strukturgebend, sinn- und gesundheitsfördernd. Was uns in Österreich fehlt, ist ein „Zurück in die Arbeit“-Programm.“ Zwischen Krankenstand und Vollzeit gibt es nicht viel. Wir brauchen ein Modell das uns erlaubt, mit Krebs so zu leben, dass Arbeit – wenn auch nur zum Teil – ermöglicht wird.“

Diese Serie findet in Zusammenarbeit mit PwC Human, aber Krebsnicht halten vorbringen können. Man muss also dar-

rens ist zu überlegen, ob Pharmazien, wenn ihre Investitionen für die langjährige Forschung gedeckt sind, ihre Ergebnisse als Open Source freigeben. Wir sind verpflichtet Systeme zu machen, die die Menschen verstehen.“

**Manfred Maler** (Zentrum für Public Health an der Med Uni Wien): „Aus Sicht der Allgemeinmedizin muss ich sagen: Der Informationsfluss zwischen stationärem Bereich und niedergelassenem Bereich sind verbesserungswürdig. Oft weiß der Hausarzt nicht sofort, was dem Patienten im Spital gesagt wurde – das ist für die Patienten unbefriedigend.“

**Peter Kowatsch** (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin): „Es ist wichtig herauszufinden, welche Leute möglicherweise gefährdet sind und gescreent werden sollen. Wer aber ist unsere Risikogruppe? Im Moment ist der Prozess so komplex, vie-

le Allgemeinmediziner verliert bei der Onkologie den Überblick. Die Prävention läuft derzeit top-down, wir brauchen sie aber bottom-up. Man sollte die Patienten in Entscheidungsprozesse einbinden, sie sollen miteinander und mit den Ärzten reden können.“

**Christina Slager** (Klinische Abteilung für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie am AKH Wien): „Ich sehe die Ressourcenallokation als größte Hürde. Heute ist es egal, was der Patient braucht – er bekommt sehr rasch das richtige Medikament. Aber dieser Ansatz lässt sich nicht ewig durchhalten. Wir brauchen eine ernsthafte ethische Evaluation der vielen neuen Medikamente. Das könnte man auf einer europäischen Ebene lösen. Zudem braucht es eine Kontinuität in der Betreuung. Für Therapien wäre es gut, wenn es Supervision durch eine Klinik oder ein Zentrum gäbe.“

**Walter Berger** (Institut für Krebsforschung an der Med Uni Wien): „Wir alle haben potenzielle Krebszellen im Körper – und sitzen somit im selben Boot. Daher brauchen wir unbedingt ein Umdenken in der Forschungsförderung. Wir müssen wieder mehr die Universitäten fördern, akademische Forschung ist heute unliebsam geworden. Denn erst, wenn wir den Krebs verstehen, können wir etwas gegen ihn unternehmen. Wenn

jemand viel raucht, hilft er natürlich nach – es ist aber keine große Gefahr, Menschen, die betroffen sind, eine Schuld zuweisen.“

**Wolfgang Buchberger** (Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH): „Ja – es ist inakzeptabel, Patienten Schuldgefühle zu machen. Als Radiologe bin ich häufig mit der Frage konfrontiert, ob sie der Diagnose Krebs nicht hätten vorbeugen können. Man muss also dar-

über reden, was gesundheits-schädigend ist. Künftig werden wir Informationen stärker vernetzen müssen – dafür werden wir auch eine Finanzierung finden müssen. Zudem sind wir viel zu sehr von industriegeponserten Studien abhängig. Das Messen ist so teuer, dass Eigenstudien fast nicht mehr machbar sind. Damit ist die Richtung, in die die Forschung geht, letztlich vorgegeben. Kooperationen kann es durchaus geben, aber diese sind abhängig von der Finanzierung muss durchbrochen werden.“

**Richard Crevenna**, Univ. Klinik für physik. Medizin, AKH Wien

### Chancenpapier: Die sechs Chancen für die Krebsversorgung

**Krebs verstehen**  
Durch einen gesunden Lebensstil und Früherkennung kann dem Krebs vorgebeugt werden. Ein Vorsorgepass könnte hier helfen.

**Versorgung durch Fortschritt**  
Ziel muss es sein, den heimischen Spitzenplatz bei Überlebensraten und den niederschwelligen Zugang zu innovativen Therapien auszubauen.

**Leben mit und nach dem Krebs**  
Neben einer umfassenden Versorgung muss der Patient auch weiter begleitet werden. In Alltag, der Ernährung und dem Wiedereinstieg in den Job.

**Fokus Mensch**  
Jede Behandlung muss auf die Bedürfnisse des Individuums zugeschnitten werden. Es braucht eine personalisierte Medizin.

**Lebensqualität zählt**  
Leben mit Krebs soll mit hoher Lebensqualität möglich sein. Die Zuteilung von Ressourcen muss kontinuierlich verbessert werden.

**Vernetzung hilft**  
Der Patient soll sich künftig an eine fachspezifische Stelle, wo alle Kompetenzen und Informationen gebündelt werden, wenden können.



Matthias Beck, Institut für Morbidologie an der Uni Wien



Franz Bittner, Patientenombudsstelle der Ärztekammer für Wien



Manfred Maler, Zentrum für Public Health an Med Uni Wien



Josef Probst, Hauptverband der Sozialversicherungssträger



Peter Kowatsch, Ö. Gesellschaft für Allg. und Familienmedizin



Christina Slager, Klin. Abteilung für Gynäkologie am AKH Wien



Walter Berger, Institut für Krebsforschung, Med Uni Wien



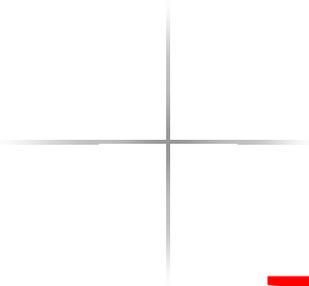
Martin Gleitsmann, Wirtschaftskammer Österreich



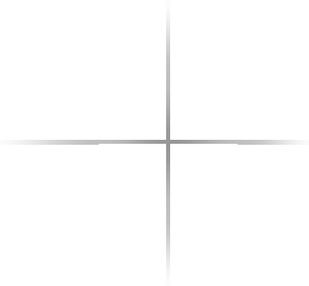
Richard Crevenna, Univ. Klinik für physik. Medizin, AKH Wien



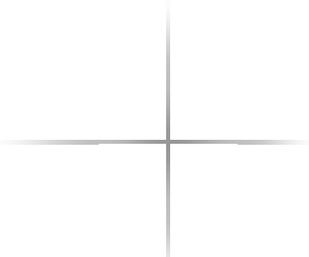
Wolfgang Buchberger, Tiroler Landeskrankenanstalten



# Information!



# Diätologie!



# Psychoonkologie!

# **Physikalische Medizin & Rehabilitation!**

## **Aktivität & Training!**

# Paradigmenwechsel in der Krebsbehandlung!

# 1955



BXH8M4 Alamy Images



# 2015



# 2015

## sitzender/sedentary Lifestyle = nicht cool ;)

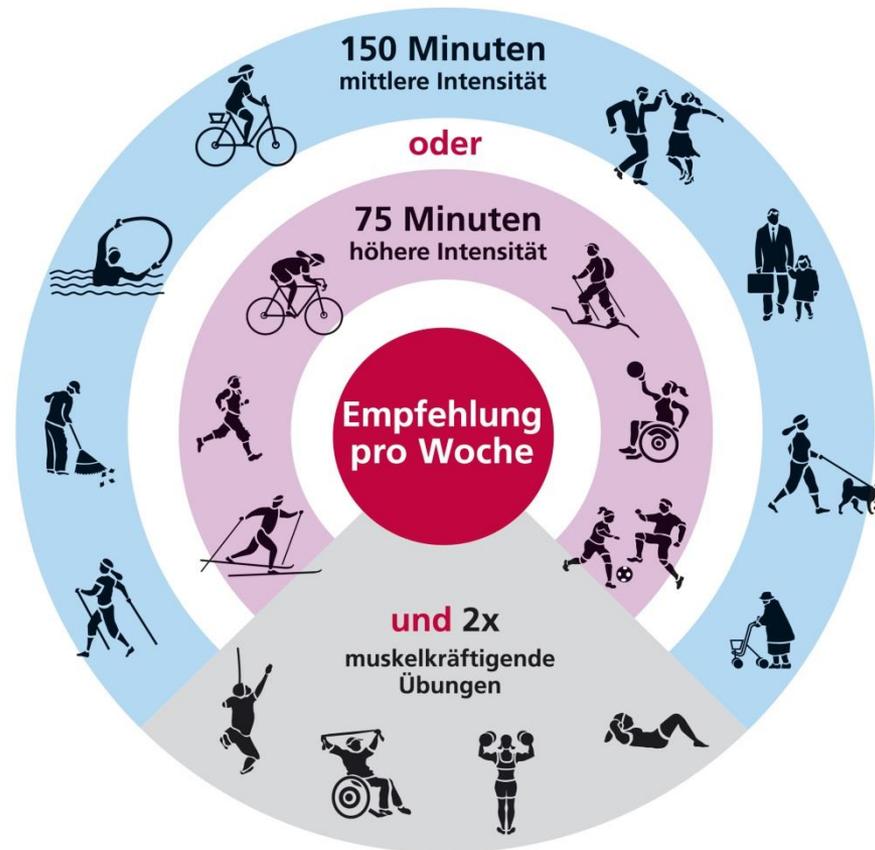


<http://erectedoctor.com/sedentary-lifestyle-lead-ed/>

# Nicht gut!



# Bewegungsempfehlungen für Erwachsene



**Sie können auch Bewegungen mittlerer und Bewegungen höherer Intensität kombinieren**

Als Faustregel gilt, dass 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität gleich viel zählen wie 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität.

Mittlere Intensität bedeutet, dass die Atmung etwas beschleunigt ist, während der Bewegung aber noch gesprochen werden kann. Dauer: 150 min = 2½ h  
Für Einsteiger empfohlen.

Höhere Intensität bedeutet, dass man tiefer(at) atmen muss und nur noch kurze Wortwechsel möglich sind. Dauer: 75 min = 1¼ h

Bei muskelkräftiger Bewegung sollen die großen Muskelgruppen des Körpers gestärkt werden, indem das eigene Körpergewicht oder Hilfsmittel (z.B. Therabänder) als Widerstand eingesetzt werden.

# Körperliche Aktivität = kardiovaskuläre Risikominimierung

Eigene Analysen ergaben darüber hinaus eine Minderung der Sterblichkeit durch regelmäßige körperliche Aktivität bei Frauen um 35 %, bei Männern immerhin noch um 25 % nach Adjustierung auf Alter und Risikofaktoren (Löllgen et al. 2003 und 2006).

<i>Körperliche Aktivität und Primärprävention (Löllgen et al. 2003)</i>	
Bei allen Studien mit regelmäßiger körperlicher Aktivität in unterschiedlicher Intensität (drei Untergruppen; n > 400.000)	
Frauen RR: 0.653 (.56 – .75,95 % KI)	Abnahme der Sterblichkeit um 35 %
Männer RR: 0.748 (.692 – .809 % KI)	Abnahme der Sterblichkeit um 25 %

# Dosis-Wirkungsbeziehung

*Risiko-Minderung durch körperliche Aktivität –  
Dosis-Wirkungs-Beziehung (Löllgen et al. 2006)*

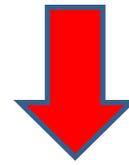
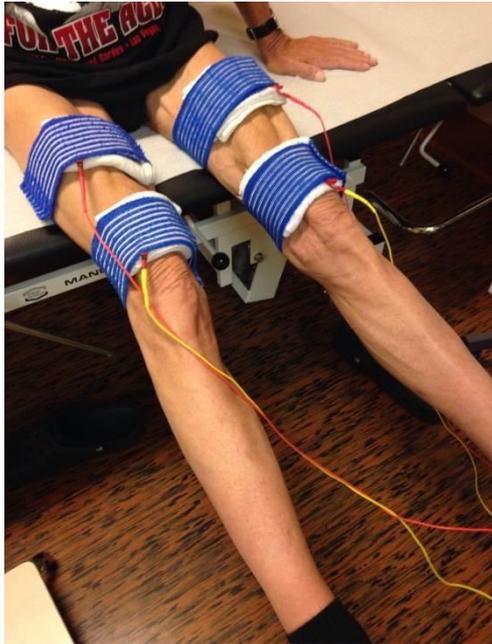


Abb. 2: Dosis-Wirkungs-Beziehung von körperlicher Aktivität (Intensität) auf die Sterblichkeit (Löllgen et al. 2009)

# Training

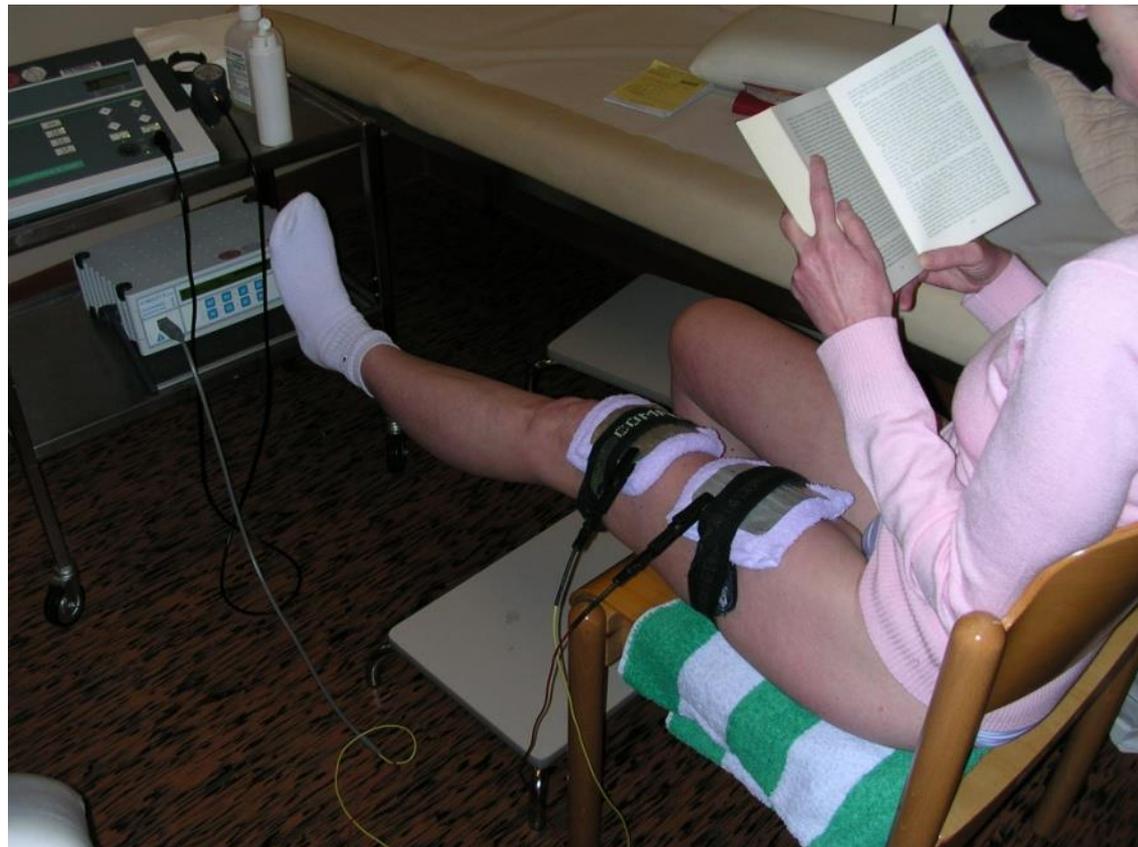








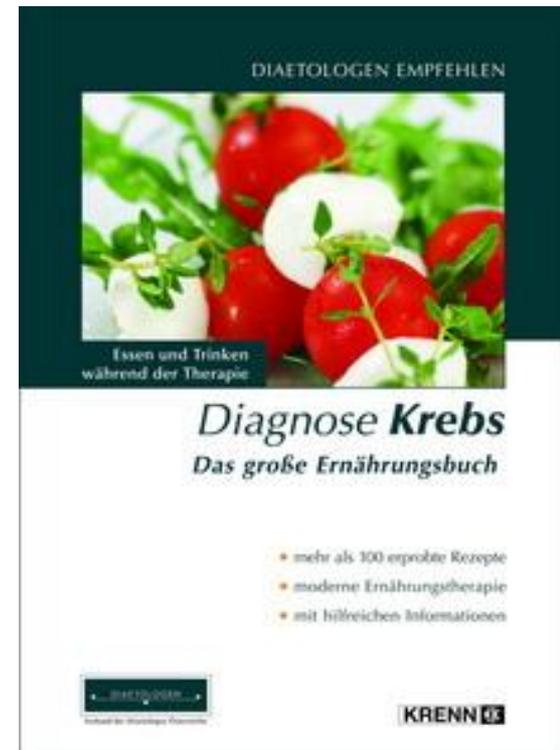
# Knochen- und Hirnmetastasen – ging wieder zur Arbeit!



Crevenna R et al. Supportive Care in Cancer 2006; 14: 970-3, Crevenna R et al. Supportive Care in Cancer 2007; 15: 113, Crevenna R et al. Artificial Organs 2004; 28: 99-102, Crevenna et al. PACE 2003; 26: 626-29

# Myopenie, Sarkopenie und Kachexie

- Diätologie
- Logopädie
- Training



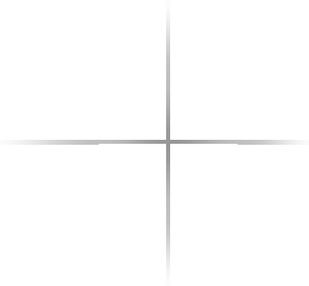
# ÜBEN: Sensomotorik

Polyneuropathie,  
Sturzrisiko,  
Frakturrisiko,  
Angst!!!



# ÜBEN: Mobilitäts- und Flexibilitätseinschränkungen





**Mobilität**

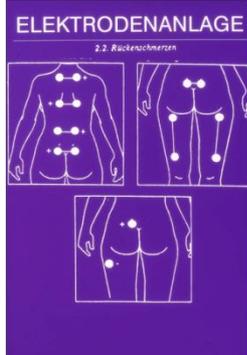
**Aktivität**

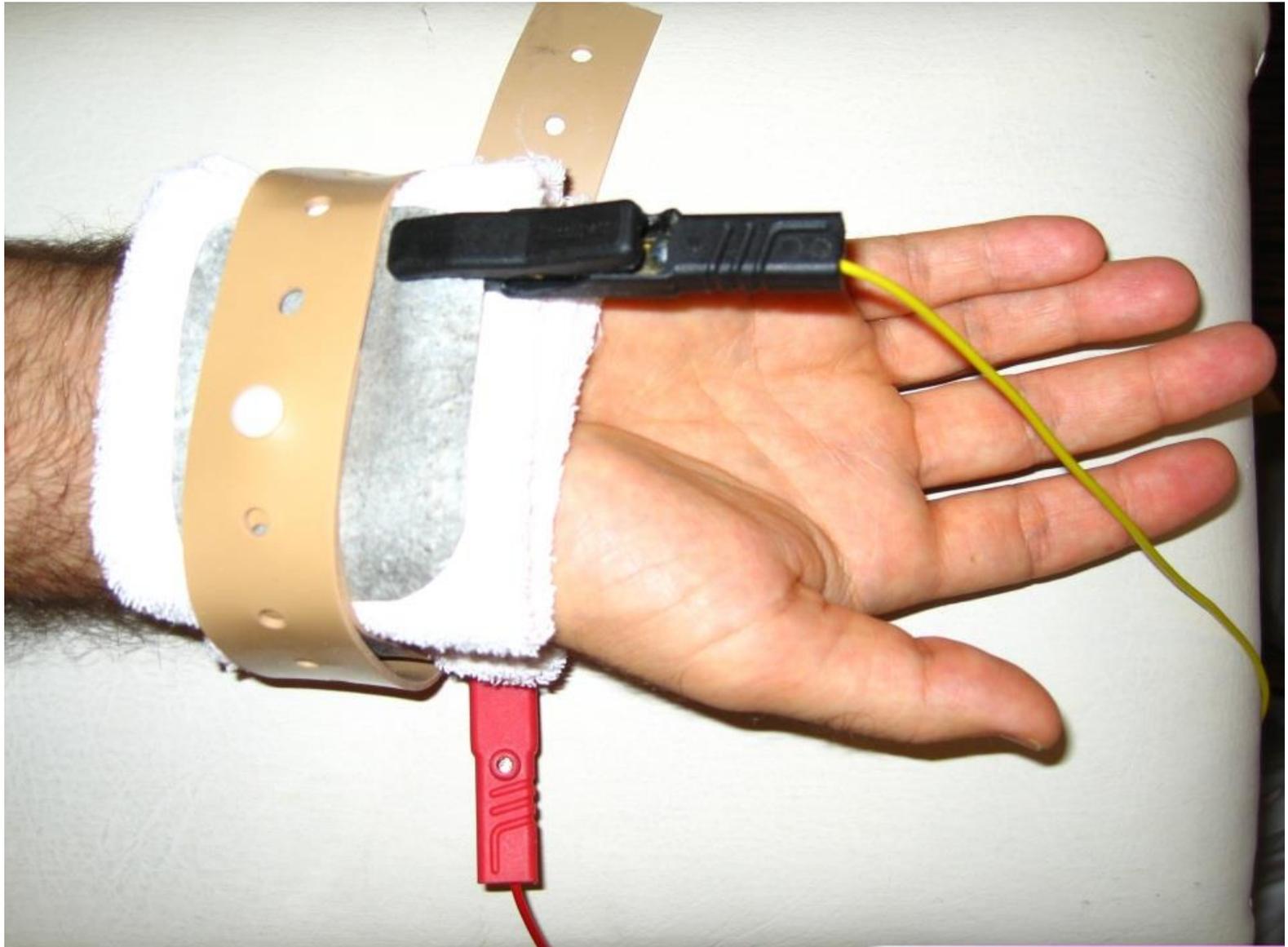
**Unabhängigkeit**

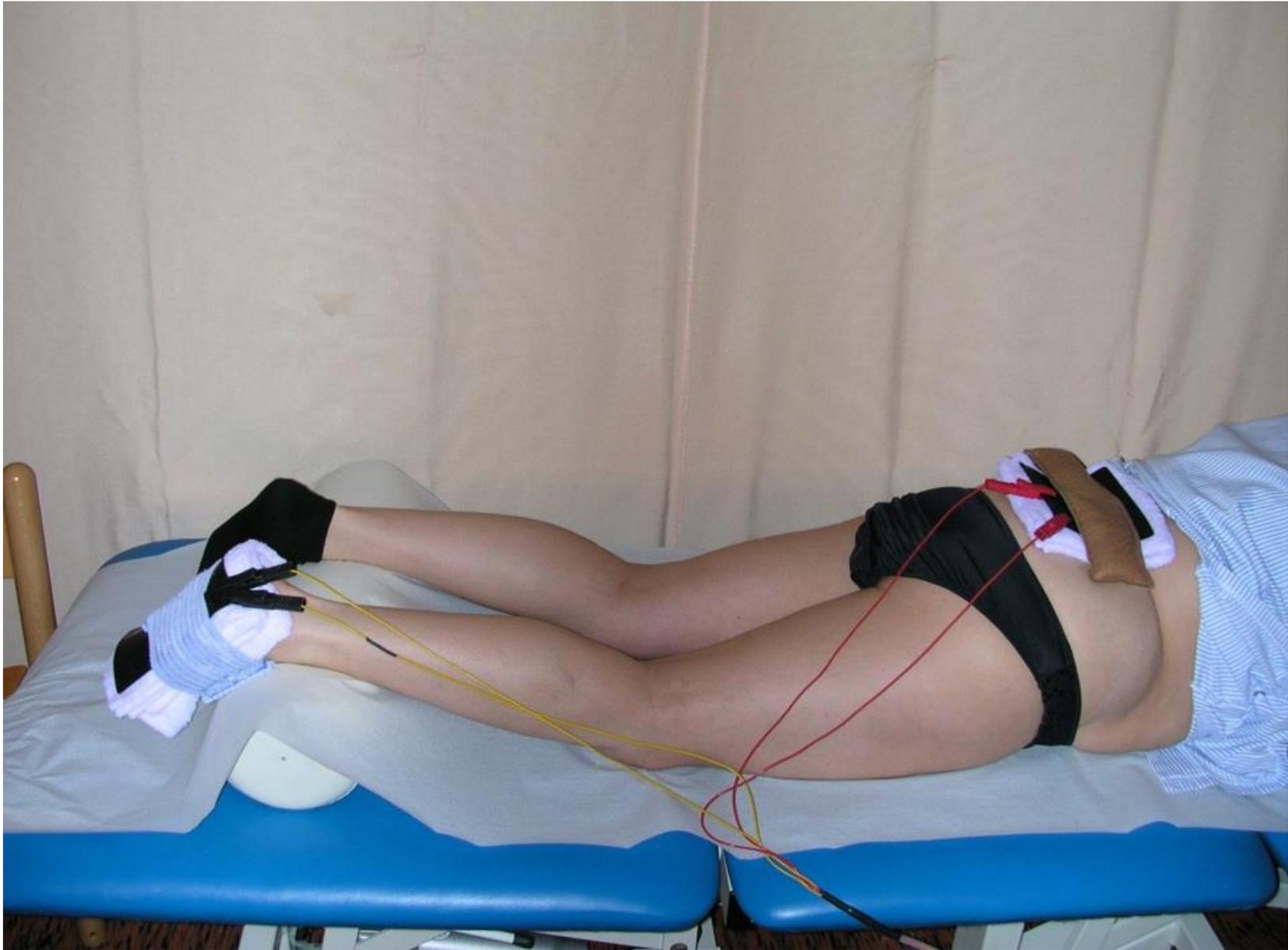


# Teilhabe

# Pain Management – Medikation & physikalische Modalitäten



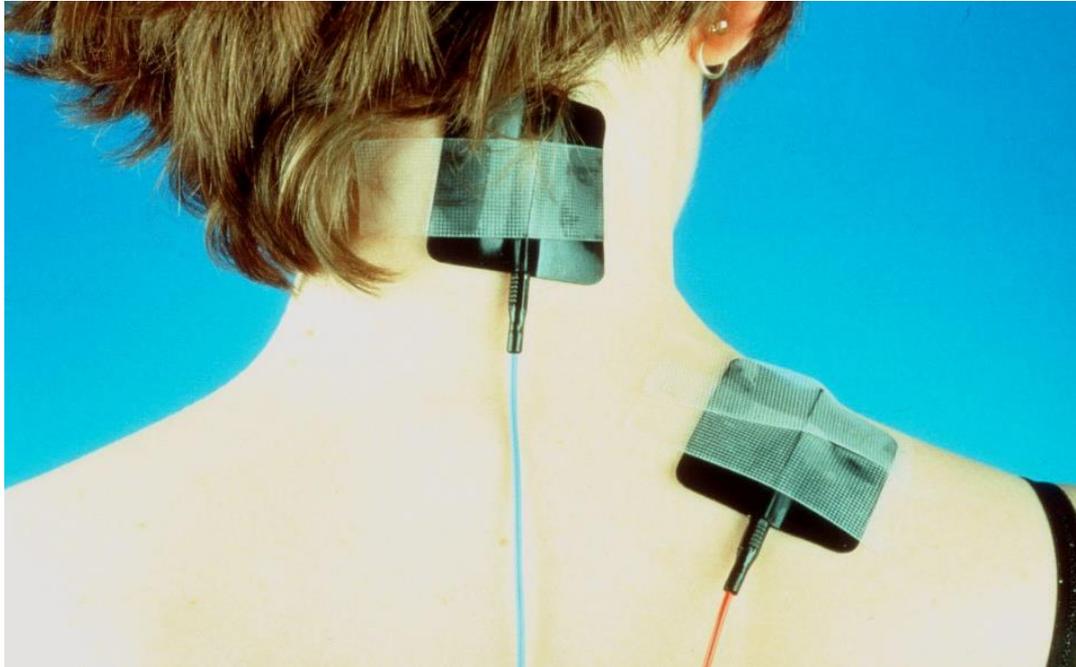






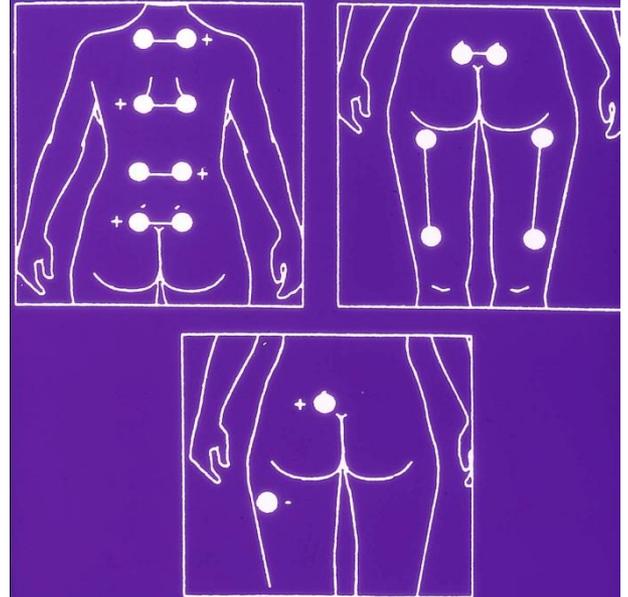






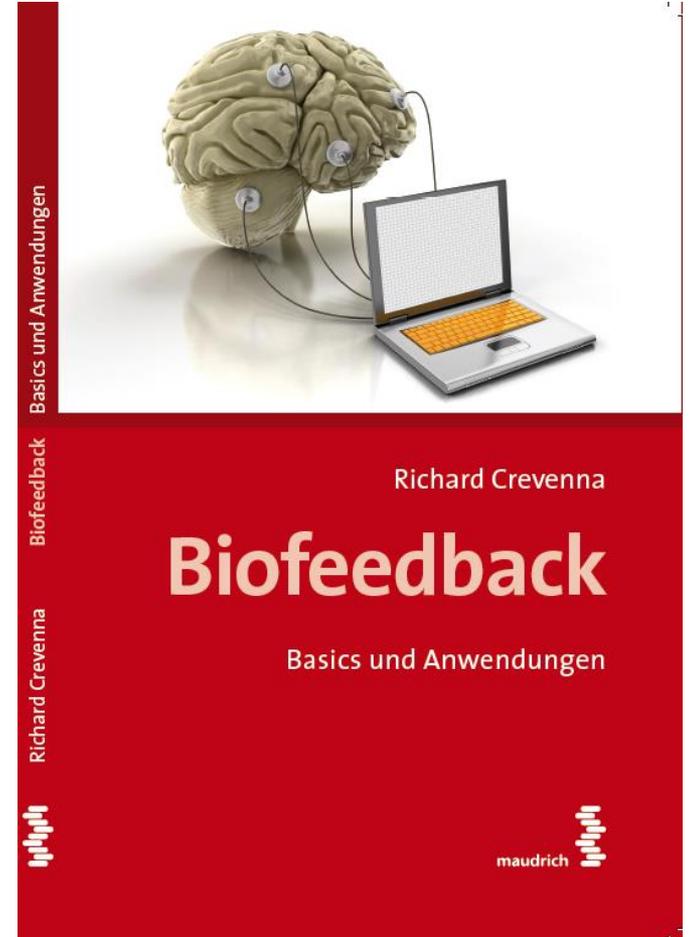
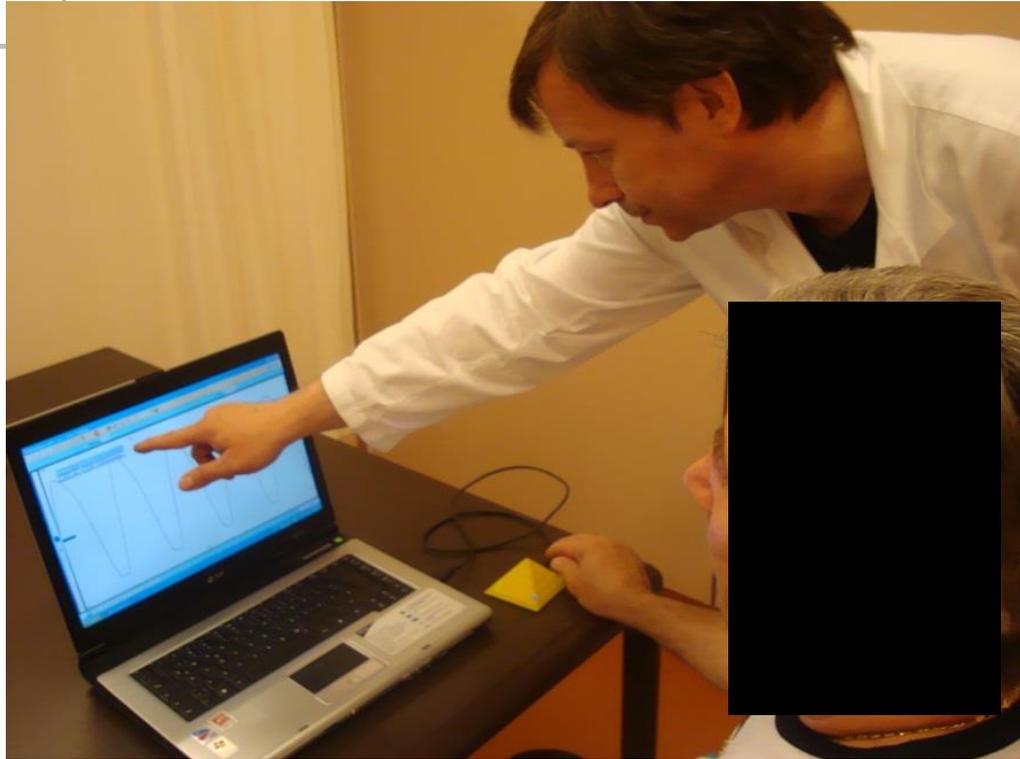
# ELEKTRODENANLAGE

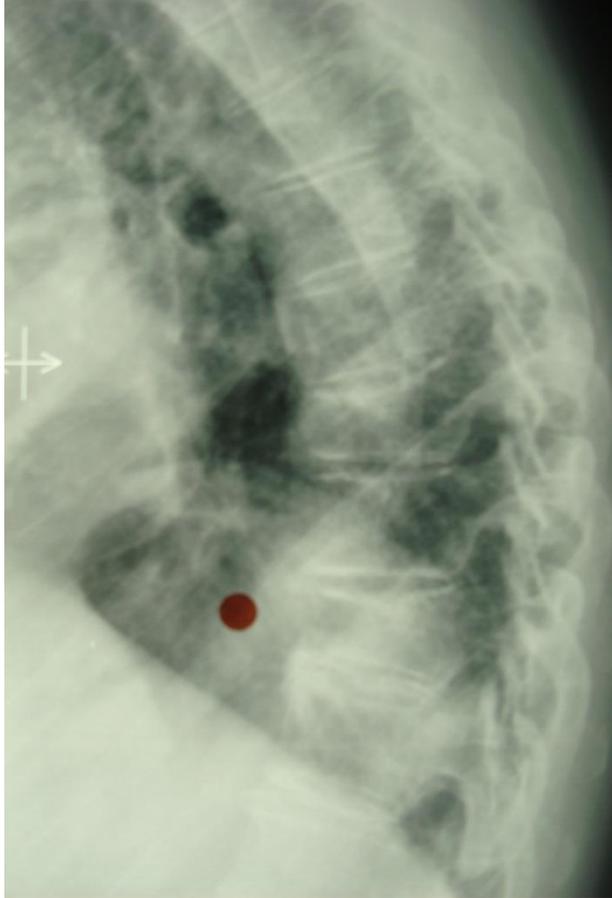
## 2.2. Rückenschmerzen





**Kohlensäurebäder**





kein einfaches  
Osteoporoseturnen...

# Pelvic pain, Dyspareunie, Endometriose, provozierte Vestibulodynie, funktionelle Abdominalbeschwerden **Harn-/Stuhl-Inkontinenz** sowie Entleerungsstörungen



**Abbildung 7:** Sog. Vaginalelektrode zum Einführen in die Scheide zwecks „Abnahme“ der Muskel(an)spannung der Beckenbodenmuskulatur



**Abbildung 8:** Sog. Rektalelektrode zum Einführen in den Mastdarm



# Phantomgefühl





**IMP** AG  
Imbinger Hofweg 11  
1040 Wien  
Tel: +43 1 40131  
www.imp-ag.at



# Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen „GEORG“



# Side effects Management



**\*\*Erschöpfbarkeit, Tagesmüdigkeit**

**\*Polyneuropathie**

**\*Schmerzen**

**Ernährungsstörung**

**Haut- und Schleimhautveränderungen**

**Traurigkeit, Depression**

**Kognitive Funktionsstörungen**

**Sexuelle Funktionsstörungen, Libidoverlust**

**Inkontinenz**

**Lymphödem**



# CCC-SMSCR

—

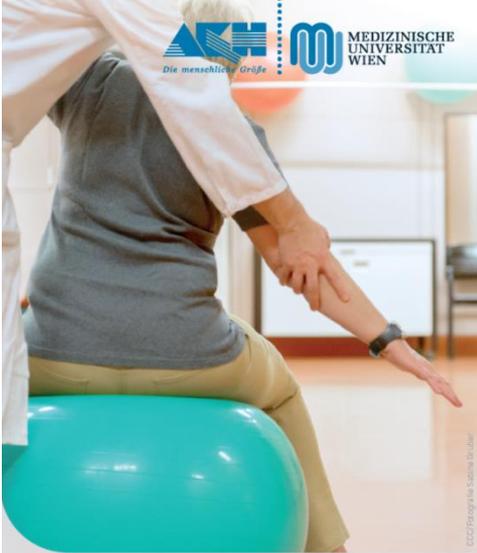
## Side effects-Management, Supportive Care & Rehabilitation

Vienna Comprehensive Cancer Center  
Medical University of Vienna



Plattform und Ambulanz unter dem Schirm des CCC

# Motto



  MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN

Die menschliche Größe



Comprehensive Cancer Center Vienna

Einladung

**CCC-SMSCR  
Kick-Off Meeting**

18. Mai 2015, 13:30 bis 15:30 Uhr  
Hörsaal 5, Hörsaalzentrum der MedUni Wien  
AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus

[www.ccc.ac.at](http://www.ccc.ac.at)

**Wissen vermehren**

**Wege verkürzen**

**Qualität verbessern**







- des schon bestehenden Angebots
  - Strahlentherapie und Radioonkologie
  - Cancer Care und DGKPs
  - Diätologie und Ernährungstherapie
  - Komplementär & Homöopathie
  - Paravasat-Plattform
  - Supportiv-Ambulanz
  - Plattform „Sexualmedizin“
  - Beckenbodenzentrum
  - Onkologische Rehabilitationsambulanz



# Mehrwert für alle!



COMPREHENSIVE  
CANCER  
CENTER VIENNA

EINE EINRICHTUNG VON MEDUNI WIEN  
UND AKH WIEN

- Optimierung der Nutzung bereits vorhandener Angebote
- Etablierung weiterer Angebote
- Gesteigerte Zeit- und Ressourceneffizienz
- Etablierung weiterer Angebote

**= Verbesserte Versorgungsqualität**



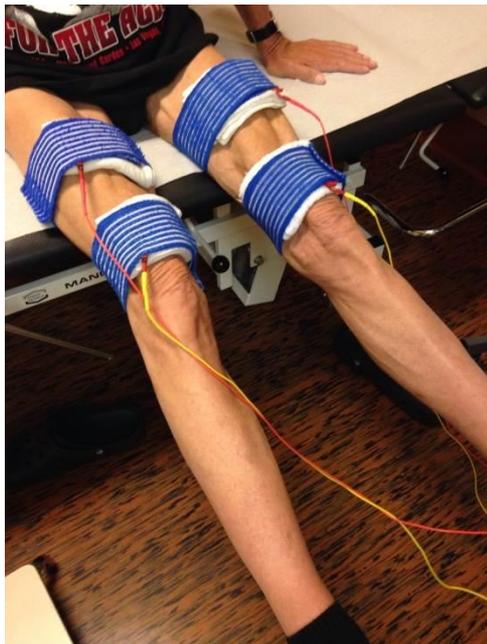
# Training und Üben



# Training/Sport



COMPREHENSIVE  
CANCER  
CENTER VIENNA



# Drachenboot



# Golf bei Plasmozytom...



COMPREHENSIVE  
CANCER  
CENTER VIENNA

EINE EINRICHTUNG VON MEDUNI WIEN  
UND AKH WIEN





- Rehapotential gegeben = Teilhabe 
- Antrag stellen
- „Säulen“: Körper/Psyche/Information
  - Information/Eigenverantwortung
  - Regelmäßige körperliche Aktivität und PM&R
  - Diätologie und Ernährungstherapie
  - Psychoonkologie
- Side effects-Management,  
Supportive Care & Rehabilitation

# Gesellschaft der Ärzte in Wien

## Billrothhaus

Physikalische Medizin und Rehabilitation aus  
der interdisziplinären Perspektive  
Mittwoch, 14.10.2015, 19:00  
Fortbildungsveranstaltung



**"OnkoReha interdisziplinär und multiprofessionell 2016"**  
der Gesellschaft zur Erforschung onkologischer  
rehabitativer Grundlagen (kurz GEORG) 22. Jänner  
2016, Billrothhaus in Wien

**SAVE THE DATE!**



2. FACHTAG  
**PRÄVENTION, REHABILITATION  
& PHYSIKALISCHE MEDIZIN**

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Fortbildung

4. März 2016 | Casino Baumgarten | Wien  
[www.prpm.at](http://www.prpm.at)



Veranstalter: Gesellschaft für Prävention, Therapie und Rehabilitation in der Physikalischen Medizin (GPTPRM)  
Kongressbüro: BE Perfect Eagle GmbH, Burggasse 42, A-1120 Wien, T +43 1 532 27 58, F +43 1 532 25 87, [office@be-perfect-eagle.com](mailto:office@be-perfect-eagle.com)  
Kostentilg: Teilnehmerinnen-Hotline +43-800-201-208



1. SCHWEIZER FACHTAGUNG  
**PRÄVENTION, REHABILITATION &  
PHYSIKALISCHE MEDIZIN**

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Fortbildung

2017 | Giesserei, Zürich-Oerlikon  
[www.prpm.ch](http://www.prpm.ch)

Veranstalter  
BE Perfect Eagle GmbH | Burggasse 42 | A-1120 Wien  
T +43 1 532 27 58 | F +43 1 532 25 87  
[office@be-perfect-eagle.com](mailto:office@be-perfect-eagle.com)  
Kostentilg: Teilnehmerinnen-Hotline +41-800-332-255

Partner für die Schweiz  
marketing connection | Röhweg 9, CH-3626 Hirtzbach  
T +41 (0)33 243 27 24 | F +41 (0)33 243 35 24  
[mail@marketing-connection.ch](mailto:mail@marketing-connection.ch) | [www.marketing-connection.ch](http://www.marketing-connection.ch)



 **MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN**