

ONKOLOGIE. 02-2016

NEWSLETTER



**SPORT UND BEWEGUNG
BEI KREBS**

sowie weitere Themen





SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Sport und körperliche Aktivität sind wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Ihre Rolle bei Tumorpatienten wurde jedoch lange unterschätzt. Mittlerweile zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass regelmäßige körperliche Aktivität bei Krebspatienten nicht nur zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, sondern auch zu einer Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen, einer Verbesserung der Stimmung und einer Zunahme der Lebensqualität beiträgt.

Der englische Arzt Richard Asher schrieb 1947 einen Artikel mit dem Titel „Die Gefahren, zu Bett zu gehen“, der im British Medical Journal veröffentlicht wurde. „Was für ein rührendes Bild er abgibt“, beschreibt er einen im Bett liegenden Patienten. „Das Blut gerinnt in seinen Venen, das Kalzium schwindet aus seinen Knochen, die Fäkalien türmen sich in seinem Darm, das Fleisch verfault an seinem Hintern und sein Lebensmut entweicht aus seiner Seele!“

Asher glaubte bereits an die Heilkraft der Bewegung, als seine Kollegen ihren Patienten noch vollkommene Inaktivität verordneten. Besonders Krebspatienten wird vielfach auch heute noch zu körperlicher Schonung geraten. **Inzwischen ist jedoch gesichert, dass schon während der Chemo- oder Strahlentherapie Bewegung möglich ist und positive Auswirkungen hat.**

Diesen Newsletter widmen wir daher dem Thema „Sport und Bewegung bei Krebs“. Wir möchten Ihnen Trainingsempfehlungen für Ihre Patienten an die Hand geben und die positiven Effekte von Bewegung näher beleuchten.

Ihre

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Gattringer, M.Sc.

Ärztliche Direktorin Vinzenz Ambulatorium Linz

Leiterin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation



SPORT ALS KREBSTHERAPIE: GÜNSTIG UND EFFIZIENT

Dass körperliche Aktivität Krebserkrankungen vorbeugen kann, ist schon seit längerem bekannt. Die positive Wirkung von Bewegung auf den Heilungsverlauf von Tumorpatienten ist jedoch erst in den letzten Jahren verstärkt in das Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Mehrere Untersuchungen unterschiedlicher Qualität zeigen, dass Sport etwa bei Darmkrebspatienten die Prognose zwischen 14 und 47 % verbessert, beim Mammakarzinom erhöhen sich die Heilungschancen bei sportlich aktiven Patientinnen um bis zu 40 %. Außerdem scheint Bewegung die Wahrscheinlichkeit für ein Rezidiv zu verringern. **Insbesondere ist die Verträglichkeit onkologischer Therapien bei entsprechender körperlicher Tätigkeit verbessert**, was aktuell in einer großen – von der Schweiz ausgehenden – europaweiten Studie, an der auch Häuser aus Oberösterreich teilnehmen, untersucht wird.

Auf die Lebensqualität von Krebspatienten wirkt sich Sport ebenfalls positiv aus, da er ein geeignetes Mittel darstellt, Betroffene aus ihrer Passivität zurückzuholen. Somit kann der **Hinweis auf körperliche Aktivität eine mögliche Antwort auf die vielgestellte Frage von Patienten „Was kann ich selber dazu beitragen?“** sein. Von großer Bedeutung in diesem Kontext ist auch die onkologische Rehabilitation, in der nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die psychosoziale Dimension von Krebserkrankungen individuell eingegangen wird.

Welche Sportart sich für welche Tumorerkrankung am besten eignet, lesen Sie in den nachfolgenden Artikeln bzw. lernen

Patienten im Rahmen der ambulanten onkologischen Rehabilitation.



PD Dr. Holger Rumpold
Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen



Dänische Sportstudie

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT VERRINGERT TUMORBEDINGTE FATIGUE, ÄNGSTLICHKEIT UND DISSTRESS

Unter cancer-related fatigue (CRF) versteht man einen belastenden Zustand von unüblicher Müdigkeit, psychischer Erschöpfung, Energiemangel und Antriebslosigkeit, der sich trotz Ruhe und Schlaf nicht nachhaltig bessert. **Während der Tumortherapie sind nahezu alle Patienten betroffen, daran anschließend noch etwa 30 bis 50 %.** Die Fatigue-Symptomatik hält häufig Monate bis Jahre nach Beendigung der akuten Behandlungsphase an. Je nach Ausprägung können die Betroffenen ihren Alltag nicht adäquat bewältigen und die soziale Integration leidet. Darüber hinaus zeigen sich negative Effekte in Bezug auf die Compliance bei der notwendigen medikamentösen Behandlung. **Die Fatigue-Symptomatik kann auch andere Nebenwirkungen der Krebstherapie wie z. B. Schmerz oder Übelkeit verstärken.** Neueren Erkenntnissen zufolge ist sie auch mit einem kürzeren Gesamtüberleben korreliert. CRF hat somit eine starke Auswirkung auf die betroffenen Patienten und beeinträchtigt teilweise deren Lebensqualität massiv.

Die positive Wirkung von Training auf Fatigue ist seit längerer Zeit bekannt. Eine Metaanalyse zum Themengebiet aus dem Jahr 2012 umfasst insgesamt 56 Studien, wobei die meisten Daten für Mammakarzinome, gefolgt von Prostatakarzinomen und hämato-onkologischen Erkrankungen publiziert wurden. Die überwiegende Zahl an Studien, in denen isoliertes Ausdauer-, Krafttraining oder eine Kombination der beiden Formen zum Einsatz kam, weist einen moderaten positiven Effekt von körperlichem Training auf CRF nach. Hinsichtlich des Krafttrainings konnte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung in Bezug auf die Intensität festgestellt werden. So zeigte sich, dass moderates Krafttraining (60 bis 80 % der Maximalkraft) zu einem größeren Benefit im Vergleich zu wenig intensivem Krafttraining führt. Beim Ausdauertraining konnte die positive Wirkung auf die Fatigue-Symptomatik bei jeder Art und jedem Intensitätsniveau gezeigt werden. **Der Effekt tritt bereits nach wenigen Trainingstagen ein.** Gerade ältere Personen profitierten stärker von einem körperlichen Training als jüngere. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Trainingsprogramme, die unter

Berücksichtigung von Modellen zur Verhaltensänderung konzipiert wurden, eine größere Reduktion der Symptomatik erzielten.

Die derzeitige Studienlage zur Wirkung von Training bei Fatigue belegt, dass bewegungstherapeutische Interventionen **bereits während sowie nach Abschluss der medizinischen Behandlung einen positiven Einfluss** haben. Die genauen Wirkmechanismen (beispielsweise Interaktionen auf Ebene von Zytokinen, immunkompetenten Zellen und antioxidative Aspekte) werden größtenteils noch rudimentär verstanden. Ebenso fehlt es derzeit noch an konkreten Trainingsempfehlungen zur optimalen Behandlung der Fatigue, **allerdings ist diese Dosis-Wirkungs-Beziehung Gegenstand aktueller Untersuchungen.**

Neben den gut messbaren Effekten auf Parameter wie Fatigue, Depressivität, Ängstlichkeit oder Disstress verbirgt sich noch ein weiterer positiver Aspekt des Trainings, bei dem das körperliche Aktiv-Sein eine zentrale Rolle spielt: Im Vordergrund steht dabei **der Wunsch der Patienten**, die nahezu ausschließlich passive onkologische Behandlungssituation (z. B. Warten auf die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapie) **selbst aktiv unterstützen zu können.** Bewegung bzw. Sport stellt diesbezüglich eine gute Möglichkeit dar.



Prim.ª Dr.ª Daniela Gattringer, M.Sc.
 Ärztliche Direktorin Vinzenz Ambulatorium Linz
 Leiterin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation



BEWEGUNGSEMPFEHLUNG FÜR ERWACHSENE



TRAININGSEMPFEHLUNGEN FÜR ONKOLOGISCHE PATIENTEN

Die positiven Effekte von Sport auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, den Bewegungsapparat, Stoffwechselerkrankungen sowie seelische Leiden sind bereits lange bekannt. Bisher weniger durchgedrungen ist, wie wirksam Bewegung in der Krebsprävention sein kann. So sinkt das Risiko für das erstmalige Auftreten von Brust-, Dickdarm-, Prostata-, Pankreas-, Lungen- und Endometriumkarzinomen deutlich.

In der Therapie von Tumorerkrankungen kann durch Sport und Bewegung die Gesamtsterblichkeit reduziert werden, **z. B. bei den Entitäten Brust-, Darm-, und Prostatakrebs.**

Speziell während der Krebsbehandlung ist Bewegung sinnvoll und notwendig, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Umfassende positive Effekte auf Körper und Psyche sind bei folgenden Symptomatiken wissenschaftlich nachgewiesen:

- Fatigue-Syndrom (cancer-related fatigue)
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Schmerzen (Durchblutungsförderung)
- Gewichtsverlust bzw. Muskelatrophie
- Reduzierte Kraft/Ausdauer
- Lymphödem (Muskelpumpe – Durchblutung)
- Neuromuskuläre (koordinative) Probleme
- Inaktivitätsassoziierte Sekundärerkrankungen (Osteoporose, Bewegungseinschränkungen, ...)

Bei onkologischen Patienten muss allerdings gewährleistet sein, dass durch Bewegung kein weiteres gesundheitliches Risiko entsteht. Diese Sicherheit ist unter ärztlicher Kontrolle und Anleitung im Wesentlichen immer gegeben, lediglich bei bestimmten Chemotherapeutika ist eine Anpassung des Trainings zur Vermeidung von gesundheitlichen Problemen, z. B. Herzschäden, notwendig (siehe auch Artikel „Wann ist körperliches Training bei Krebspatienten kontraindiziert?“).

Die Kommission „**Krebs und Sport**“ der Deutschen Krebsgesellschaft sowie die **Australian Association of Exercise**

and Sport Science geben folgende Trainingsempfehlungen für onkologische Patienten ab:

- jeden Tag 30 bis 40 Minuten körperliche Aktivität,
- Krafttraining 2- bis 3-mal pro Woche.

Die Richtlinien der WHO sehen vor:

- moderate Bewegung von 150 Minuten pro Woche ODER 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität,
- zusätzlich 2-mal wöchentlich Krafttraining (siehe obige Abbildung).

Bei muskelkräftigenden Übungen sollen die großen Muskelgruppen des Körpers gestärkt werden, indem das eigene Gewicht oder Hilfsmittel als Widerstand eingesetzt werden.

Die sportmedizinischen Gesellschaften geben eine optimale Trainingsdauer **von bis zu 6 Stunden wöchentlich vor, da hier eine Verlängerung der Lebenserwartung bewiesen ist.** Für Krebspatienten bedeutet dies, dass die Belastungsdauer an die jeweilige körperliche Leistungsfähigkeit angepasst wird. Begonnen wird mit einem 20- bis 30-minütigen Training, etwa 3- bis 4-mal pro Woche, das anschließend schrittweise auf bis zu 1 Stunde täglich gesteigert werden kann.

Aber nicht nur die Dauer und die Häufigkeit sind Steuerungsgrößen in der Trainingsplanung, sondern auch die Intensität der Belastung. Ist diese zu niedrig, sind nur unzureichende Effekte zu erwarten. Bei Krebspatienten ist dies aufgrund ihrer Erkrankung allerdings nur selten der Fall. **Viel häufiger kommt eine Überbelastung durch zu hohe Intensität vor.** Ein intensives Bewegungsprogramm ist zwar an sich nicht schädlich, aber die Trainingseffekte sind – trotz starker Erschöpfung und Ermüdung – hinsichtlich ihrer gesundheitsfördernden Wirkungen nicht höher als bei geringerer Intensität.

Als allgemeine Empfehlungen gelten Frequenzen zwischen 60 und 85 % der maximalen Herzfrequenz, sofern diese bekannt ist.

RPE/RPD	Belastungsempfinden	Dyspnoeempfinden
6		
7	sehr, sehr leicht	
8		
9	sehr leicht	
10		
11	leicht	gering
12		
13	etwas anstrengend	erheblich
14		
15	anstrengend	stark
16		
17	sehr schwer	sehr stark
18		
19	sehr, sehr schwer	sehr, sehr stark
20	zu stark, geht nicht mehr	

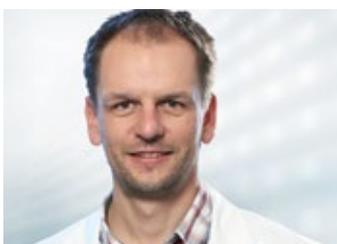
BORG-Skala

Wir empfehlen im Vorfeld eine Belastungsuntersuchung am Fahrradergometer. **Ohne Herzfrequenzmonitoring kann die Intensität mittels BORG-Skala reguliert werden (siehe obige Abbildung).** Die Belastung sollte zwischen 11 (leicht) und 15 (anstrengend) liegen, was bedeutet, dass die Patienten durchaus etwas stärker außer Atem kommen dürfen.

Welche Sportarten sind nun besonders empfehlenswert, welche sollten vermieden werden?

Wichtig ist, dass die gewählte Bewegungsform dem Patienten Spaß bereitet, denn nur dann ist gewährleistet, dass Sport über einen längeren Zeitraum – im besten Fall ein Leben lang – in den Alltag integriert wird. Sportarten mit gleichmäßiger Belastung, guter Dosierbarkeit und geringem Verletzungsrisiko sind besonders empfehlenswert: (Nordic) Walking, Radfahren, Wandern, Schwimmen, Golf, Tanzen und viele mehr. Im Winter bietet sich auch Schneeschuhwandern an. Ungeübte müssen beim häufig empfohlenen Langlaufen vorsichtig sein, da hier oftmals die Intensität unterschätzt wird. Viele belasten sich viel zu stark. Wir empfehlen, im Vorfeld eine Leistungsdiagnostik in Anspruch zu nehmen, um Überforderungen zu vermeiden. Bei entsprechenden Kenntnissen sind natürlich auch andere Sportarten wie z. B. alpiner Skilauf, Tennis etc. möglich. **Sehr zurückhaltend sollte man bei Mannschaftssportarten mit Körperkontakt und Risikosportarten sein.**

Ein therapeutisch gesteuertes, medizinisches Training an geeigneten Geräten, das mit einem Ausdauertraining am Ergometer oder Laufband kombiniert wird, ist natürlich eine hervorragende Möglichkeit, sehr gezielt zu trainieren. **Sollten Sensibilitäts- bzw. Polyneuropathiesymptomatiken bestehen, wäre ein Koordinationstraining beispielsweise an Vibrationstrainingsgeräten eine sinnvolle Therapiemaßnahme.**



OA Dr. Reinhard Waldmann
Institut für Physikalische Medizin
und Rehabilitation

Wir empfehlen, auf jeden Fall vor Beginn der sportlichen Betätigung eine ärztliche Abklärung und Beratung durchzuführen. Kollegen aus den Fachbereichen Onkologie, physikalische Medizin sowie Sportmediziner sind hierfür adäquate Ansprechpartner.



Adressliste
Nachsorgetherapeuten

24 ONKOLOGISCHE NACHSORGETHERAPEUTEN AUSGEBILDET

Mit der zunehmenden rehabilitativen Nachbetreuung von Krebspatienten im niedergelassenen Bereich steigt auch der Bedarf an selbstständigen Physiotherapeuten, die diese Aufgabe wahrnehmen. Viele haben oft eine Hemmschwelle, mit Krebspatienten zu arbeiten, da onkologische Inhalte in ihren Ausbildungen meist zu kurz gekommen sind. Die Krebsakademie unseres Krankenhauses hat darauf reagiert und **in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Physio Austria einen Onkologie-Lehrgang für Physiotherapeuten entwickelt.** Mit der Weiterbildung werden onkologische Wissenslücken geschlossen und dadurch neue, attraktive Betätigungsfelder für Physiotherapeuten gefunden. Mit der Zusammenarbeit unseres Krankenhauses und den niedergelassenen Therapeuten kommen weitere tragfähige Knoten im onkologischen Betreuungsnetz dazu.

In der Onkologie trägt Physiotherapie ganz wesentlich dazu bei, Patienten in der Rehabilitation auf dem Weg zurück in ein normales Alltagsleben zu unterstützen. Bei Prostatakarzinomen hilft etwa funktionelles Beckenboden- und Kontinenztraining. Nach Brustkrebserkrankungen können Bewegungseinschränkungen der Schulter verbessert werden oder bei Ödemen eine manuelle Lymphdrainage zur Anwendung kommen.

Die ersten 24 Therapeuten haben die mehrmonatige Weiterbildung im Juni 2016 erfolgreich abgeschlossen. **Gerne stellen wir die Kontaktdaten dieser Therapeuten unseren Kollegen in der Niederlassung zur Verfügung,** damit sie im Bedarfsfall ihre Krebspatienten an onkologisch ausgebildete Therapeuten überweisen können.

Ein neuer Lehrgang startet im März 2017.
www.krebsakademie.at



WANN IST KÖRPERLICHES TRAINING BEI KREBSPATIENTEN KONTRAINDIZIERT?

Die körperliche Leistungsfähigkeit ist bei Tumorpatienten oft deutlich eingeschränkt. Bei der Therapieplanung ist hierauf im Speziellen nach Abschluss eines Chemotherapiezyklus, der für gewöhnlich zu einer Verstärkung der Symptome führt, Rücksicht zu nehmen.

Während einer Chemotherapie ist v. a. auf das Nebenwirkungsprofil der applizierten Substanzen zu achten. **Kamen kardi- oder nephrotoxische Therapeutika wie z. B. Anthrazykline, Herzeptin oder Cisplatin zum Einsatz, ist in den ersten 24 bis 48 Stunden nach einem Therapiezyklus von einer sportlichen Betätigung eher abzuraten.** Bei kardiotoxischen Schemata ist grundsätzlich in die Trainingsplanung eine kardiologische Stellungnahme einzubeziehen (Herzecho, Ruhe-/Belastungs-EKG). Zudem ist eine verstärkte Aufmerksamkeit hinsichtlich auftretender diskreter Symptome einer Herzschwäche während des Trainings (Dyspnoe, Tachykardie, verminderte Leistungsfähigkeit) wichtig.

Blutbildveränderungen unter Chemotherapie sind ein häufiges Phänomen. Bei einer Anämie muss die Trainingsintensität an die reduzierte Belastbarkeit angepasst werden. **Hämoglobinwerte <8,0 g/dl machen ein Training meist unmöglich.** Eine koronare Durchblutungsstörung kann sich bei ausgeprägter Anämie unter körperlicher Belastung erstmalig manifestieren, z. B. durch Angina Pectoris oder Rhythmusstörungen. **Eine Thrombopenie <10/Gl stellt eine absolute Kontraindikation für körperliche Aktivität dar, da das Blutungsrisiko zu hoch ist.** Eine Leukopenie bzw. Neutropenie ist bei Einhaltung der hygienischen Richtlinien für immunsupprimierte Patienten keine Kontraindikation für körperliche Aktivität. Bei diesen Patienten sind allerdings Übungen im Wasser oder in der Gruppe untersagt.

Ganzkörper- bzw. mediastinale Bestrahlung, v. a. in Kombination mit einer Chemotherapie, kann eine Myokarditis verursachen. Da eine potentielle Auslösung dieser Komplikation durch eine zusätzliche körperliche Belastung derzeit nicht

ausgeschlossen werden kann, **sollte das Trainingsprogramm bei diesen Patienten erst 48 bis 72 Stunden nach Ende der Therapie gestartet bzw. fortgesetzt werden.** Bei thorakaler Bestrahlung wird auf die mögliche Nebenwirkung einer Lungenfibrose hingewiesen. Eine Einschränkung der Lungenkapazität ist auch beim Einsatz mancher Chemotherapeutika (Methotrexat bzw. Bleomycin) oder bei einem Zustand nach Lungenteilresektion zu erwarten.

Begleitmedikation wie hoch dosierte Glukokortikoide oder Immunsuppressiva können eine Sarkopenie und Myopathie auslösen und machen eine Anpassung der Belastungsintensität genauso erforderlich wie bereits bestehende Komorbiditäten (KHK, pAVK, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie oder Arthrose).

Akute Erkrankungen, fieberhafte Zustände und neu aufgetretene Schmerzen (z. B. bruchgefährdete Knochenmetastasen oder Osteolysen) stellen selbstverständlich eine absolute Kontraindikation für körperliche Belastungen dar. **Als Faustregel kann somit gelten: Jeder Patient, der sich belasten darf, sollte trainieren.** In Phasen, in denen kein aktives Training möglich ist, eignet sich der Einsatz von Elektromyostimulationsgeräten zur Muskelatrophieprophylaxe für größere Muskelgruppen (z. B. Quadrizeps). Nicht vergessen: ausreichender UV-Schutz bei sportlicher Betätigung in der freien Natur.



Ass. Dr. Bernhard Doleschal
Abteilung Interne I – Internistische Onkologie, Hämatologie und Gastroenterologie



Video „Ambulante Onko-Reha“

1 JAHR AMBULANTE ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Seit Jänner 2015 bietet das Vinzenz Ambulatorium am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz österreichweit die erste ambulante Rehabilitation für Krebspatienten an. Es handelt sich hierbei um ein interdisziplinäres Betreuungskonzept, bei dem Ärzte, Psychologen, Physio-, Ergo-, Kunsttherapeuten, Ernährungsberater und Sozialarbeiter abgestimmt im Team zusammenarbeiten.

Die Rehabilitation erstreckt sich über einen Zeitraum von 6 Wochen, in dem insgesamt 60 Therapieeinheiten an 2–3 Halbtagen pro Woche absolviert werden. Für die Patienten wird je nach Problemstellung ein individuelles, multimodales Therapieprogramm zusammengestellt. Neben der psychoonkologischen Begleitung und Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation **liegt der Schwerpunkt auf bewegungstherapeutischen Maßnahmen**, die nicht nur nachweislich die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern und psychische Beschwerden mindern, sondern **immer mehr als adjuvante Therapie zu sehen sind**.

Die ambulante Reha kommt dann in Frage, wenn unsere Einrichtung in zumutbarer Fahrzeit erreichbar ist, wenn aufgrund des Allgemeinzustandes eine stationäre Maßnahme nicht erforderlich oder aus beruflichen bzw. sozialen Gründen nicht möglich ist.

Bisher haben etwa 100 Personen diese Therapiealternative in Anspruch genommen. Sie ist ein wichtiger Teilaspekt in der Flexibilisierung des Angebots der onkologischen Rehabilitation für Krebspatienten, die sich in unterschiedlichen Lebens- und Bedürfnislagen befinden. Durch das ambulante Angebot ist es

möglich, bei geringeren Kosten für den Versicherungsträger den spezifischen Bedürfnissen von Krebspatienten in der Rehabilitation besser gerecht zu werden.



Dr. Thomas Leitner
Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation



DIE RÜCKKEHR IN DEN ALLTAG FÄLLT LEICHTER

Eine Krebsdiagnose und deren Behandlung bringen jeden Menschen aus dem Gleichgewicht. Umso wichtiger ist es, dass nach Abschluss der chirurgischen und medikamentösen Therapie die Rehabilitation so positiv wie möglich erlebt wird. Bei mir war dies der Fall, sodass ich auch anderen Patienten Mut machen möchte, das Angebot der ambulanten onkologischen Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

Als ich die Chemotherapie zur Behandlung meines Darmkrebses abgeschlossen hatte, erzählte mir mein betreuender Arzt von der Möglichkeit eines stundenweisen Rehabilitationsprogramms. Dafür bin ich ihm noch heute sehr dankbar. Während der Chemotherapie musste ich regelmäßig für mehrere Tage im Krankenhaus bleiben. Daher war ich wirklich froh, die Rehabilitation nicht wieder in einer stationären Einrichtung verbringen zu müssen.

Den Abschluss der Chemotherapie erlebte ich – mental gesehen – als das Ende meiner Behandlung. **Mit der Rehabilitation begann der Wiedereintritt in mein Alltagsleben, die Rückkehr zur Normalität.**

Ich ging 6 Wochen lang stundenweise ins Vinzenz Ambulatorium, was mir einen sanften Übergang von „Krankheit und Therapie“ zurück in mein „reales Leben“ ermöglichte. Ich hatte das Gefühl, 2–3 Tage pro Woche aktiv an meiner Genesung mitzuwirken, und konnte danach wieder in mein vertrautes Umfeld zurückkehren. Diese Kombination war für mich und meinen Erholungsprozess

ideal. Außerdem habe ich 2 Katzen, für die ich während einer mehrwöchigen stationären Reha erneut eine Betreuung organisieren hätte müssen.



Ingeborg Klaus-Schober
Patientin, Teilnehmerin an der ambulanten onkologischen Rehabilitation



ONKOLOGIE-QUIZ: TESTEN SIE IHR WISSEN

Frage: Ist nachfolgendes Bewegungskonzept für die dargestellte Krebspatientin erlaubt oder kontraindiziert?

Alter: 66.

Diagnose: Dickdarmkarzinom rechts im Stadium UICC III, Operation vor 10 Wochen, derzeit adjuvante Therapie mit Xelox (aktuell zweiter von insgesamt 8 Zyklen). Aktuelle Laborwerte im Normbereich (v. a. Hämoglobin und Thrombozyten), wesentliche Komorbiditäten bestehen nicht.

Gewünschtes Bewegungsprogramm: Moderates Ausdauertraining mit 3-mal wöchentlich Nordic Walking (je etwa 30 min) sowie 2-mal wöchentlich Senioren-Yoga à 75 min im örtlichen Sportverein.

Auflösung: Die Auflösung der Quizfrage finden Sie unterhalb des Impressums.

oö. Onkologietage 2016
28. bis 29. Oktober, Flughafen Linz
Sondertarif bei Anmeldung des
gesamten Ordinationsteams
www.bhslinz.at/Onkologie2016

AKTUELLES ZUR BEFUNDAUSGABE

Niedergelassene Ärzte, die ihre Patienten an unser Krankenhaus **zuweisen, erhalten die entsprechenden Befunde automatisch** mit der Post zugestellt oder elektronisch über Medical Net. Voraussetzung für den elektronischen Versand ist, dass Sie bereits Medical Net verwenden und über eine ME-Nr. verfügen. Wenn Sie eine elektronische Befundzustellung wünschen, geben Sie uns bitte **Ihre Kontaktdaten und Ihre ME-Nr.** unter der E-Mail-Adresse **zuweiser.linz@bhs.at** bekannt. Wir richten anschließend gerne den elektronischen Befundversand für Sie ein.

Sollten Sie Befunde benötigen, die schon länger zurückliegen, oder Zusatzbefunde wünschen, schicken Sie bitte ein Fax oder eine E-Mail an die Zentrale Befundausgabe:

Fax: +43 732 7677-7121

E-Mail: befundausgabe.linz@bhs.at

Unsere Mitarbeitenden müssen die gesetzliche Verschwiegenheitspflicht über Patientendaten einhalten. Leider kommt es immer wieder vor, dass sich Anrufende als Ärzte oder Vertrau-

enspersonen ausgeben, um Informationen über den Krankheitsverlauf in Erfahrung zu bringen, obwohl sie dazu nicht berechtigt sind.

Würde unser Krankenhaus diese Informationen unreflektiert weitergeben, würden wir gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen und uns strafbar machen. Aus diesem Grund nimmt die Zentrale Befundausgabe nur schriftliche Befundanfragen (Fax, elektronisches Formular der Website) entgegen. Telefonische Anfragen werden auf den schriftlichen Weg verwiesen. **Mit der schriftlichen Anfrage wird gleichzeitig bestätigt, dass ein aufrechtes Behandlungsverhältnis zum Patienten besteht.**

Schriftliche Anfragen werden an Werktagen innerhalb von 24 Stunden von den Mitarbeitern unserer Zentralen Befundausgabe bearbeitet und die Dokumente bei Vorliegen der Freigabe versandt.



Selbstständige
Datenänderung
inkl. ME-Nr.

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz
Seilerstätte 4, 4010 Linz, Tel.: +43 732 7677-0
E-Mail: office.linz@bhs.at

Zertifiziert gemäß:



Impressum gem. § 24 Mediengesetz:

Medieninhaber und Herausgeber: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsgesellschaft m.b.H.; Anschrift von Medieninhaber und Herausgeber: Seilerstätte 4, 4010 Linz; Redaktion: Prim.ª Dr.ª Daniela Gattringer, M.Sc., PD Dr. Holger Rumpold, OA Dr. Reinhard Waldmann, Ass. Dr. Bernhard Doleschal, Dr. Thomas Leitner, Ingeborg Klaus-Schober; Organisation, Koordination und Abwicklung: Sigrid Miksch, M.Sc.; Hersteller: SALZKAMMERGUT MEDIA; Herstellungsort: 4810 Gmunden; Layout: upart Werbung und Kommunikation GmbH; Fotos: Werner Harrer, BHS Linz, Fotolia; Auflage: 2.400 Stück; Erscheinungsweise: 2 x jährlich.

Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis dafür, dass auf die geschlechterspezifische Formulierung teilweise verzichtet wird. Selbstverständlich sind Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen. Die im Medium angegebenen Medikamentennamen sind als Beispiele für alle Produkte mit gleichem Wirkstoff zu verstehen.

Quizantwort: Ja, ist erlaubt. Eine langsame Steigerung des Ausdauertrainings auf 3-mal wöchentlich 45 min ist empfehlenswert.