

München 09.04.2016

Körperliche Aktivität bei Krebserkrankungen

5. Patiententag

Anika Berling

Lehrstuhl und Poliklinik für
Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München

berling@sport.med.tum.de
www.sport.med.tum.de



Was bedeutet körperliche Aktivität bei einer Krebserkrankung?

Körperliche Aktivität muss Freude bereiten und gut tun!

Körperliche Aktivität als unterstützende Therapie

Standardtherapie

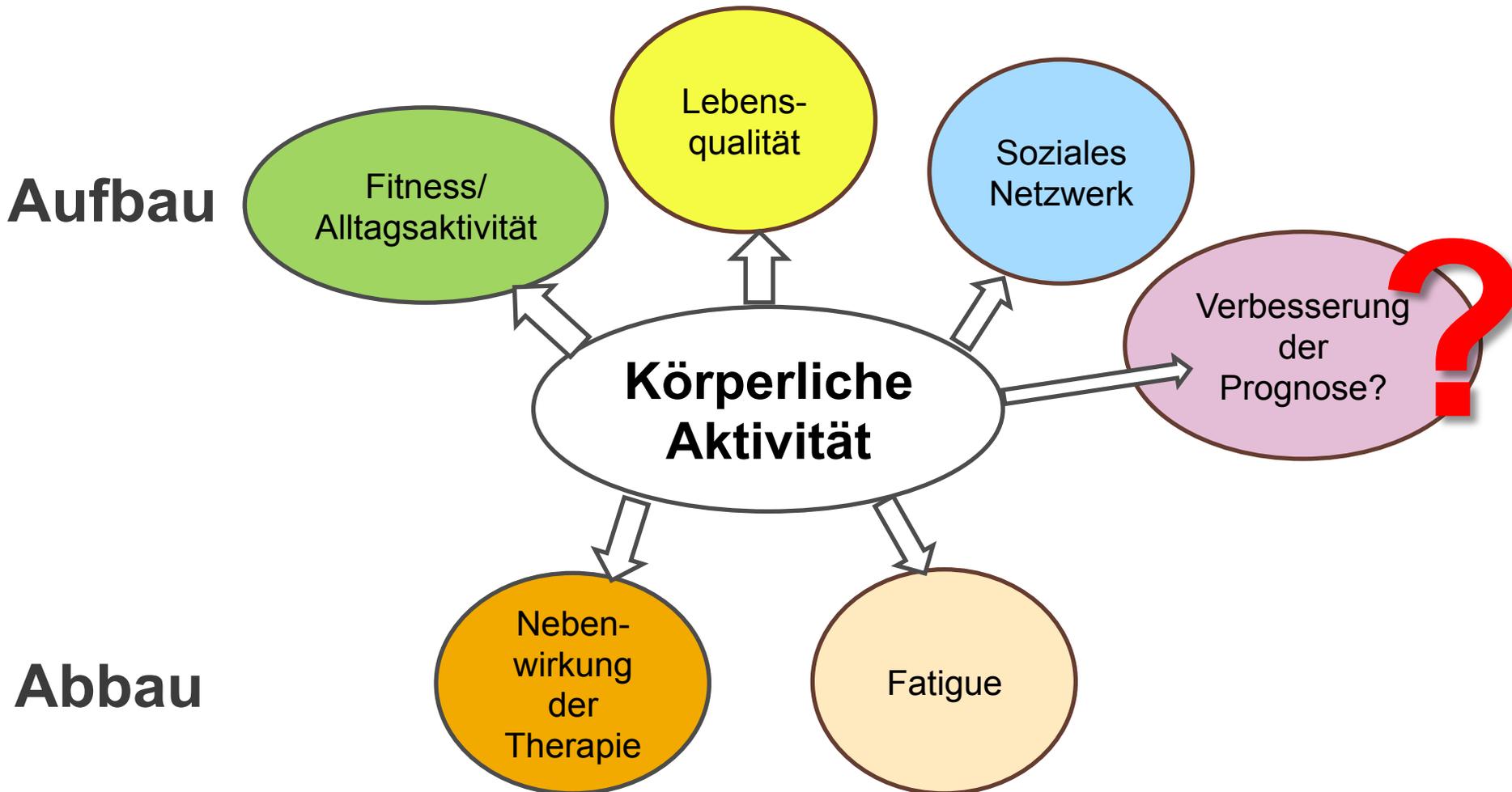


Supportive Therapien



Selbständig etwas zur Genesung beitragen

Ziele einer Sport- und Bewegungstherapie



Körperliche Aktivität und Prognose bei Darmkrebs

121.700 Frauen
Fragebogen: Körperliche Aktivität?

Aktivitätsfragebogen alle 2 Jahre,
Darmkrebs?

573 Frauen, Darmkrebs Stadium I-III

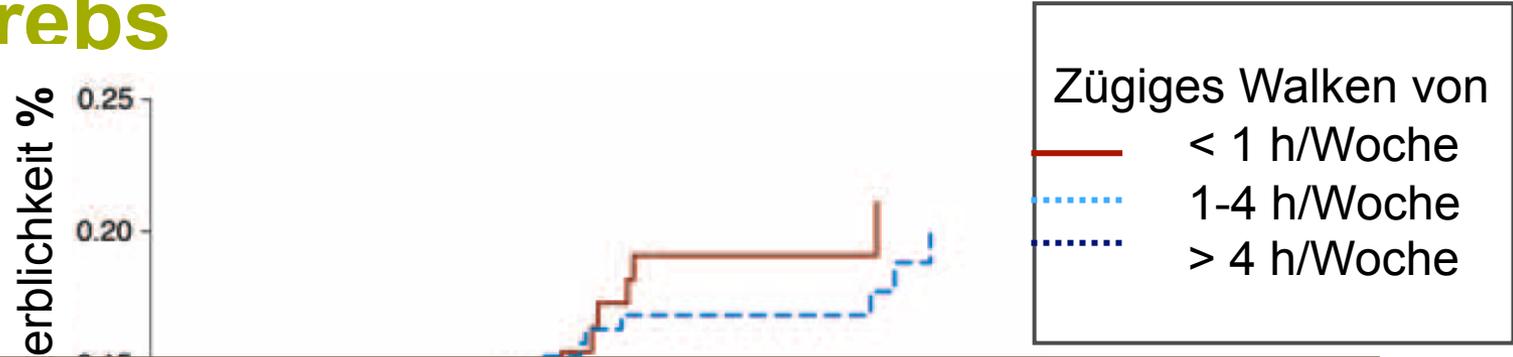
Beobachtungszeitraum 9,6 Jahre

Hat körperliche Aktivität nach der Diagnose
Einfluss auf das Überleben?

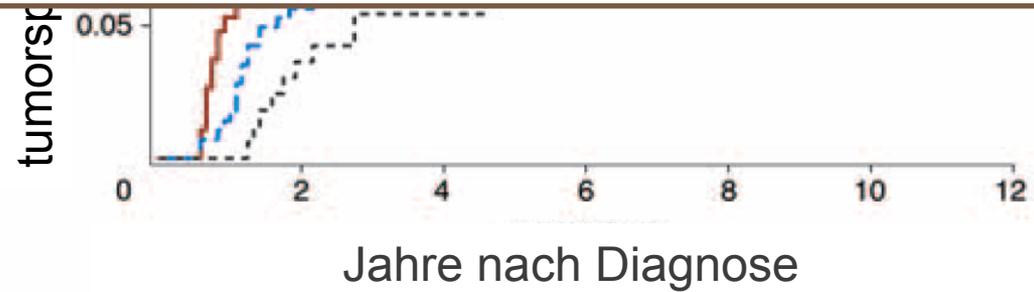
Sportliche Aktivität
entsprechend
zügigem
Walken von

-  < 1 h/Woche
-  1-4 h/Woche
-  > 4 h/Woche

Körperliche Aktivität und Prognose bei Darmkrebs



Die Sterblichkeit bei Darmkrebspatienten ist nach 5 Jahren deutlich niedriger bei >4h/Woche moderater körperlicher Aktivität



Risikofaktor Sitzen bei Tumorerkrankungen



Zunahme der Sitzzeit



Abnahme der:

- Lebensqualität
- allgemeinen Fitness

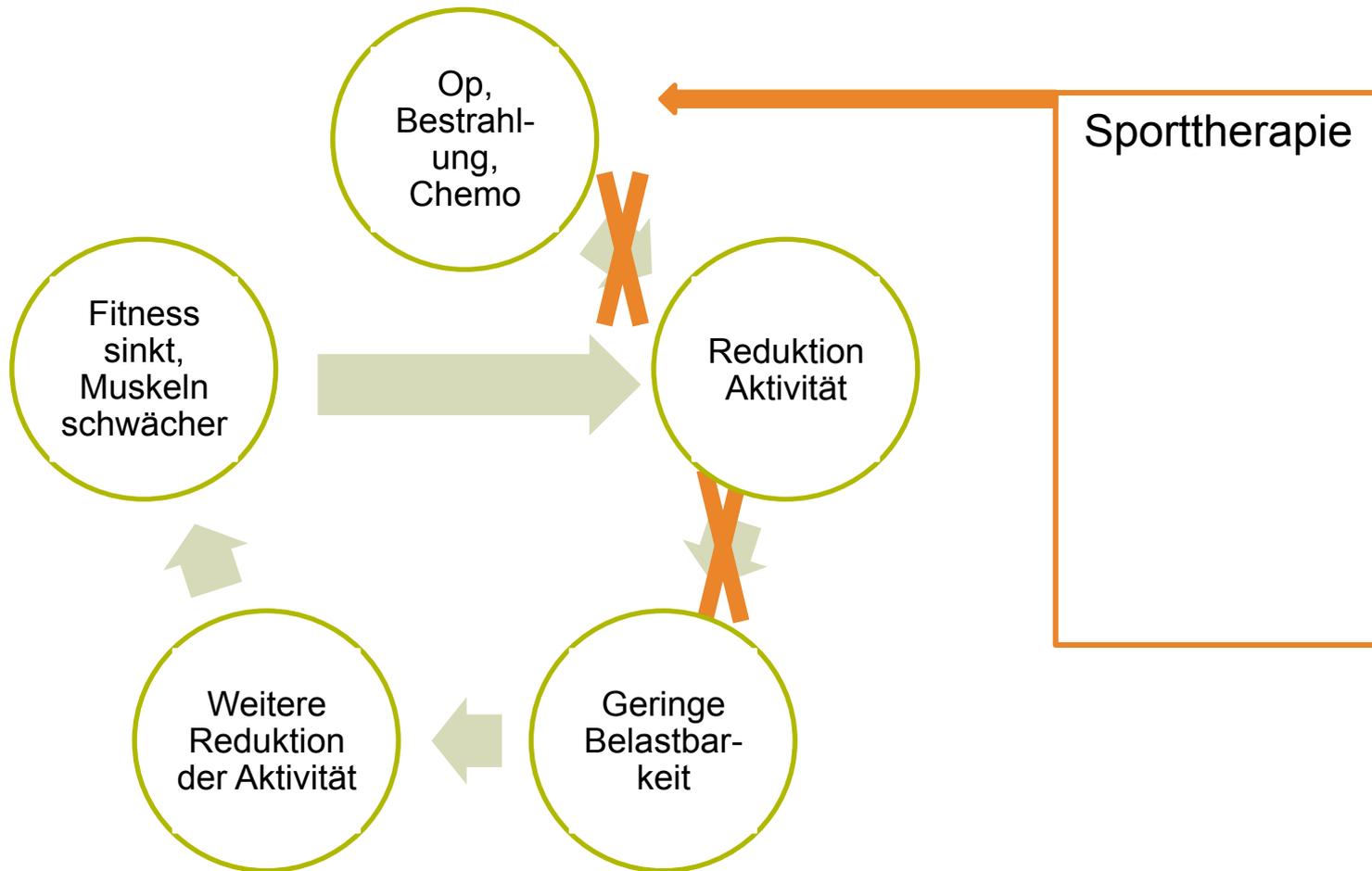


Starke Zunahme der Sitzzeiten im ersten Jahr nach der Erkrankung

Höhere Sitzzeiten im Vergleich zu nicht Erkrankten!

Ziel: Vermeidung des sitzenden Lebensstils bei Tumorpatienten!

Körperliche Aktivität und Belastbarkeit



Fatigue-Symptomatik

Erschöpfungszustand, der nicht durch ausreichende Erholung, Schlaf und Ruhe kompensiert werden kann

- Bei 60-80% aller Tumorpatienten vorhanden
- Ursache
 - Tumorerkrankung
 - Therapie
 - Nebenwirkungen

Therapie:

Sehr gute Verbesserung durch körperliche Aktivität vs. Medikamente

Aber:

Je **ausgeprägter das Fatigue**, desto moderater die **Sport-/Bewegungstherapie!!**

Sporttherapie auch während Chemotherapie

- „Nebenwirkungsarme Therapie“
- Patient kann „aktiv“ zur Genesung beitragen
- Verbessert Nebenwirkungen der Chemotherapie
- Bei Beachtung von Kontraindikationen als sicher einzustufen
 - Patienten die Angst nehmen
- Sporttherapie sogar bei Stammzelltransplantation möglich

Kontrollierte, Interventionsstudie

n= 269 Tumorpatienten unter adjuvanter Chemotherapie

9h pro Woche über 6 Wochen: Überwachtes, intensives Ausdauertraining, allgemeines Krafttraining, Relaxation

→ sicher, nebenwirkungsarm, Verbesserung Fitness, Fatigue



Onkologische Sportgruppen



Finanzielle Unterstützung der Krankenkassen

Freigabe 15.04.2011

Antrag auf Kostenübernahme 56

Verbindliches Maßnahme

für Rehabilitationssport
 für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining
verordnungswirksame Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungswirksame Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

Gymnastik (auch im Wasser) Schwimmen Leichtathletik
 Bewegungsspiele Sonstige _____

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwert)
 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) nur bei

<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Morbus Parkinson
<input type="checkbox"/> Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose
<input type="checkbox"/> Chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)	<input type="checkbox"/> Multipler Sklerose
<input type="checkbox"/> Doppelamputation	<input type="checkbox"/> Muskeldystrophie
<input type="checkbox"/> Epilepsie, therapieresistent	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz, terminal
<input type="checkbox"/> Gliedmaßen	<input type="checkbox"/> Organische Hirnschädigung
<input type="checkbox"/> Infantile Zerebralparese	<input type="checkbox"/> Polyneuropathie
<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom	<input type="checkbox"/> Querschnittslähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
<input type="checkbox"/> Morbus Bechterew	

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen

Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungszeiten, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) 24 Monate (Richtwert)

Bei weiblichen Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum die Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Blatte 56 (7/2011)

- Formular 56
- Verordnung für Rehabilitationssport
- „...ergänzende Maßnahme nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX“.
- 50 Übungseinheiten in 18 Monaten
- „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Budgetierungsfrei!

Unterstützung der Rentenversicherung

Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Zuständiger Rentenversicherungsträger: Deutsche Rentenversicherung

Bayern-Süd

Versicherungsnummer: _____ Kennzeichen (soweit bekannt): _____

G850

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung
 Seite 1 ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden.
 Seite 2 ist eine Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung.
 Seite 3-8 sind der Versicherten / dem Versicherten auszuhandigen.
 Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden. Es muss dann sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname): _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort: _____

Leitung zur medizinischen Rehabilitation von - bis _____ in (Rehabilitationseinrichtung): _____

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele und weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(beides kann zusammen nicht verordnet werden)

Art des Rehabilitationssports: <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzgruppen <input type="checkbox"/> Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:	Art des Funktionstrainings: <input type="checkbox"/> Trockengymnastik und / oder <input type="checkbox"/> Wassergymnastik Spezifizierung der Diagnose: <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew <input type="checkbox"/> Arthrose <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
--	--

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen unbedingt angeben!) unter Beta-Blocker
 Watt max _____ HF max _____ / Min., RR max _____ mm Hg. Trainingspuls / Min. nein ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate
 _____ Monate
Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
 (bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	Trockengymnastik wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	Wassergymnastik wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal
---	---	--

Das Informationsschreiben G852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum _____
 Seite 1 von 8
 Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G850 PDF
 V04 - 17.12.2012 - 2

Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung

Zuständiger Rentenversicherungsträger: Deutsche Rentenversicherung

Bayern-Süd

Versicherungsnummer: _____ Kennzeichen (soweit bekannt): _____

G850

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung
 Seite 1 ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden.
 Seite 2 ist eine Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung.
 Seite 3-8 sind der Versicherten / dem Versicherten auszuhandigen.
 Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden. Es muss dann sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname): _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort: _____

Leitung zur medizinischen Rehabilitation von - bis _____ in (Rehabilitationseinrichtung): _____

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele und weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(beides kann zusammen nicht verordnet werden)

Art des Rehabilitationssports: <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzgruppen <input type="checkbox"/> Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:	Art des Funktionstrainings: <input type="checkbox"/> Trockengymnastik und / oder <input type="checkbox"/> Wassergymnastik Spezifizierung der Diagnose: <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew <input type="checkbox"/> Arthrose <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
--	--

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen unbedingt angeben!) unter Beta-Blocker
 Watt max _____ HF max _____ / Min., RR max _____ mm Hg. Trainingspuls / Min. nein ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate
 _____ Monate
Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
 (bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	Trockengymnastik wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	Wassergymnastik wöchentlich <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal
---	---	--

Das Informationsschreiben G852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum _____
 Seite 2 von 8
 Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G850 PDF
 V04 - 17.12.2012 - 2

Wie finde ich eine Gruppe am Wohnort?

- Behinderten- und Versehrten Sportverbände (BVS)
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen (BKG)
- Krankenkassen/Rentenversicherung
- Zentrum für Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin

KTU
TUM

Kuratorium für Prävention und Rehabilitation
Technische Universität München
Klinikum rechts der Isar

Krebsnachsorge

Rehabilitationssportgruppe



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie interessieren sich für unsere ambulanten Krebsnachsorgegruppen? Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie über die organisatorischen Details informieren.

Was wird gemacht?
Wir bieten Ihnen ein individuell an Ihr Leistungsvermögen angepasstes Training, bestehend aus Kraft- und Ausdauerübungen, mit Förderung der Beweglichkeit und Erlernen von Atem- und Entspannungstechniken in Kombination mit kleinen Spielformen in der Gruppe. Unter Anleitung durch speziell qualifizierte Diplom-sportwissenschaftlerinnen wird therapiebedingten Beeinträchtigungen durch entsprechende Funktionsgymnastik wie Beckenbodentraining oder Schulter-Arm-Gymnastik entgegengewirkt.

Wer kann mitmachen?
Patientinnen und Patienten, die an einem Tumor erkrankt sind und therapiebegleitend präventiv oder rehabilitativ auf Anraten und Verordnung ihres behandelnden Arztes aktiv etwas zum Erhalt und zur Verbesserung ihrer Gesundheit tun möchten.

www.ktu.vo.tum.de
kuratorium.pr@sport.med.tum.de

Kontraindikationen

- Infektion : Bronchitis, Erkältung, Magendarminfekt...
- Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen
- Akute Blutungen, starke Schmerzen
- Fieber: Temperatur über 38°C
- Laborwerte: Hb unter 10g/dl, Thrombozyten <50 000
- An Chemotagen mit kardiotoxischen Substanzen
- Knochenmetastasen mit Frakturgefährdung (Rücksprache mit Orthopäden)

Zusammenfassung

„Sport auf Rezept“ für Tumorpatienten

Positive Auswirkungen:

- Erhalt der **Leistungsfähigkeit**
- Verbesserung der **Lebensqualität**
- Verbesserung der **Fatigue-Symptomatik**
- Verbesserung der Prognose (?)

- ✓ Beginn während des stationären Aufenthaltes
- ✓ Sporttherapie auch während Chemo- und Bestrahlung

→ Trainingsprogramm individuell an die Tagesform anpassen!!

Univ.-Prof. Dr. Martin Halle
 Poliklinik für Präventive und Rehabilitative
 Sportmedizin, Georg-Brauchle-Ring 56
 D-80992 München

Rezept für Bewegungstherapie

Sportart	Häufigkeit	Trainingspuls
Gehen	__ x/Wo, je __ min.	__ /min.
Nordic Walking	__ x/Wo, je __ min.	__ /min.
Laufen/Joggen	__ x/Wo, je __ min.	__ /min.
Radfahren	__ x/Wo, je __ min.	__ /min.
Schwimmen	__ x/Wo, je __ /min.	__ /min.

Ergometertraining __ Watt __ min.

Gymnastik
 Kraftübung
 __ min./Tag
 __ % der max. Kraft
 __ Wiederholungen
 __ min./Woche

Datum/Unterschrift _____

*Vielen Dank und ein
schönes Wochenende!*

Kontakt

**Dipl. Sportwissenschaftlerin
Anika Berling**

Lehrstuhl und Poliklinik für
Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München

Georg-Brauchle-Ring 56-58 (Campus C)
80992 München

berling@sport.med.tum.de
www.sport.med.tum.de

