

SONDERAUSGABE
REHABILITATION

SPECTRUM *UROLOGIE*

OFFIZIELLES ORGAN DES BERUFSVERBANDES DER ÖSTERREICHISCHEN UROLOGEN

Rehabilitation in der urologischen Onkologie



Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen,

als Teil eines onkologischen Gesamtkonzeptes nimmt die onkologische Rehabilitation einen entscheidenden Platz als Bindeglied zwischen Akutbetreuung und Nachsorge ein. Die Effektivität der stationären uro-onkologischen Rehabilitation ist durch prospektive Studien belegt. Neben einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Lebensqualität, der Inkontinenz und der Beeinträchtigung durch die erektile Dysfunktion weisen rezente Studien auch auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und einer Senkung sowohl der karzinspezifischen als auch der Gesamtmortalität hin. Die adäquate und zeitnahe Behandlung urologischer funktioneller, physischer und psychischer Beeinträchtigungen hat entscheidenden Einfluss auf die Wiederherstellung der Lebensqualität.

Aufholbedarf

Allerdings wird die uro-onkologische Rehabilitation, insbesondere nach onkologisch-rekonstruktiven Eingriffen wie einer radikalen Prostatektomie oder einer orthotopen Neoblase, in Österreich noch eher stiefmütterlich behandelt.

Die Situation ist wie vor 30 Jahren in der Unfallchirurgie oder Orthopädie. Der Patient ist hervorragend operiert, das gute funktionelle Ergebnis muss sich daher von alleine einstellen. Noch kurz eine Einweisung vonseiten der Physiotherapie und dann bitte zu Hause üben, üben, üben! Wir brauchen unbedingt einen (zweifellos faszinierenden, aber noch sehr teuren) DaVinci-Roboter, um unsere Ergebnisse der radikalen Prostatektomie weiter zu verbessern, und vernachlässigen die naheliegenden Möglichkeiten einer gezielten Nachbehandlung.

Unsere deutschen Nachbarn sind uns nicht nur in der Institutionalisierung des OP-Roboters, sondern auch in der urologischen Rehabilitation schon gut

10 Jahre voraus. Bereits 2005 erschien eine Ausgabe des wissenschaftlichen Journals *Der Urologe* (Band 44, Heft 1) mit dem Leitthema „Rehabilitation in der Urologie“.

Multidisziplinäre Betreuung

Ein Patient, der mit dem Wissen um eine Krebserkrankung fertig werden muss und zusätzlich durch eine (hoffentlich nur) anfängliche Inkontinenz eine massive Einschränkung seiner Lebensqualität erfährt, braucht in dieser Anfangszeit zweifelsohne professionelle Unterstützung ... und diese muss multidisziplinär erfolgen.

Es geht nicht nur um die wiederzuerlangende körperliche Leistungsfähigkeit, sondern insbesondere auch um den Abbau der Ängste betreffend seine Krankheitsprognose. Es geht um eine fachliche Beratung zur Kontrolle einer bestehenden Inkontinenz. Welche Übungen sind wie, wie oft und wie lange durchzuführen? Welche Inkontinenzhilfsmittel sind wo zu bekommen und wie anzuwenden? Soll man(n) auf ein Wiedererlangen der Erektionsfähigkeit in guter Hoffnung einfach warten oder kann und man etwas dazu tun? Was soll man tun? Wo liegen die Probleme? Gibt es Gefahren?

Mit einer Erkrankung, insbesondere einem sogenannten „bösartigen“ Geschehen, wird bei vielen Betroffenen ein vielleicht zuvor vernachlässigtes Gesundheitsbewusstsein geweckt und es entsteht Interesse an einem gesunden Lebensstil. Was kann ich besser machen? Was kann ich selbst zu meiner Genesung beitragen? Wie soll ich mich ernähren?

Aktiven Lebensstil fördern

Mehrere Publikationen haben in den vergangenen Jahren den positiven Ef-



Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger

Präsident der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie, MedUni Wien (links im Bild)



Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie, Donauespital – SMZ Ost Wien (rechts im Bild)

fekt von sportlicher Aktivität auf den Verlauf von onkologischen Erkrankungen nachgewiesen. Abgesehen davon kommt es durch regelmäßige körperliche Aktivität zu einem allgemein gesteigerten Wohlbefinden und auch zu einer besseren psychischen Belastbarkeit. Zusätzliche physisch und psychisch belastende Therapien können besser toleriert werden. Bekannten Nebenwirkungen, z.B. einer antihormonellen Therapie, kann mit einer gezielten medizinischen Trainingstherapie entgegengewirkt werden.

In der Therapie des Prostatakarzinoms beschäftigen wir uns intensiv mit teuren Therapien, die am Ende der therapeutischen Möglichkeiten im Durchschnitt einen Lebensgewinn von 3 bis 4 Monaten bringen. Bemühen wir uns doch auch um neue Therapieformen, die den Patienten schon zu einem früheren Zeitpunkt mehr Lebensqualität, mehr Lebensfreude und dabei wahrscheinlich auch noch eine Lebensverlängerung bringen können – und die für die Patienten nicht vordergründig als „Krebsbehandlung“ in Erscheinung treten.

Viele Themen können im Rahmen einer gezielten onkologischen Rehabilitation von verschiedenen Spezialisten „behandelt“ werden. Die folgende Sonderausgabe von *Spectrum Urologie* will einige dieser Punkte ansprechen und Informationen betreffend die momentan in Österreich zur Verfügung stehenden Rehabilitationsmöglichkeiten für uro-onkologische Patienten bereitstellen.

Rehabilitation in der urologischen Onkologie

Die primäre Krebstherapie umfasst häufig mehrere Behandlungsschritte wie z.B. Operationen, Strahlen- und Chemotherapie. In Österreich hat sich in den letzten Jahren die onkologische Rehabilitation in mehreren spezialisierten Zentren etabliert. Betroffene sollten vom behandelnden Arzt aktiv über die Möglichkeit einer onkologischen Rehabilitation informiert werden.

Viele onkologische Patienten erleben nach Abschluss der Akuttherapie ein therapeutisches Vakuum. Es machen sich Unsicherheit, Angst und Depression breit. Im Prinzip basiert die onkologische Rehabilitation zum einen auf körperlicher Aktivierung, Verbesserung der Lebensqualität, Reduktion von Schmerzen, Depressivität, Ängstlichkeit und Distress, zum anderen geht es darum, Organ-Defekte, die durch die Erkrankung und die Therapie entstanden sind, anzunehmen und damit umzugehen. Um all diese Aspekte der Folgen von Erkrankung und Therapie abdecken zu können, ist die Multidisziplinarität von Bedeutung. Seit dem Jahr 2011 wird in Österreich die onkologische Rehabilitation von allen Versicherungsträgern als eigenständige Indikation geführt und seither stetig weiterentwickelt. Nachdem nun die Onko-Rehab seit wenigen Jahren in größerem Stil angeboten wird, hat die Österreichische Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP) gemeinsam mit Urologen eine Arbeitsgruppe gebildet, um Patienten evidenzbasiert uro-onkologische Rehabilitation anbieten zu können.

S3-Leitlinien

Ob postoperativ oder postradiogen bedingt, eine Zielsetzung der Reha besteht in der Therapie von Funktionsstörungen, insbesondere der Harninkontinenz und der erektilen Dysfunktion; nach Strahlentherapie rücken Funktionsstörungen von Blase und Darm in den Blickpunkt.



Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Brenneis

Ärztlicher Leiter, REHA Zentrum Münster, Klinikum für Rehabilitation in Tirol

„Das Rehabilitationszentrum Münster in Tirol bietet derzeit für 20 onkologische Patienten stationäre Reha an. Das interdisziplinäre Behandlungsteam ist fokussiert auf Physiotherapie, speziell Beckenbodentraining, medizinische Trainingstherapie, Elektrotherapie, psychologische Beratung, Ernährung und medizinische Schulungen. Die Einschnitte, die eine urologische Erkrankung auslösen kann, sind oft dramatisch und verknüpft mit dem Verlust von männlichem Rollenverständnis, was Sexualität aber auch ‚Potenz‘ betrifft. Hier bedarf es einer einfühlsamen Schulung der Mitarbeiter, um den teilweise tabuisierten Problemen begegnen zu können und damit hilfreich in der Rehabilitation mitzuwirken. Nachdem den weiblichen Schwierigkeiten im Rahmen von gynäkologischen Tumorerkrankungen in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit zugekommen ist, wird es nun Zeit, auch den Männern mit evidenzbasierter uro-onkologischer Rehabilitation aus der Isolation zu helfen, zurück in den Alltag und bestenfalls in das Berufsleben.“



Dr. Karl Dorfinger

Präsident des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen

„Die wichtigste Aufgabe in der Medizin ist neben der Behandlung bzw. Heilung von Erkrankungen die möglichst vollständige Wiederherstellung der ursprünglichen Lebensqualität. Dies lässt sich unter anderem mit moderner Rehabilitation erzielen. Betroffene lernen dabei, mit ihrer Erkrankung umzugehen und diese körperlich und seelisch in den Hintergrund zu verbannen, um sich wieder ungestört dem Leben widmen zu können. Das sollte unser gemeinsames Ziel sein!“

Harninkontinenz:

Die zeitnahe Überwindung einer temporären Belastungsinkontinenz ist für den Patienten von zentraler Bedeutung, da der unwillkürliche Harnverlust die Lebensqualität entscheidend verringert (1) und Ursache für sekundäre psychische und psychosomatische Erkrankungen sein kann (2). Gemäß S3-Leitlinienempfehlung soll die postoperative Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie mithilfe multi-

modaler Konzepte therapiert werden. Im Mittelpunkt des Kontinenztrainings bei Belastungsinkontinenz soll die Physiotherapie stehen. Andere Formen der Inkontinenz sollen evaluiert und gegebenenfalls entsprechend behandelt werden (3).

Erektile Dysfunktion:

Für den präoperativ sexuell aktiven Mann bleibt nach einer RPE/Strahlentherapie als eine der Komplikationen,

den Verlust einer ausreichenden Erektionsqualität befürchten zu müssen. Ein Jahr postoperativ, nach zunehmender Wiederherstellung der Kontinenz und Lebensqualität, stellt die erektile Dysfunktion das primär die Lebensqualität mindernde Problem dar (hinsichtlich des eigenen Selbstverständnisses und der partnerschaftlichen Beziehung). (3)

Die S3-Leitlinien empfehlen zur Therapie der ED nach kurativer Therapie Phosphodiesterasehemmer, Vakuumerektionshilfesysteme, intrakavernöse Injektionen oder intraurethrale Prostaglandine (Aldoprostadil). Als supportive Maßnahme zur Behebung der ED sollte gemäß S3-Leitlinien und EAU-Guide-

lines zunächst ein PDE-5-Inhibitor eingesetzt werden. (3,4) Bei Ineffektivität der PDE-5-Inhibitor-Therapie sollten intrakavernöse Injektionen oder intraurethrale Prostaglandine (Aldoprostadil) oder Vakuumerektionshilfesysteme unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz erwogen werden. (3) Laut EAU-Guidelines muss eine proerektile Therapie zum frühest möglichen Zeitpunkt nach einer RPE stattfinden (1bA-Empfehlung). (4)

Wirft man einen Blick auf die S3-Leitlinie Prostatakarzinom (V 3.0. 2014) (3), soll Patienten nach lokaler Therapie eine fachspezifische Rehabilitation angeboten werden. Die Rehabilitation

sollte fachurologisch, bei entsprechender Komorbidität der Patienten multidisziplinär und mithilfe multimodaler Therapiekonzepte erfolgen.

In der Leitlinie sind zwei Zielsetzungen der Rehabilitation verankert, unterteilt: 1) nach radikaler Prostatektomie und 2) nach Strahlentherapie.

Drei Punkte der Zielsetzung sind hierbei therapieunabhängig:

- Wiederherstellung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit,
- Wiederbefähigung zur Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben und
- soweit der Patient noch im Berufsleben steht, der Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.



Prim. Dr. Daniela Gattringer

Vinzenz Ambulatorium, Linz

„Seit Jänner 2015 bietet das Vinzenz Ambulatorium in Linz österreichweit die erste ambulante Rehabilitation für Krebspatienten. Es gelingt dadurch, bei gleichzeitig geringeren Kosten für den Versicherungsträger, den spezifischen Patientenbedürfnissen noch besser gerecht zu werden. Die ambulante

Rehabilitation unterscheidet sich inhaltlich und qualitativ nicht von einer stationären Maßnahme. Es handelt sich um ein mehrwöchiges, interdisziplinäres, multimodales Betreuungskonzept. Die Patienten verbleiben jedoch während der gesamten Zeit in ihrem persönlichen Umfeld und können ihre gewohnte Lebensführung beibehalten. Auch eine berufsbegleitende Durchführung der Rehabilitation oder die Einbindung von Angehörigen ist möglich.“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler

Ärztlicher Leiter, Onkologische Rehabilitation, Humanomed Zentrum Althofen

„Am Humanomed Zentrum Althofen werden auch uro-onkologische Patienten rehabilitiert. Dabei handelt es sich vor allem um Männer mit Zustand nach radikaler Prostatektomie, Zustand nach Operation eines Nierenzellkarzinoms oder eines Blasen Tumors. Das onkologische Rehabilitationsangebot umfasst

einerseits die Therapie der postoperativen Funktionsstörung, vor allem der Harninkontinenz mit einem entsprechenden Harnkontinenztraining. Weiters die Wiederherstellung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit durch aerobe Trainingseinheiten und einen salutogenetischen Ansatz, der ressourcenorientiert die psychische Grundsituation verbessert. Ziel ist es, die Teilnahme am normalen gesellschaftlichen Leben und am Berufsleben wiederzuerlangen. Die onkologischen Rehab-Maßnahmen werden einerseits erkrankungsspezifisch angeboten, umfassen jedoch auch im Sinne einer sekundären und tertiären Tumorphylaxe entsprechende lebensstilverändernde Maßnahmen wie Diätberatung und Raucherentwöhnung.“

Beratungsbedarf

Unabhängig vom Alter und verschiedenen Morbiditätsfaktoren besteht während einer stationären fachspezifischen urologischen Rehabilitation ein hoher Beratungs- und Behandlungsbedarf. (3) Denn ein nicht unerheblicher Anteil auch älterer und alter Männer ist am Thema Sexualität und erektile Potenz, trotz potenziell begleitender Morbidität, interessiert. (5) In einer Studie von Otto et al. nahmen beinahe alle Patienten eine Erstberatung in Form eines Fachvortrags in Anspruch. (6) 68% der Patienten nahmen eine individuelle sexualmedizinische Beratung in Anspruch, davon testeten 71% ein Hilfsmittel.

Entscheidend für die Wahl des individuell am besten geeigneten Behandlungsverfahrens ist neben der umfassenden und wertneutralen Information über die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten auch die Option, das jeweilige Verfahren zum sicheren Beherrschen praktisch erproben zu können, um die in der Langzeitbeobachtung deutlich auftretende psychische Belastungsreaktion zu verhindern. (5,6)

Körperliche Aktivität in Reha und Krebsnachsorge

Durch eine stationäre Rehabilitation ergibt sich die Möglichkeit, einen gesunden Lebensstil nachhaltig herauszubilden: Stichwort Aktivität. Eine Untersuchung von 2.705 Patienten mit Prostatakarzinom aus der „Health Professionals“-Follow-up-Studie zeigte eine signifikante Senkung sowohl der tumorspezifischen (-61%) als auch der Gesamtmortalität (-46%) für körperlich aktive Männer verglichen mit inaktiven. (7)

Psychoonkologische Betreuung

Eine urologische Krebserkrankung stellt oft eine erhebliche Zäsur in der Lebensplanung eines Menschen dar. Die psychische Situation der Patienten nach Behandlung einer Krebserkrankung ist meist gravierend gestört. In den S3-Leitlinien lautet die Empfehlung, dass Patienten mit Prostatakarzinom im Zuge einer fachspezifischen Rehabilitationsmaßnahme eine psychoonkologische Betreuung zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung angeboten werden sollte. (3) Es liegen zahlreiche psychoonkologische Therapiestudien vor, welche die Wirksamkeit edukativer und verhaltensmedizinischer Interventionen bei onkologischen Patienten belegen. Der Patient braucht eine individuelle Krankheitsbewältigungsstrategie. (8) „Onkologische Rehabilitation verfolgt das Ziel, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen, Resilienz und Adhärenz zu fördern“, betont Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, AKH Wien, Präsident der ÖARP.

UrologInnen können zur Krankheitsbewältigung wichtige Unterstützung leisten, zum Beispiel durch eine Anleitung zur Kommunikation (offene Patient-Angehörige-Kommunikation) und den Hinweis auf Selbsthilfegruppen.



Prof. Dr. Thomas Licht

Ärztlicher Leiter, Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau

„Im Onkologischen Rehabilitationszentrum St. Veit werden Patienten nach Operationen wegen Harnblasen- oder Nierenzellkarzinoms rehabilitiert; bei Männern ist die Rehabilitation nach Operation oder Strahlentherapie eines Prostatakarzinoms hilfreich. Ziele sind die Linderung der körperlichen Folgen und die allgemeine Kräftigung sowie die Bewältigung der psychischen Belastung. Zu den somatischen Behandlungsmaßnahmen zählen neben der allgemeinen Physio- und Trainings-therapie spezifisch die Beckenbodengymnastik und das Biofeedback zur Kontrolle von Inkontinenz, die Lymphdrainage, die Stomatherapie und die Beratung bei erektiler Dysfunktion. Durch psychoonkologische Betreuung werden Progredienzangst und Depressivität gebessert; einen Schwerpunkt stellt in St. Veit die Sexualpsychologie dar. Patientenschulungen vermitteln Informationen, um das Leben mit der Krebserkrankung zu erleichtern und positive Ausblicke zu vermitteln. Die Rehabilitation kann als Anschlussheilverfahren nach belastenden Eingriffen oder aber später zur Stabilisierung durchgeführt werden; auch Patienten mit metastasierter Erkrankung können von der onkologischen Rehabilitation profitieren.“

Rehabilitation: prozess- und zielorientiert

Grundsätzlich sollen das Ziel, der Beginn und das Ende der medizinischen Rehabilitation klar definiert werden. Zum Erreichen des Rehabilitationszieles ist die Festlegung eines individuellen Rehabilitationsplanes erforderlich. Dieser muss beinhalten, mit welchen Maßnahmen innerhalb welcher Zeit und durch wen die festgestellten Ausfälle und Defizite auf welches Maß verringert/kompensiert werden sollen. Der Rehabilitationsplan und somit der Re-

habilitationserfolg ist laufend zu überprüfen, damit sichergestellt wird, ob und wie die geplanten Ergebnisse erreicht werden.

Der Weg zum Rehabilitationsaufenthalt

Ein Rehabilitationsaufenthalt wird im Regelfall durch einen niedergelassenen Facharzt oder Allgemeinmediziner mittels Antragsformular beim zuständigen Kostenträger (z.B. Pensionsversicherung) beantragt. Ebenso kann der



Prim. Priv.-Doz. Dr. Anton Ponholzer

Abteilung für Urologie und Andrologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

„Eines der ganz wesentlichen zukünftigen Themen im uro-onkologischen Alltag ist die vermehrte Aufklärung der Patienten über die heutzutage in Österreich verfügbaren Möglichkeiten der Rehabilitation. Diese werden bei Weitem noch nicht ausreichend kommuniziert und wahrgenommen, stellen jedoch für den betroffenen Patienten mit Sicherheit eine große Hilfestellung dar und führen zu einem verbesserten Krankheitsverlauf, was auch dem zuweisenden Facharzt, sei es im stationären Bereich, sei es im niedergelassenen Bereich, deutlich zugutekommt. Von einem uro-onkologischen Rehabilitationsprozess profitieren alle beteiligten Personen, in erster Linie der Patient, aber auch alle involvierten Disziplinen. Die eigenen Erfahrungen in diesem Bereich sind hervorragend und die Akzeptanz sowie das Wissen um die angebotenen Möglichkeiten sollten in Österreich weiter betont und thematisiert werden.“

Antrag auch während eines stationären Krankenhausaufenthalts durch den behandelnden Arzt gestellt werden. Am Formular muss die medizinische Notwendigkeit einer Rehabilitation begründet werden. Als Indikation ist unter „Sonstiges“ onkologische Rehabilitation einzutragen. Im Antragsformular ist es möglich, die Wahlrichtung anzugeben. Hilfreich ist auch, wenn der Arzt auf dem Antrag den bevorzugten Aufenthaltszeitpunkt einträgt. Das Ansuchen wird im Anschluss an den zuständigen Versicherungsträger übermittelt. Empfohlen wird eine Antragstellung nach Abschluss der Primärtherapie, d.h. der Chemo- und/oder Strahlentherapie. Wichtig ist die Information, dass die onkologische Rehabilitation nicht nur für Patienten in der kurativen Situation genehmigt wird, sondern auch Patienten mit einer chronischen Erkrankung und sogar in der palliativen Situation (Mobilität vorausgesetzt).



Univ.-Prof. Dr. Shahrokh Shariat

Vorstand Univ.-Klinik für Urologie, MedUni Wien

„Eine Krebserkrankung samt Therapie zieht nicht selten eine physische Beeinträchtigung und psychische Belastung bei Krebsüberlebenden nach sich. Tatsächlich leiden mehr als Dreiviertel aller Krebspatienten unter in Folge ihrer Krebstherapie entstandenen, gravierenden physischen und psychischen

Beeinträchtigungen, die zu diversen Einschränkungen und einer niedrigeren Lebensqualität führen. Dennoch werden nur 5% der Betroffenen von ihren Ärzten an entsprechende Rehabilitationszentren verwiesen, um diese Beschwerden zu lindern. Die Ursache hierfür liegt wohl darin, dass viele Ärzte und Krebspatienten den Stellenwert und Nutzen einer Krebs-Rehabilitation und der beachtlichen Hilfe, welche diese vor, während sowie nach einer Krebsbehandlung leisten kann, nach wie vor unterschätzen.

Die onkologische Rehabilitation stellt jedoch eine ganz wesentliche Komponente qualitativ hochwertiger Krebstherapien dar, die Krebsüberlebenden helfen kann, zu ihrem höchsten funktionalen Vermögen zurückzukehren. Es hat sich gezeigt, dass Schmerzen, Beschwerden des Bewegungsapparates, Dekonditionierung, Lymphödeme, Müdigkeit, Unausgeglichenheit und psychosoziale Probleme ausgesprochen gut auf diverse Rehabilitationsbehandlungen ansprechen. Ich bin der Meinung, dass jeder Krebspatient bzw. -Überlebende Zugang zu onkologischer Rehabilitation von höchster Qualität verdient. Die nachhaltigsten Erfolge lassen sich hierbei mittels gezielter Behandlung durch fachübergreifende, aus Spezialisten bestehende Teams erreichen, mit deren Hilfe die verschiedenen Beschwerden der Krebsbetroffenen verringert sowie ihre Leistungsfähigkeit und Lebensqualität deutlich verbessert werden können.“

REFERENZEN: (1) Manassero F et al., *Neurourol Urodyn* 2007; 26:985-989 (2) de Vries HF et al., *Arch Gerontol Geriatr* 2001; 55:49-54 (3) Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms Langversion 3.0 – 2. Aktualisierung – September 2014 AWMF-Register-Nummer 043/022OL (4) Hatzimouratidis K et al., *Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation*. European Association of Urology (EAU). *Eur Urol* 2010; 57(5):804-814 (5) Zellner M, Riedel R, *Uro news* 2008; (10):28-34 (6) Otto U et al., In: Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen, (Hg.). *Stationäre Rehabilitation bei Mamma-, Magen- und Prostatacarcinom*. Regensburg: Roderer; 2002:85-138 (7) Kenfield SA et al., *JCO* 2011; 29:726-732 (8) Zettl ST, *J Urol Urogynäkol Sonderheft* 3/13; 12-15



Priv.-Doz. Dr. Marlene Troch

Stellvertretende ärztliche Leiterin des Lebens Med.Zentrum Bad Erlach

„Aufgrund der wachsenden medizinischen, sozialen und ökonomischen Bedeutung urologischer Tumorerkrankungen, insbesondere des Prostatakarzinoms wird die Integration der onkologischen Rehabilitation in ein uro-onkologisches Gesamtkonzept immer wichtiger. Ist das Überleben gesichert stellen sich neue Herausforderungen: Das Leben mit oder nach einer Krebserkrankung.

Neben der Orientierung an den S3 Leitlinienempfehlungen ist die Integration zweier Fachabteilungen, nämlich der onkologischen Rehabilitation und dem Klinikbereich als Außenstelle der Landesklinik Wiener Neustadt, unter einem Dach ein besonderes Merkmal des Lebens Med.Zentrum Bad Erlach. Dadurch ermöglichen wir zum einen Kompetenz im Umgang mit akutmedizinischen und postoperativen Problemen zum anderen ein auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmtes Rehabilitationsprogramm. Solcherart fügen wir uns als Bindeglied zwischen Akutbehandlung und Nachsorge in ein uro-onkologisches Gesamtkonzept ein.“

Die vorliegende Publikation wurde durch die finanzielle Unterstützung von folgenden Sponsoren ermöglicht (Stand bei Drucklegung):



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

PHAT/ZYT/0316/0003b

Österreichischer Rehabilitationskompass

Informationen zur Rehabilitation bietet der Österreichische Rehabilitationskompass auf der Webseite der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖG): <https://rehakompass.goeg.at>

Der Rehakompass enthält auch die **aktuellen Antragsformulare** auf Rehabilitation zum Download bereit. Auch auf den Websites der Rehab-Einrichtungen gibt es Download-Optionen!

Humanomed Zentrum Althofen

Moorweg 30, 9330 Althofen

Tel.: 04262/20 71-0 • E-Mail: althofen@humanomed.at • www.humanomed.at

Ärztlicher Leiter Onkologische Rehabilitation: Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler

Klinik Judendorf-Straßengel

Grazer Straße 15, 8111 Gratwein-Straßengel

Tel.: 03124/905 20 • E-Mail: info@klinik-judendorf.at • www.klinik-judendorf.at

Ärztliche Leitung Orthopädische und Onkologische Rehabilitation: Prim. Dr. Herbert Koller

Kur- und Rehabzentrum Thermenhof – SKA für Rehabilitation

Kumpfallee 93, 9504 Warmbad

Tel.: 04242-30 01-4099 • thermenhof@warmbad.at • www.med-warmbad.at/thermenhof

Ärztlicher Leiter: Prim. Univ.-Doz. Dr. Johannes Kirchheimer

Lebens Med.Zentrum Bad Erlach

Beste-Gesundheit Platz 1, 2822 Bad Erlach

Tel.: 02627/813 00-0 • E-Mail: office@lebensmed-baderlach.at • www.lebensmed-baderlach.at

Ärztlicher Leiter: Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger

Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“

Hartiggasse 4, 7202 Bad Sauerbrunn

Tel.: 02625/300-85 01 • E-Mail: info@dersonnberghof.at • Web: www.dersonnberghof.at

Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Marco Hassler

Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau

St.-Veiter-Straße 48, 5621 St. Veit im Pongau

Tel.: 06415/503 00 • E-Mail: info@reha-stveit.at • Web: www.onko-reha-stveit.at

Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. Thomas Licht

REHA Zentrum Münster

Gröben 700, 6232 Münster

Tel.: 05337/200 04 • office@reha-muenster.at • <http://www.reha-muenster.at/>

Ärztlicher Leiter: Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Brenneis

Therapiezentrum Rosalienhof – BVA

Am Kurpark 1, 7431 Bad Tatzmannsdorf

Tel.: 03353/83 87 • E-Mail: tz.rosalienhof@bva.at

Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Bruno Mähr

QUELLE: Österreichischer Rehabilitationskompass der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG): <https://rehakompass.goeg.at/Rehazentren/Listenansicht>, abgerufen am: 28. Juni 2016

IMPRESSUM: Spectrum Urologie – Sonderausgabe Rehabilitation ist eine Publikation von MEDahead und MedMedia, Gesellschaft für medizinische Information m.b.H., A-1070 Wien, Seidengasse 9/Top 1.3, office@medahead.at. Für den Inhalt verantwortlich: MEDahead. Redaktion: Mag. Sandra Standhartinger Hinweis: Die in dieser Publikation dargestellten Empfehlungen stellen das Wissen und die Erfahrungen der teilnehmenden Ärzte dar. Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten entnehmen Sie bitte der aktuellen österreichischen Fachinformation. Trotz sorgfältiger Prüfung übernimmt der Medieninhaber keinerlei Haftung für inhaltliche oder drucktechnische Fehler. Die in dieser Publikation verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden.