

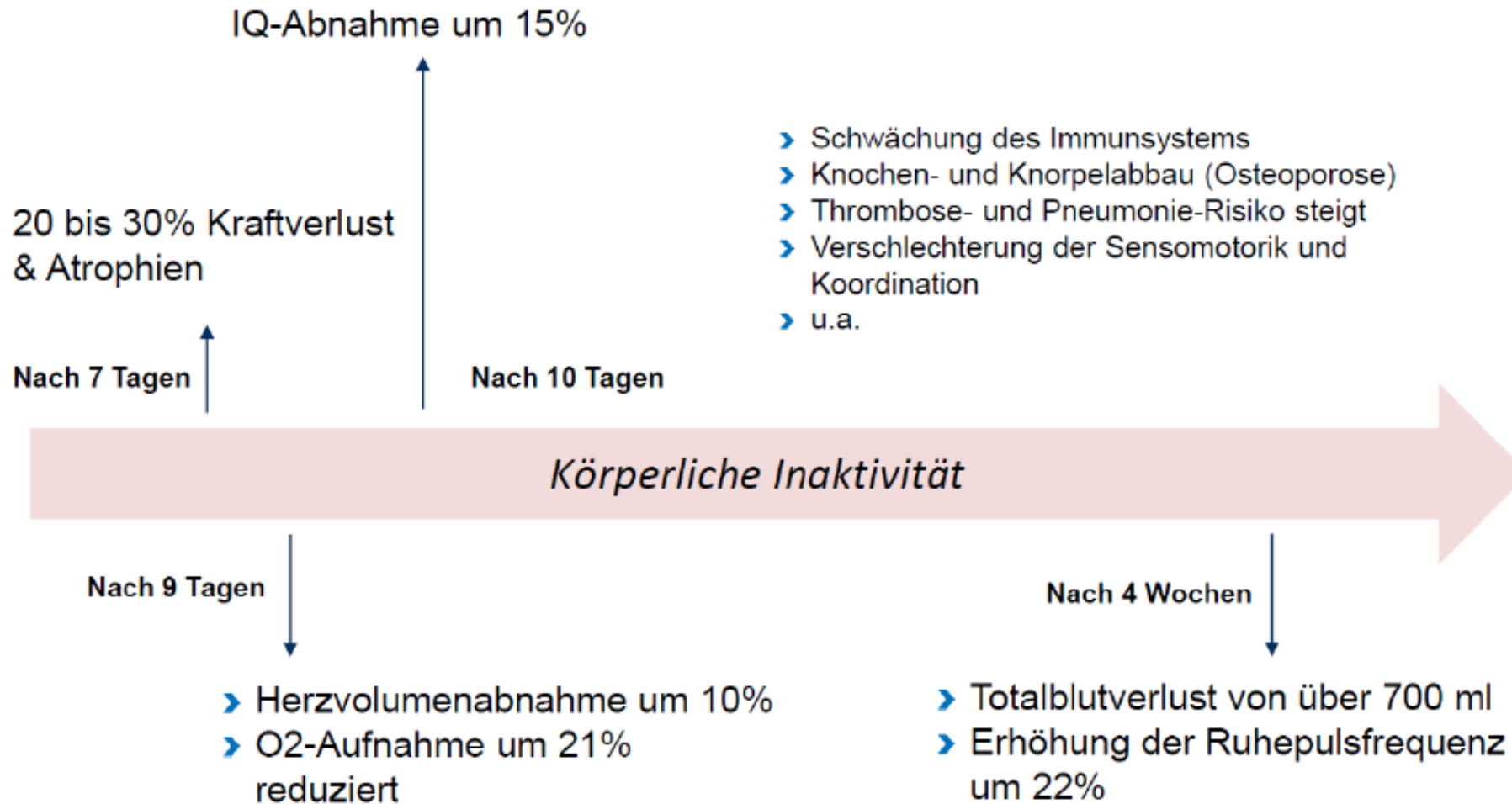


# Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®)

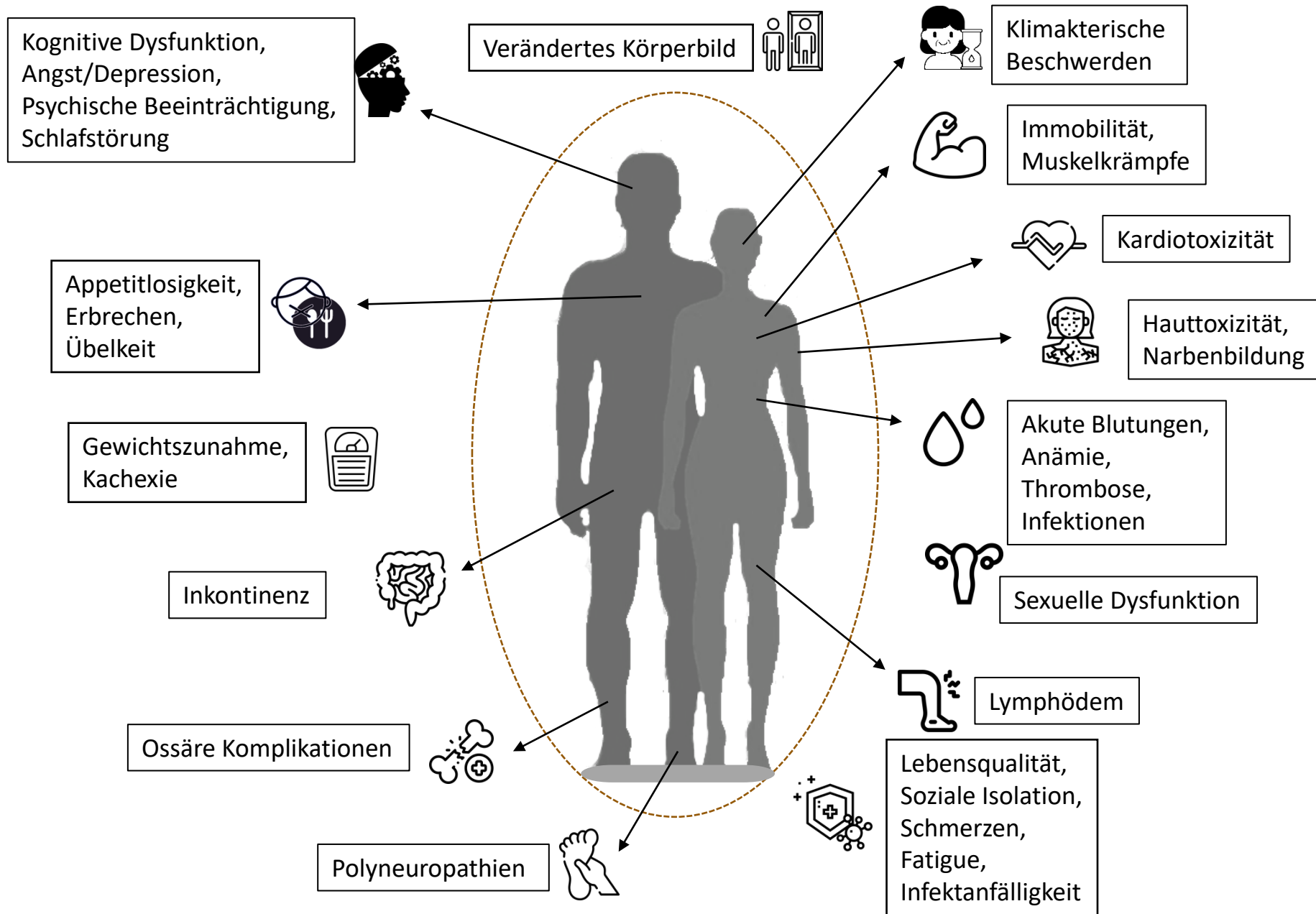


**UNIKLINIK  
KÖLN**

# Folgen körperlicher Inaktivität



# Klinische Nebenwirkung der medizinischen Krebstherapie (Auswahl)



Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®) als Nebenwirkungsmanagement

Die OTT® ist eine individuelle & personalisierte Trainingstherapie mit Kraft-, Ausdauer, Beweglichkeits- und Koordinationstraining

# Level of Evidence for the Benefit of Exercise on Cancer-Related Health Outcomes

STRONG EVIDENCE <sup>a</sup>	MODERATE EVIDENCE	INSUFFICIENT EVIDENCE
Reduced anxiety	Sleep	Cardiotoxicity
Fewer depressive symptoms	Bone health (for osteoporosis prevention, not bone metastases)	Chemotherapy-induced peripheral neuropathy
Less fatigue		Cognitive function
Better QOL		Falls
Improved perceived physical function		Nausea
No risk of exacerbating upper extremity lymphedema		Pain
		Sexual function
		Treatment tolerance

BOX 3. Expected patient benefits from exercise training by mode		
Aerobic	Resistance	Aerobic plus Resistance
Reduced anxiety	Less fatigue	Reduced anxiety
Fewer depressive symptoms	Better QoL	Fewer depressive symptoms
Less fatigue	No risk of exacerbating lymphedema	Less fatigue
Better QoL		Better QoL
Improved perceived physical function	Improved perceived physical function	Improved perceived physical function

# Auszüge aus Studien



UNIKLINIK  
KÖLN



# Senkung des Mortalitätsrisikos

Metaanalyse von 16 Studien beim Mammakarzinom

Erhöhung der körperlichen Aktivität [MET-h/Woche]	Mortalitätsrisiko RR [95% CI]
Vor Diagnosestellung	
+5	0.93 [0.89, 0.98]
+10	0.87 [0.79, 0.96]
+15	0.81 [0.70, 0.94]
Nach Diagnosestellung	
+5	0.87 [0.80, 0.94]
+10	0.76 [0.64, 0.89]
+15	0.66 [0.52, 0.84]

- **Erhöhung** der körperlichen Aktivität um **10 MET-h/Woche** (entspricht etwa 2,5 Stunden Bewegung mit „etwas anstrengender“ Intensität) **senkt** das relative Mortalitätsrisiko um **24%**
- Der positive Effekt von körperlicher Aktivität ist **unabhängig vom** Gewicht, dem Menopausen- oder dem **Hormonrezeptorstatus**.

[Schmid *et al.*, Annals of Oncology 25: 1293–1311, 2014]

# Rezidivrisiko

## Pre- to postdiagnosis leisure-time physical activity and prognosis in postmenopausal breast cancer survivors

Audrey Y Jung<sup>1</sup>, Sabine Behrens<sup>2</sup>, Martina Schmidt<sup>3</sup>, Kathrin Thoene<sup>4</sup>, Nadia Obi<sup>5</sup>, Anika Hüsing<sup>2</sup>, Axel Benner<sup>6</sup>, Karen Steindorf<sup>3</sup>, Jenny Chang-Claude<sup>2,4</sup>

**Frauen, die nach einer Brustkrebsdiagnose regelmäßig Sport treiben, leben länger und erkranken seltener an einem Rezidiv. Das gilt auch, wenn sie vorher Bewegungsmuffel waren.**

Ein **aktiver Lebensstil** vor der Diagnose **Mammakarzinom** erhöht nachweislich die Überlebenschancen!

N=2000 postmenopausale Mamma-Ca Patientinnen

Frauen, die vor der Diagnose zu wenig Sport getrieben hatten, nach der Erkrankung jedoch die empfohlenen Ziele erreichten, wiesen im Vergleich zu anhaltend Bewegungsfaulen ein **reduziertes Risiko für allgemeine bzw. Brustkrebsmortalität** (50% bzw. 46%) und für **Rezidive** (42%) auf.

Ähnliche Effekte erzielten permanent Aktive.

Das Belastungsziel wird durch bspw. wöchentlich 150 Minuten schnelles Gehen mit einer Geschwindigkeit von etwa 5,6km/h erreicht.

# Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for **Cancer-Related Fatigue** - A Meta-analysis

Mustian et al. JAMA Oncol; March 2, 2017

## Studiendesign?

- 113 RCT mit erwachsenen Krebspatienten
- 11 525 Patienten; 78% weiblich; Durchschnittsalter 54 [range 35-72]
- Eingeschlossen wurden alle relevanten Studien seit Januar 1999 bis Ende Mai 2016
- CRF war einer der primären Endpunkte

## Ergebnisse?

- Bewegungstherapie (**WES, 0.30**; 95% CI, 0.25-0.36; P < .001)
- Psychoonkologie (**WES, 0.27**; 95% CI, 0.21-0.33; P < .001),
- Bewegungstherapie plus Psychoonkologie (**WES, 0.26**; 95% CI, 0.13-0.38; P < .001)
- Pharmazeutische Interventionen (**WES, 0.09**; 95% CI, 0.00-0.19; P = .05).

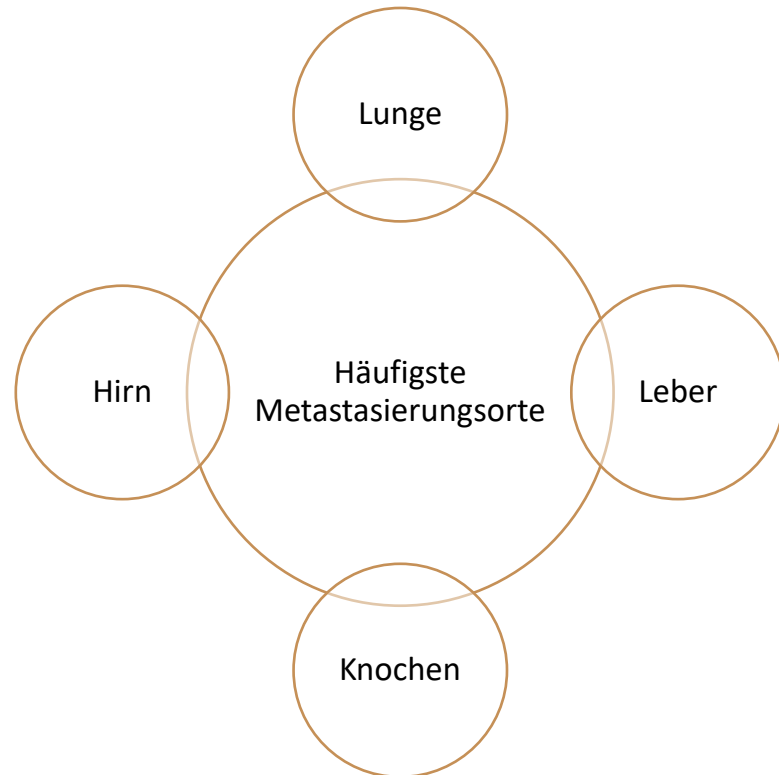
## Zusammenfassung?

- Bewegungstherapie und Psychoonkologie sind wirksam zur Reduktion der CRF während und nach einer Krebsbehandlung. Beide sind signifikant wirksamer als Pharmazeutische Interventionen.
- Ärzte sollten Bewegungstherapie und Psychoonkologie als First-Line Behandlung verschreiben.



# Metastasen

## Trainingsinhalte nach betroffener Region



Studie	Intervention/Methode	Patienten	Outcome	Assessment
[12]	12-wöchiges Krafttraining, 2x/Woche, 60 Minuten, supervidiert	n = 10 (Interventionsgruppe); Prostatakrebspatienten mit Knochenmetastasen	Knochenschmerzen ↓	FACT-Bone Pain, VAS
			körperliche Funktionsfähigkeit ↑	1RM, 400m Walk, 6 MGT, Timed up and go, Balance SOT
			körperliches Aktivitätsniveau ↑	Accelerometer, selbstbeurteilt mit Godin leisure-time exercise questionnaire
			magere Körpermasse ↑	DXA
[31]	6-wöchiges funktionelles Gehtraining, 3x/Woche, supervidiert	n = 9; palliative und metastasierte Krebspatienten	wegen von 6 Drop-Outs nur 3 Fallberichte: 2 berichten eine Verbesserung der Lebensqualität ↑	MQOL
			Fatigue ↑	BFI
			körperliche Funktionsfähigkeit ↓	LLFDI
			Krankheits- und therapiebedingte Symptome (z.B. Schmerz, Angst, Dyspnoe) ↑	ESAS
[9]	12-wöchiges Training in zwei Gruppen: Kraft und Ausdauer, 2x/Woche, 45 Minuten, supervidiert	n = 21; palliative Patienten mit gastrointestinalem Krebs (fortgeschrittenes Stadium)	Fatigue ↓	EORTC-QLQ-C30
			Lebensqualität ↑	EORTC-QLQ-C30
			Kraftfähigkeit (Krafttrainingsgruppe) ↑	h1RM
[34]	12-wöchiges Training in zwei Gruppen: Kraft und Ausdauer im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, 3x/Woche: 2 x supervidiert (45 Min) und 1 x home based (30 Min)	n = 123; Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs (Stadium IIIb und IV)	körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, krankheits- und therapiebedingte Parameter, noch nicht veröffentlicht	EORTC-QLQ-C30, IPAQ, VO2peak, h1RM
[15]	6-wöchiges Kraft- und Ausdauertraining, 2x/Woche, 2 Stunden, supervidiert	n = 26; unheilbarer metastasierter Krebs	Kraftfähigkeit ↑	1 RM
			Ausdauerleistungsfähigkeit ↑	6 MGT
			Körperfettmasse ↓	
			Fatigue ↓	EORTC QLQ C30, CIS
			Lebensqualität ↑	EORTC QLQ C30
Leiden/Schmerz ↓	visuelle Analogskala, Anzahl Probleme ADL			


# Polyneuropathie VICE-Studie

Supportive Care in Cancer (2019) 27:2471–2478  
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4531-4>

ORIGINAL ARTICLE



## Sensorimotor training and whole-body vibration training have the potential to reduce motor and sensory symptoms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy—a randomized controlled pilot trial

Fiona Streckmann<sup>1,2,3</sup>  · H.C. Lehmann<sup>4</sup> · M. Balke<sup>4</sup> · A. Schenk<sup>1</sup> · M. Oberste<sup>1</sup> · A. Heller<sup>1</sup> · A. Schürhörster<sup>1</sup> · T. Elter<sup>5</sup> · W. Bloch<sup>1</sup> · F.T. Baumann<sup>5</sup>

- Sensomotorik- und Vibrationstraining sind durchführbar mit CIPN-Patienten
- Deutliche Reduktion einer CIPN (subjektiv & objektiv) in den Sensomotorik- & Vibrationsgruppen
- Weitere Studien sind nötig → Trainingsformen können dann in die Therapie aufgenommen werden
- *Sensomotorik Training sorgt für eine bessere Koordination und damit ein besseres Gleichgewicht*
- *Vibrationstraining wirkt gegen atrophierte Muskulatur indem die isometrische Kraft steigt und damit die posturale Kontrolle*

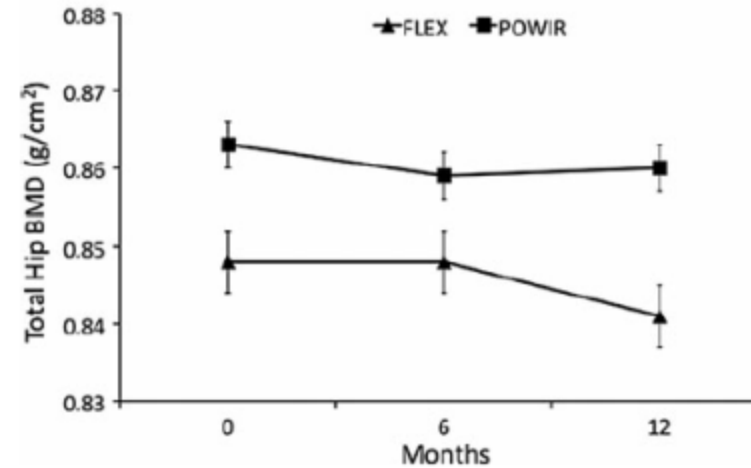
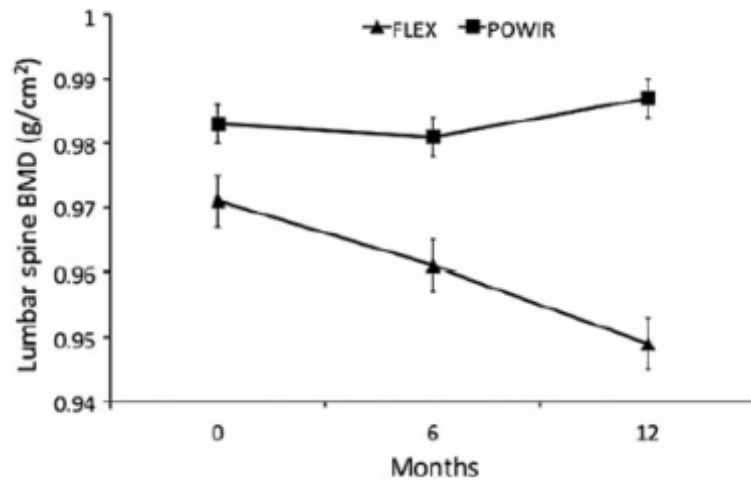
N=40

Vergleich von Sensomotorik- (n=10) & Vibrationstraining (n=10) mit einer Kontrollgruppe (KG) (n=10) & einer nach Alter/Geschlecht abgeglichenen KG (n=10) Interventionsgruppe (IG): 2x/Wo kontrolliertes Training (Sensomotorik oder Vibrationstraining) KG: kein Training (erst nach Abschluss der Studie)  
→ **Vibrationstraining zeigt positive Effekte auf Reflextätigkeit, Schmerz und Taubheitsgefühl.**

# Knochendichte

## Auswirkungen eines 12-monatigen Krafttrainings plus Impact-Training nach Brustkrebs auf die Knochendichte bei postmenopausalen Frauen (RCT, N=106)

- POWIR (Prevent Osteoporosis With Impact and Resistance training)
- FLEX (Flexibilitätstraining)
- n: 106 (intent to treat); n: 67 (per protocol)
- Sign. Unterschied der Knochendichte (Wirbelkörper) POWIR im vgl. FLEX (POWIR + **0.41%**; FLEX: **-2.27%**)

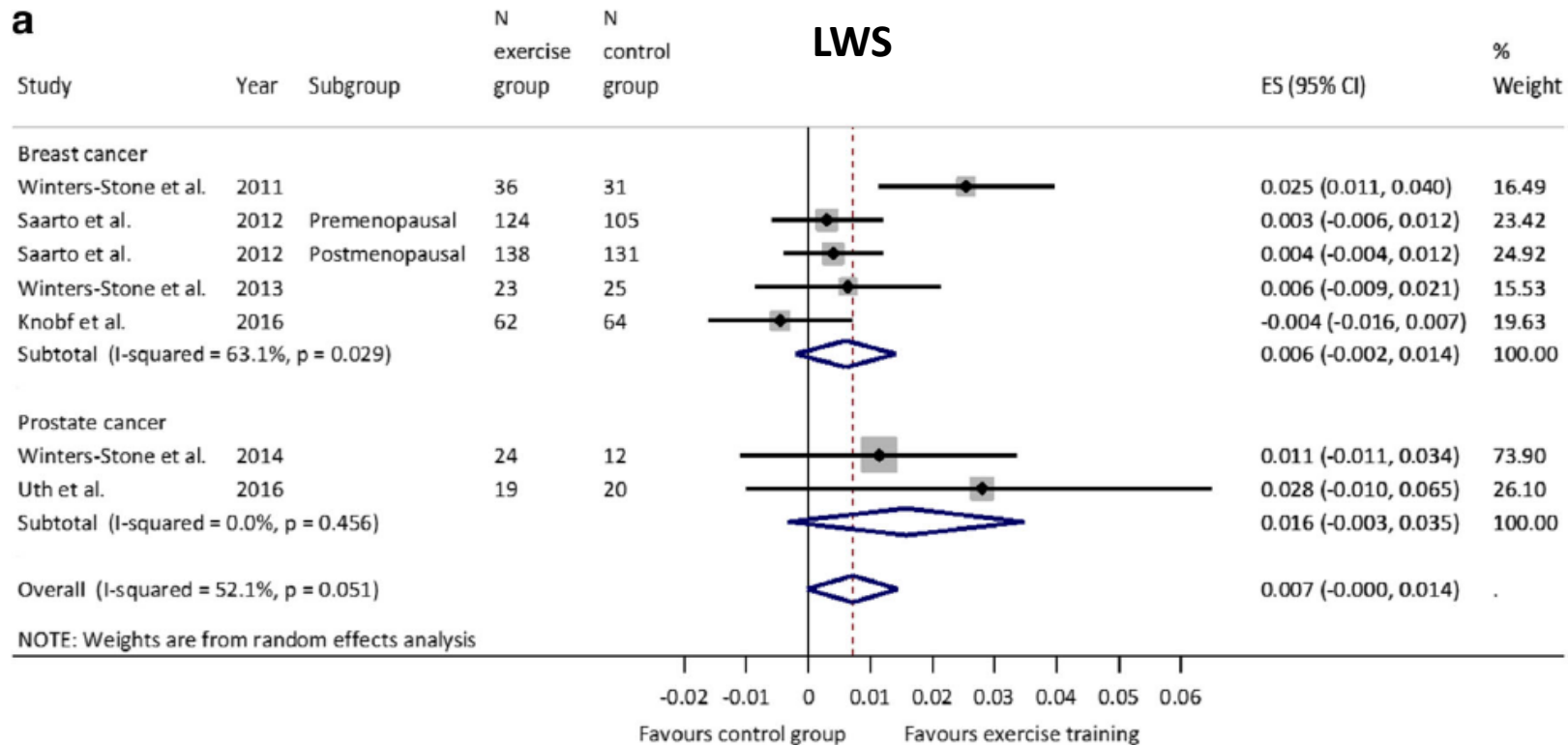


REVIEW

# The effect of exercise on bone mineral density in adult cancer survivors: a systematic review and meta-analysis

J. Dalla Via<sup>1</sup> · R. M. Daly<sup>1</sup> · S. F. Fraser<sup>1</sup>

➤ 12 RCTs, mind. 6 Monate Intervention



# Arthralgien

VOLUME 33 · NUMBER 10 · APRIL 1 2015

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

## Randomized Exercise Trial of Aromatase Inhibitor–Induced Arthralgia in Breast Cancer Survivors

Melinda L. Irwin, Brenda Cartmel, Cary P. Gross, Elizabeth Ercolano, Fangyong Li, Xiaopan Yao, Martha Fiellin, Scott Capozza, Marianna Rothbard, Yang Zhou, Maura Harrigan, Tara Sanft, Kathryn Schmitz, Tuhina Neogi, Dawn Hershman, and Jennifer Ligibel

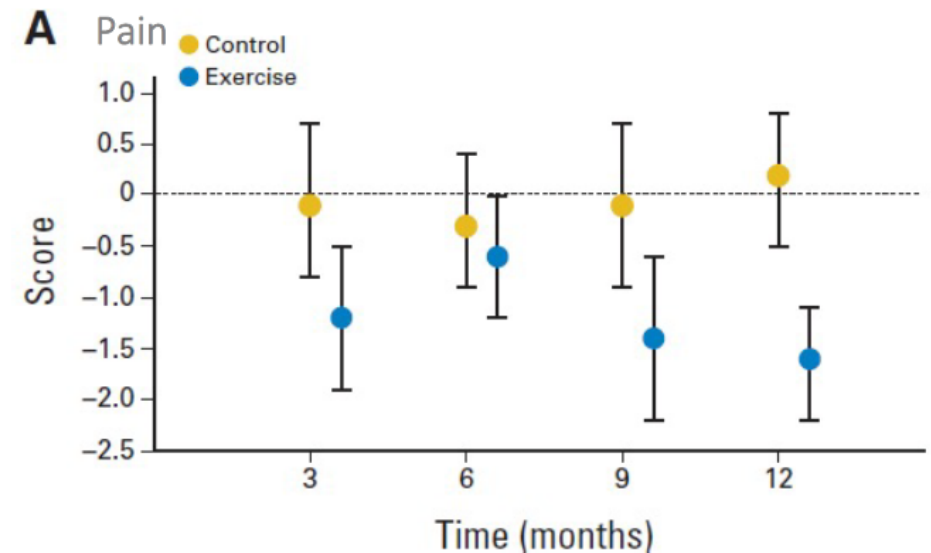
RCT-Studie, N=121, Dauer: 12 Monate

wöchentliches Training:

- 150 min aerobes Ausdauertraining
- 2x intensives Krafttraining

Ergebnisse:

- reduzierte AI-assoziierte Arthralgien um 29% (ø: 62 Jahre)
- Kontrollgruppe: Anstieg Schmerzwerte (+ 3%)
- Schmerzen: Reduktion von 'moderat' (Baseline) auf 'mild' (z.B. 'BPI worst pain score' von ca. 6 auf 4 Punkte)



# Sexuelle Dysfunktion

THE JOURNAL OF  
**SEXUAL MEDICINE**

ORIGINAL RESEARCH & REVIEWS

ONCOLOGY

## Effects of Exercise on Sexual Dysfunction in Patients With Prostate Cancer – A Systematic Review



Nadine Reimer, MA,<sup>1</sup> Eva Maria Zopf, PhD,<sup>2</sup> Rebecca Böwe, PhD,<sup>3</sup> and Freerk Theeagnus Baumann, PhD<sup>1</sup>

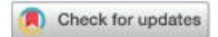
- 22 RCT (2006- 2021) ; n = 1.752
- Intervention:
  - n=10 „exercise only“ (Kraft, Aerobic, Kraft/Aerobic, Yoga etc.)
  - n= 4 „multimodal Intervention“ (Sport/Ernährung, Sport/psychosozialer Support, etc.)
  - n= 5 „Pelvic floor muscle exercise“ (PFME) nach Prostatektomie
- Resultate:
  - sig. Gruppenunterschiede n= 9 RCTs (sexuelle Aktivität/sexuelle Funktion) zugunsten der IG
  - positive IG-Effekte nach PFME und Aerobic und Kraft nach Prostataektomie während Antihormonbehandlung

# Harninkontinenz


DISABILITY AND REHABILITATION  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1937717>



REVIEW ARTICLE



## Supervised pelvic floor muscle exercise is more effective than unsupervised pelvic floor muscle exercise at improving urinary incontinence in prostate cancer patients following radical prostatectomy – a systematic review and meta-analysis

Freerk T. Baumann<sup>a</sup>, Nadine Reimer<sup>a</sup>, Theresa Gockeln<sup>a</sup>, Alexandra Reike<sup>a</sup>, Michael Hallek<sup>a</sup>, Christian Ricci<sup>b</sup>, Eva M. Zopf<sup>c</sup>, Daniela Schmid<sup>d</sup>, Dennis Taaffe<sup>e</sup>, Robert U. Newton<sup>e</sup> , Daniel A. Galvao<sup>e</sup> and Michael Leitzmann<sup>f</sup>

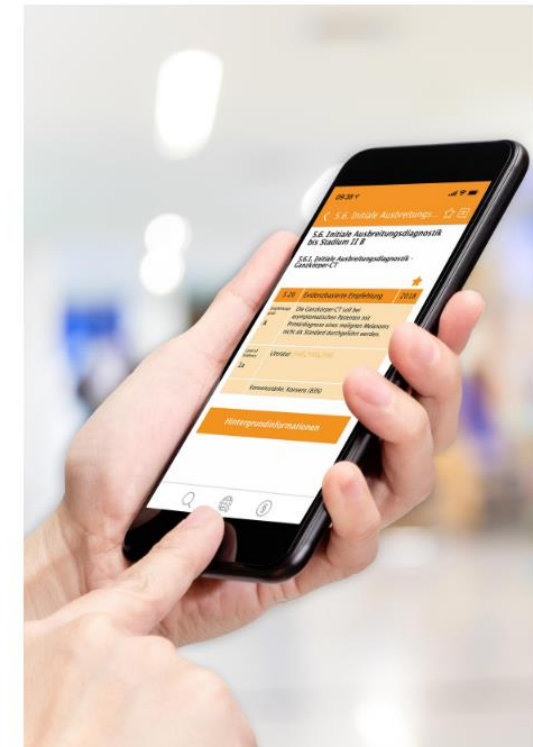
- 20 RCT (2000- 2020); n= 2188 (IG: n= 1105, KG: n= 1083)
- ProstataCa Patienten nach Prostatektomie
- Intervention: Schließmuskeltraining (mind.3x/pro Woche)
- Resultate:
  - Supervidiertes PFME Training als effektivste Methode um kurzzeitig (3- 6 Mo.)Harninkontinenz zu reduzieren, je häufiger trainiert wird desto besser, besonders in den ersten 6 Mo nach Prostataektomie
  - PFME (nicht supervidiert) gleichen Effekt wie kein PFME

# S3-Leitlinie

## Onkologische S3-Leitlinien - jetzt als App

- ▶ Du hast alle onkologischen S3-Leitlinien jederzeit parat.
- ▶ Du bekommst Nachrichten, wenn es neue Versionen der Leitlinie gibt.
- ▶ Häufig benötigte Empfehlungen, Tabellen und Abbildungen findest du auf einen Klick in der Favoritenleiste.
- ▶ Übersichtliche Navigation und Volltextsuche führen dich schnell zum gewünschten Thema.
- ▶ Sende Hinweise und Kommentare direkt an das Leitliniengremium.
- ▶ Alles auch offline möglich.

Kostenfrei verfügbar in den App-Stores für iOS und Android. Die Android-Version kann auch direkt [hier](#) heruntergeladen werden.



## „Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen“

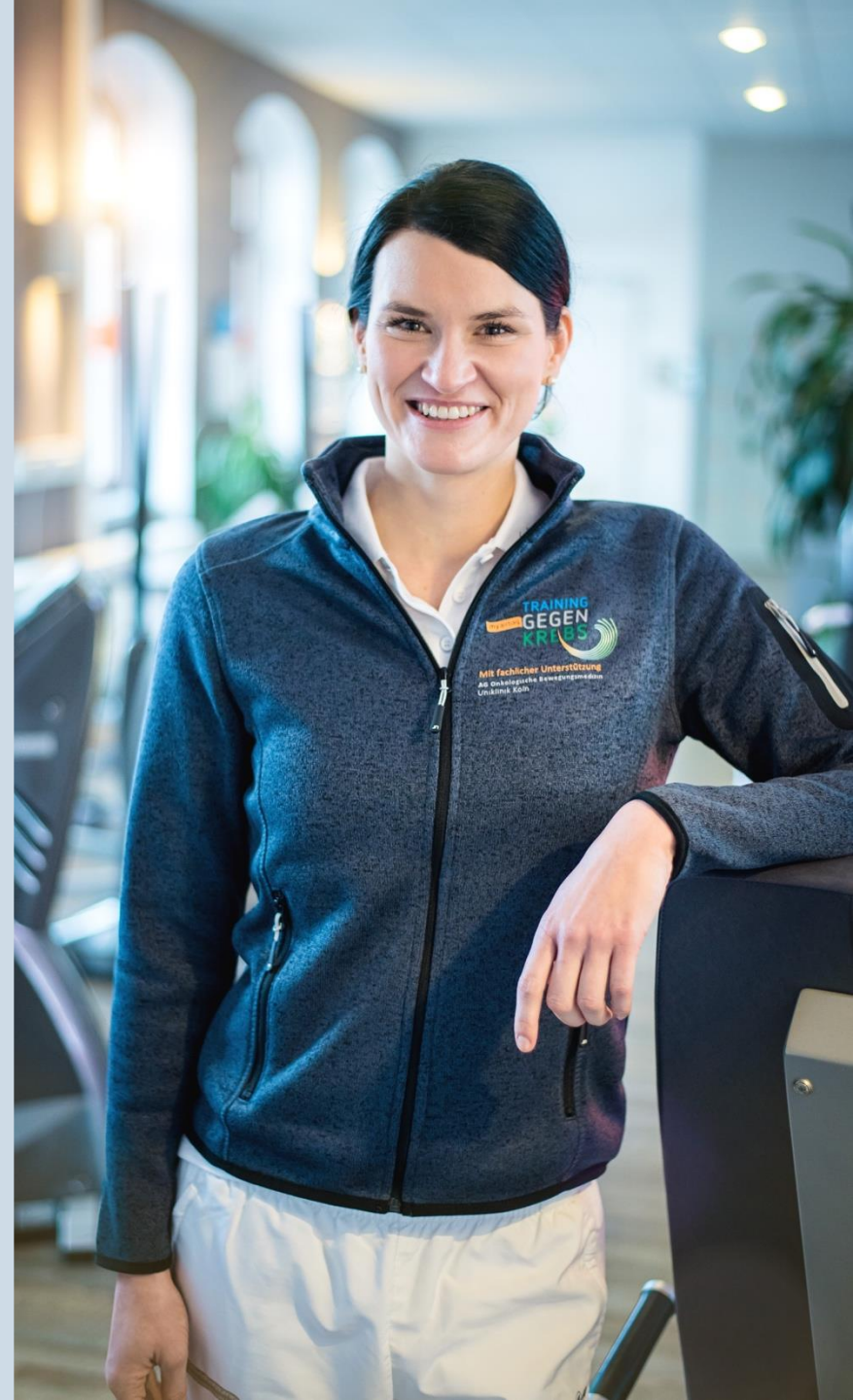
Die Evidenz zur Bewegungs- und Trainingstherapie in der Onkologie wird derzeit in einer eigenen S3-Leitlinie nach wissenschaftlichen Kriterien zusammengefasst. Dadurch steht den Ärzten zukünftig eine systematische Hilfe in der supportiv-medizinischen Betreuung ihrer Krebspatienten zur Verfügung. Der Vortragsentwurf zur S3-Leitlinie „Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen“ der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO) wurde von der Leitlinienkommission der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) genehmigt. Der Hauptantrag bei der DKG befindet sich derzeit in Umsetzung. Publikation 2024



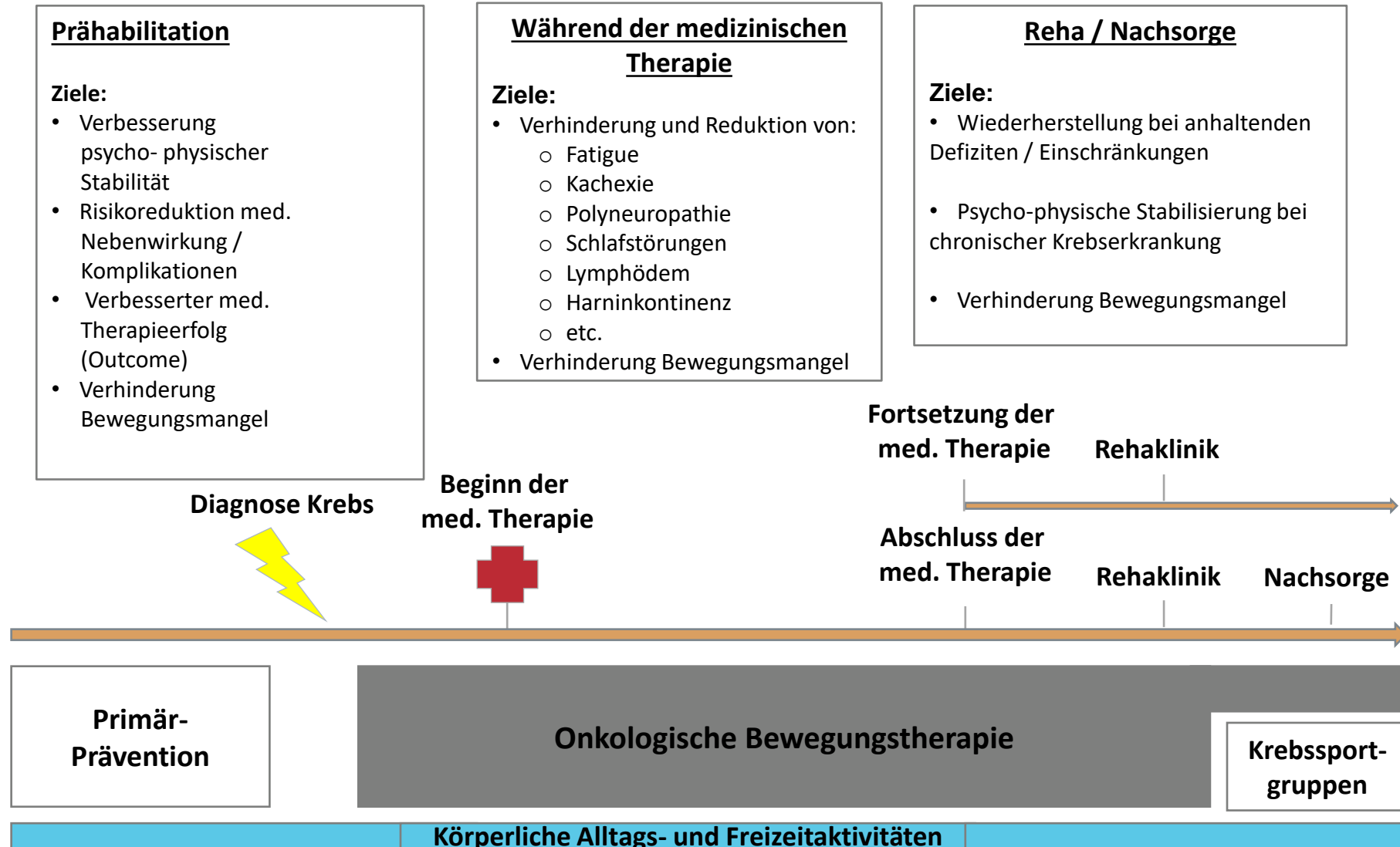
# OTT® Konzept



UNIKLINIK  
KÖLN



# Tätigkeitsfelder der Bewegungswissenschaften in der Onkologie



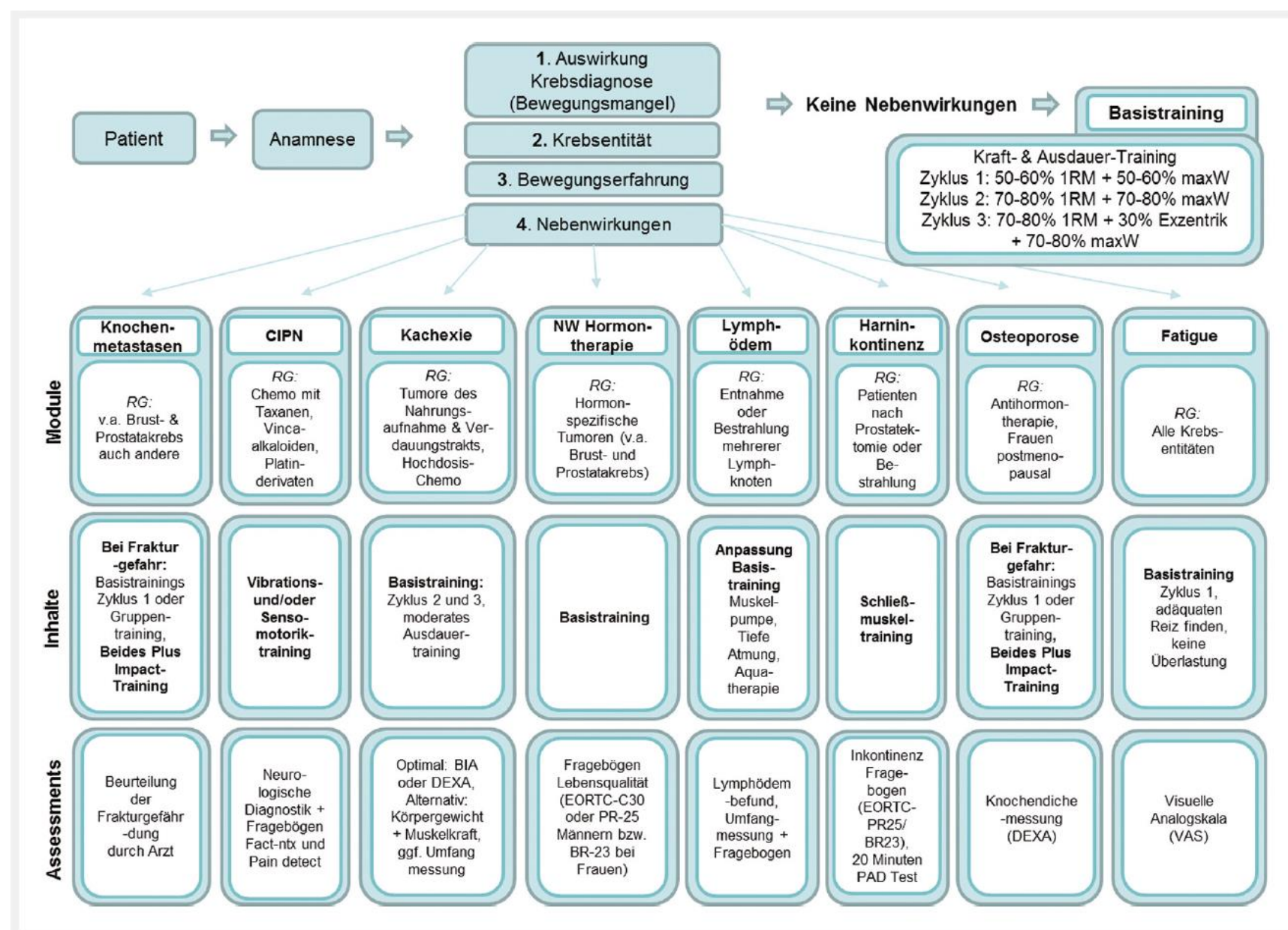
# ABCM-Safety-Schema

<b>A: Arztbrief</b>	allgemeine medizinische Infos, Co-Morbiditäten, med. Historie, OP-Narbe)
<b>B: Blutbild</b>	Leukozyten (Infektionsrisiko), Thrombozyten (Blutungsneigung), Hämoglobin (Schwindel)
<b>C: Cardio</b>	Herzfunktion, Toxizitäten durch Chemo- und/oder Immuntherapie
<b>M: Metastasen</b>	Lokalisation, Ausprägung, Funktionalität der von Metastasen betroffenen Organe

# OTT® - Modulares Konzept

„Baukastensystem“

Niels et al. Die  
Onkologische Trainings-  
und Bewegungstherapie  
(OTT). Bewegungstherapie  
und Gesundheitssport  
2018; 34: 50–54



► **Abb. 2** Trainings- und Modulinhalt der OTT. Abkürzungen: CIPN= Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie, RG= Risikogruppe, 1RM= One repetition maximum, MaxW= Maximal erreichte Wattzahl, BIA= Bioelektrische Impedanzanalyse, DEXA= Dual Energy X-ray Absorptiometry.

# Metastasiertes Mamma-Ca

Chronische Erkrankung

## **Med. Therapieziele:**

- Vermeidung oder Verbesserung von tumorbedingten Beschwerden
- Langfristiger Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität
- Langfristiger Erhalt der Leistungsfähigkeit
- Verlängerung des Gesamtüberlebens

## **Therapieziele in der OTT®:**

- Erhalt oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Vermeidung/Reduktion erkrankungs-/therapiebedingter Nebenwirkungen
- Reduktion bestehender Nebenwirkungen und Beeinträchtigungen

Hauptmetastasierungsort Knochen → Osteoporose Modul / Impact-Training

**OTT® Trainingsplan: je nach Schwere der Fatigue → Basistraining Zyklus I oder II mit Impact-Training, Vibrations-/Sensomotoriktraining und ggf. Aquagymnastik bei sek. Lymphödem**



# Ablauf der Trainingstherapie in den Einrichtungen



Ausführliches **Anamnesegespräch** mit erfahrenen und speziell qualifizierten OTT<sup>®</sup>-Therapeut\*innen



Erarbeitung eines individuellen **Trainingstherapie-Plans** mit Kraft-, Ausdauer- & Koordinationsübungen



Training eng gekoppelt an **eigene Zielsetzung**, Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit



Einbezug **vorhandener Trainingsgeräte** (u.a. Kraftgeräte, Ergometer, Cross-Trainer) je nach Verfügbarkeit



**Regelmäßige Teilnahme:** mindestens 1-2x pro Woche, Dauer 3 – 9 Monate



Fortlaufende **Zwischendiagnostiken** und eventuelle Anpassung des Trainingsprogramms

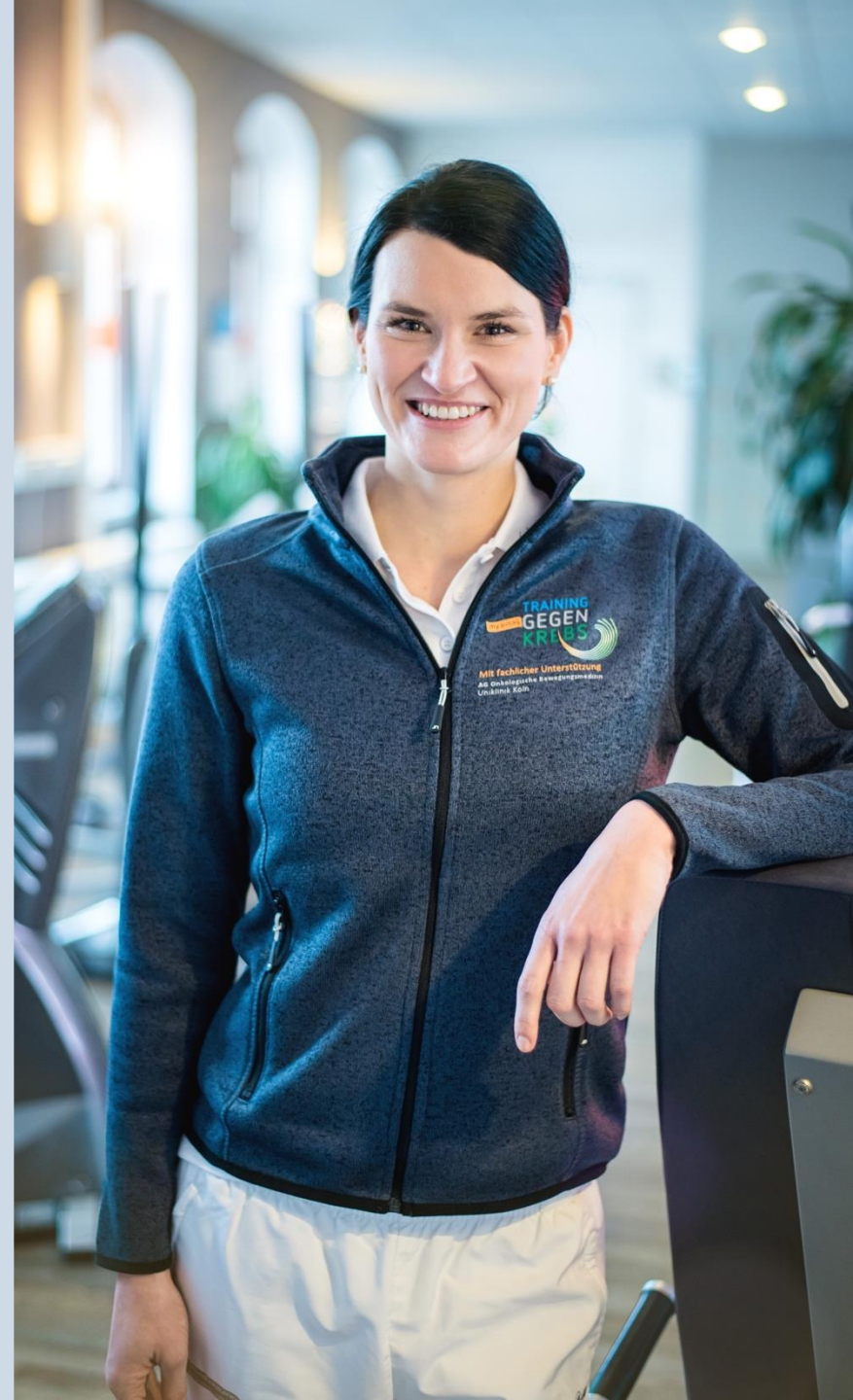


Tipps für eine **Fortführung des Trainings** in der Einrichtung oder zuhause nach erfolgreichem Abschluss der OTT<sup>®</sup>

# Ausblick



UNIKLINIK  
KÖLN



# INTEGRATION: Körperliche Bewegung und Ernährungstherapie bei Krebs



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss



Integration

Integrierte Bewegungs- und  
Ernährungstherapie bei Krebs

*Rekrutierungsstart: 1.10.2020*

## „Kombinierte Ernährungs- und körperliche Aktivitätsintervention parallel zur onkologischen Therapie (N=400)“ (INTEGRATION)-Programm

***Konsortialführung: Uniklinik Köln***

Innovationsfond des GBA, zur Evaluation der Bewegungstherapie in Kombination mit Ernährungstherapie, (*Gefördert: 5,28 Mio €, 2019-2024*)

### **Ziel:**

Regelversorgung eines ernährungs- und bewegungstherapeutischen Interventionsprogramms in die ambulante onkologische Behandlung.

**11 Standorte:** Uniklinik **Köln** (CIO); Uniklinik **Bonn** (CIO); Uniklinik **Heidelberg** (NCT); UKSH **Lübeck/Kiel**; Uniklinik **Freiburg**; Universitätsklinikum **München** (CCC); Uniklinik **Halle**; Uniklinik **Leipzig**, Klinikum **Bremen-Mitte**; Krankenhaus Nordwest **Frankfurt a.M.**, Uniklinik **Hamburg-Eppendorf**

Abgabe Ergebnisbericht: Sommer 2024, GBA-Entscheid: bis Ende 2024/Anfang 2025



# Versorgungslücken

Sicherheit und Wirksamkeit von Bewegungstherapie für KrebspatientInnen sind erwiesen!

→ Versorgungslücken schließen

## **Wie können Sie uns dabei helfen?**

Vernetzung, Schulung und Aufklärung von Patienten, Bewegungstherapeuten, Pflegepersonal, Ärzten, Psychoonkologen, Krebsberatungsstellen etc.

**Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der PatientInnen während und nach einer Krebstherapie aufrecht erhalten!**

# OTT®-Finder

<https://www.ott-therapie.com/ott-therapeut-innensuche/>

64 zertifizierte OTT® Trainings- und Therapieeinrichtungen

in Winterthur:

**Zentrum für Integrative Onkologie**

OTT® Therapeut Moritz Rose

OTT® Absolvent Dr. Dirk Scharr

perspektivisch soll OTT® auch am Standort Zürich umgesetzt werden:

OTT® Therapeutin Bettina Becker

OTT® Absolventin Dr. Susanne Roas



**UNIKLINIK  
KÖLN**



# Zertifizierter OTT® Standort ZIO Winterthur



Zentrum für  
Integrative Onkologie  
Hämatologie Onkologie Palliative Care



OTT®

VERANSTALTUNGEN

FÜR  
THERAPEUT\*INNEN

FÜR THERAPIE-  
EINRICHTUNGEN

FÜR ZUWEISENDE

FÜR PATIENT\*INNEN

NEWS

UNTERNEHMEN

NEWSLETTER-  
ANMELDUNG

KONTAKT

BLOG · 01. März 2022

## Erster Kooperationspartner in der Schweiz



[Mehr zum ZIO Winterthur](#)

Die OTT® kommt nun auch in der Schweiz in die breite Versorgungsfläche. Der erste Schritt ist getan: Mit dem Zentrum für integrative Onkologie in Winterthur haben wir in diesen Tagen unsere erste Kooperation in unserem Nachbarland abschließen können.

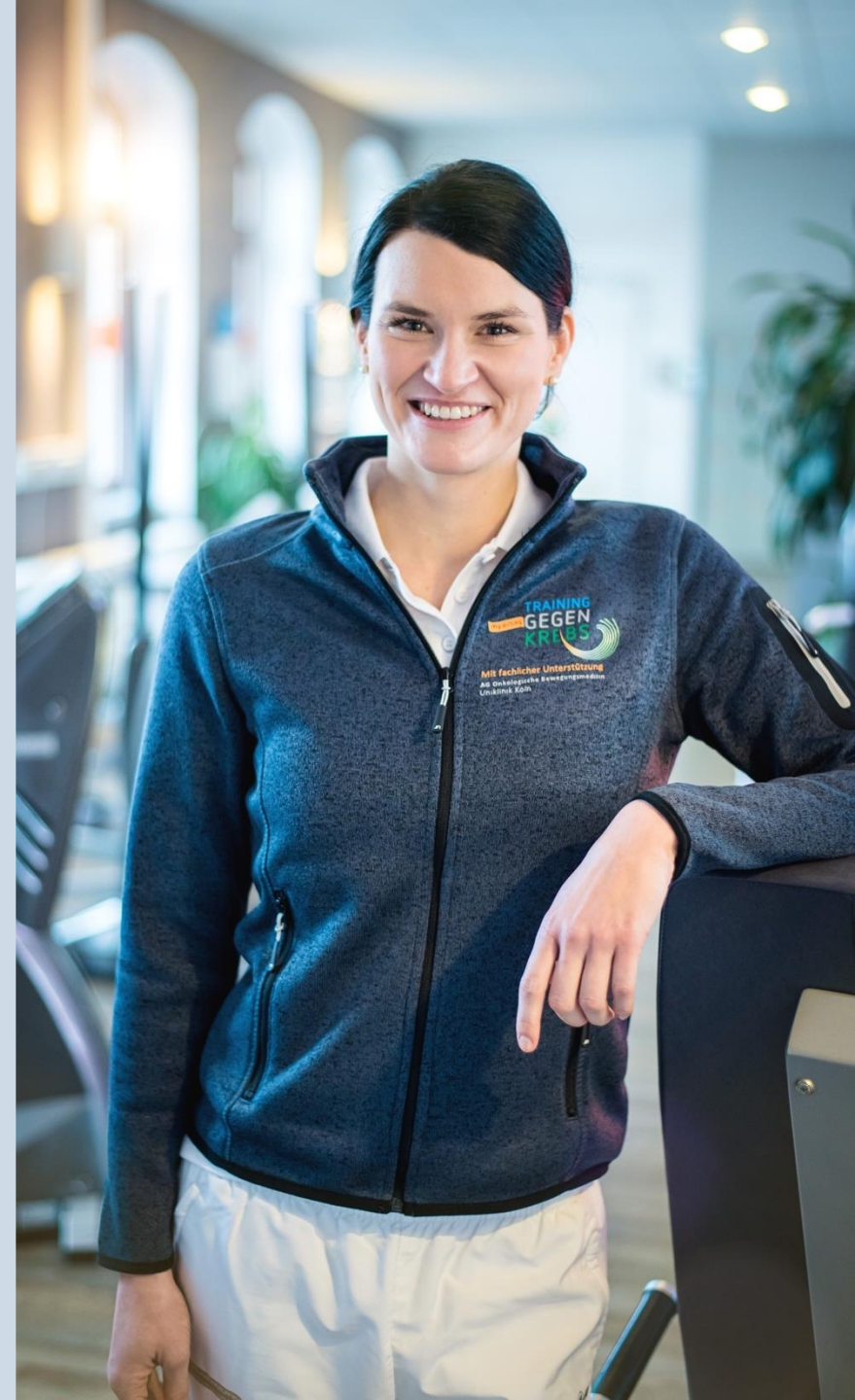
Mit der Zentrumskoordinatorin Priska Bass sowie den Ärzten Dr. van Düren und Dr. Scharr (im Foto mit MYAIRBAG-Geschäftsführer Jörg Geppert) haben wir in dieser Woche den Zeitstrahl für die Umsetzung der OTT® in Winterthur erarbeitet. "Es war schon lange ein Wunsch des Zentrums gewesen, endlich in der Bewegungstherapie mit Evidenz an den Start gehen zu können, so dass alle perfekt vorbereitet waren und mit viel Energie in das Projekt starten. Dr. Dirk Scharr hat zudem bereits die OTT®-Fortbildung absolviert", so Jörg Geppert.



# take home message



UNIKLINIK  
KÖLN





# OTT®

## Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie

Supervidierte Trainingstherapie für Krebspatient\*innen **vor, während** und **nach** der medizinischen Behandlung.

Darf nur von **zertifizierten und auditierten Sport- und Physiotherapeut\*innen** unter dem Namen OTT® angeboten werden. Welche unkompliziert online über unsere Suchfunktion: OTT®-Finder auffindbar sind

Modulares und **individualisiertes Konzept** abgestimmt auf Krebsart und Behandlungsweg.

Positive Effekte der Bewegungstherapie bei onkologischen Patient\*innen durch **mehr als 800 randomisierte kontrollierte Studien** belegt.

Entwickelt am **Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)** an der **Uniklinik Köln** in Zusammenarbeit mit der **Deutschen Sporthochschule**.

**Streng evidenzbasiert** und fortlaufend nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert.

Von der **Deutschen Krebsgesellschaft** empfohlen & durch Kassen unterstützt. Eigene **S3-Leitlinie** in Umsetzung.

# Effekte der OTT®

- ▶ Wirksame Supportivtherapie
- ▶ Positiver Einfluss auf medizinische Therapie
- ▶ Reduktion der Mortalität, insb. bei Brust-, Prostata- & Colonkrebs
- ▶ Deutliche Reduktion bzw. positive Beeinflussung von Nebenwirkungen
  - ▶ Angst, Depression, Fatigue, sek. Lymphödem, Knochengesundheit, Schlaf, CIPN, Arthralgien etc.
- ▶ Steigerung der Lebensqualität und des biopsychosozialen Wohlbefindens



**VOR** der stationären oder ambulanten medizinischen Therapie

**WÄHREND** der medizinischen Therapie in ambulanter Versorgung

**IN** der Nachsorge mit anhaltenden Nebenwirkungen

**BEI** chronischem Krankheitsverlauf (Palliation)

Q & A

?

***Dankeschön!!!***

?

?

# Kontakt



UNIKLINIK  
KÖLN

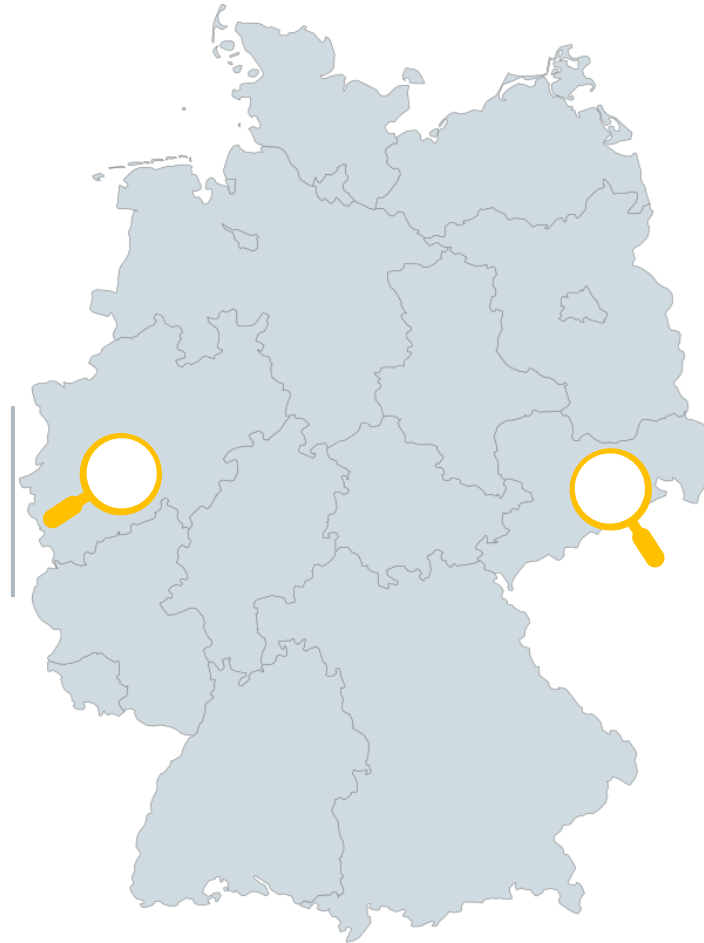




MYAIRBAG

Training gegen Krebs GmbH

OTT® Zertifizierungs- und  
Zuweisungsmanagement



Büro Köln  
Berrenrather  
Str. 230 - 232  
50939 Köln

Büro Dresden  
Leipziger  
Str. 294  
01139 Dresden



02 21 / 80 01 08 95



[www.ott-therapie.com](http://www.ott-therapie.com)



[post@ott-therapie.com](mailto:post@ott-therapie.com)

# Partner

In Kooperation mit:



Center for Integrated Oncology  
Aachen Bonn Cologne Duesseldorf



UNIKLINIK  
KÖLN

Empfohlen durch:

Arbeitsgemeinschaft  
Supportive Maßnahmen  
in der Onkologie  
(AGSMO) innerhalb der

**DKG**   
KREBSGESELLSCHAFT

The logo for the Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) features the letters 'DKG' in a large, bold, black sans-serif font. To the right of the letters is a graphic consisting of a grid of green dots of varying shades, arranged in a pattern that suggests a grid or a molecular structure.

Unterstützer der:



EINE INITIATIVE VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

Die in dieser Präsentation dargestellten Folien und Inhalte sind das geistige Eigentum der MYAIRBAG – Training gegen Krebs GmbH. Alle Rechte zur uneingeschränkten Nutzung und Verwertung der Präsentation liegen bei der MYAIRBAG – Training gegen Krebs GmbH.

