

## Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Verwendung der **ICF** im **klinischen Rehabilitationsalltag** für alle Indikationen ermöglicht eine **individuelle Rehabilitationsplanung** ausgehend vom Teilhabeziel der Patient\*innen. Die ICF pflegt eine berufsgruppenübergreifende, exakte und transparente Sprache und stellt damit die Grundlage interdisziplinärer Arbeit in der Rehabilitation dar. Die ICF schließt den persönlichen Lebenshintergrund der Patient\*innen in die Definition des Teilhabeziels mit ein.

Quelle: Deutsche Leitlinien der ICF

### Rehabilitationsziele auf Teilhabe- und Aktivitäts-Ebene

- Um optimal rehabilitieren zu können, werden **gemeinsam** von **Patient\*in** und **Rehabilitationsteam** individuelle Ziele definiert.
- Die **Zielsezung** führt zu Veränderungen im Verhalten der Patient\*innen, zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Selbstständigkeit, weniger Bedarf an Hilfsmitteln und fremder Hilfe sowie zu einer möglichst optimalen Krankheitsbewältigung.
- Das **Hauptaugenmerk** wird auf die **Teilhabe** gelegt, wobei hier die physische und psychische Unabhängigkeit im Vordergrund stehen.
- Für **Berufstätige** ist die rasche Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sowie die Reduzierung von Krankenstandtagen und Krankenhausaufenthalten eine wesentliche Zielsetzung (**Return to work**).

Quelle: Gabriele Reiger

### Fallbeispiel

Patient, 45 Jahre, männlich  
Beruf: Pädagoge in Teilzeit  
COPD III, FEV1 45 %; rez Exazerbationen  
Heiserkeit bei Recurrensparese re nach Intubation  
Tabakabusus 50PY  
6-Minuten-Gehtest: 320m,  $\dot{V}O_2$  max 25 ml/kgKG/min  
mittelgradige Diffusionsstörung ( $SpO_2$  62mmHg)  
Leistungskategorie 2

**Teilhabeziel:** Der Patient übt seinen Beruf als Lehrer weiterhin aus.

**Aktivitätsziel:** Der Patient erlernt Trainingsmaßnahmen im Rahmen seiner Rehabilitation zur weiteren Umsetzung zu Hause, um seine Fitness nachhaltig zu verbessern und Exazerbationen zu reduzieren.  
Der Patient möchte atermelichternde Maßnahmen im Rahmen der Logopädie und Ergotherapie erlernen, um eine entsprechend feste Stimme zum weiteren Unterrichten zu haben.

Der Patient nimmt erfolgreich an der Tabakentwöhnung teil und erlernt Strategien, um auch zu Hause das Craving zu beherrschen und nachhaltig abstinenz zu bleiben.

**Therapie:** Schwerpunkte: Atemphysiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie

Eigene Darstellung

Eine Empfehlung der



# Pneumologische Rehabilitation

3. Auflage 2024

### Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Erstellt von der Expert\*innengruppe Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie – Mag. Nobert Mürzl, Dr. Bernhard Puchner, Prim. Dr. Gabriele Reiger MBA, Prim. Priv.-Doz. Dr. Karin Vonbank, Prim. Dr. Ralf Harun Zwick

Druck: Friedrich Druck

Mit freundlicher Unterstützung:



## Indikationen & Kontraindikationen laut Rehaplan

### Indikationen

- Asthma bronchiale
- Cystische Fibrose
- Chronische Bronchitis/COPD/Bronchiektasen
- Interstitielle Lungenerkrankungen (IPF, Sarkoidose...)
- Kyphoskoliosen/Bechterew
- Zustand nach Pneumonie/ Infektionen der Lunge
- Zustand nach COVID-19 Erkrankung
- Pulmonale Hypertonie
- Zustand nach Pulmonalembolie
- Onkologische Lungenerkrankungen
- OSAS/Adipositasassoziierte Atmungsstörung
- Präoperative Optimierung (Prehabilitation)
- Zustand nach Lungenerkrankung inkl. Lungentransplantation sowie Thoraxtraumata

### Kontraindikationen

- Akute oder dekompensierte Krankheitszustände mit schweren Funktionseinschränkungen diverser Organsysteme
- Floride Infektionskrankheiten und akute Entzündungsprozesse
- Schwere respiratorische Globalinsuffizienz
- Nicht mobilisierbare Patient\*innen
- Ausgeprägte neurologische Defizite (Desorientiertheit)
- Akute Psychosen
- Laufende Chemo- bzw. Strahlentherapie im Rahmen eines Malignoms

### Relative Kontraindikationen

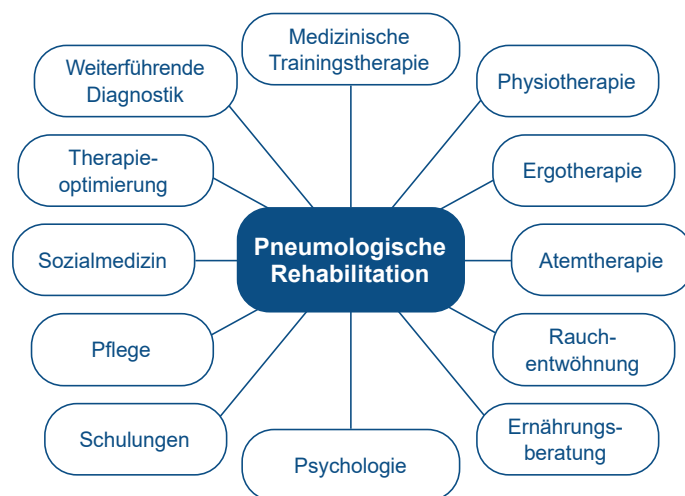
- Hochgradig pflegebedürftige Patient\*innen nur unter der Voraussetzung, dass innerhalb einer Woche selbstständiges Gehen und die Durchführung der Grundpflege absehbar ist (allfällige Kontaktaufnahme mit Pflegedienstleitung bzw. Ärztlicher Leitung der Rehab-Einrichtung)
- Blinde Patient\*innen nur mit Begleitperson
- Rollstuhlpatient\*innen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten
- Dialysepatient\*innen nur nach Sicherstellung eines Dialyseplatzes in einem nahe gelegenen Akut-Krankenhaus
- MRSA- bzw. ESBL-Träger Aufnahme nur nach Vorliegen eines negativen Screening-Befundes!

## Evidenz am Beispiel von COPD

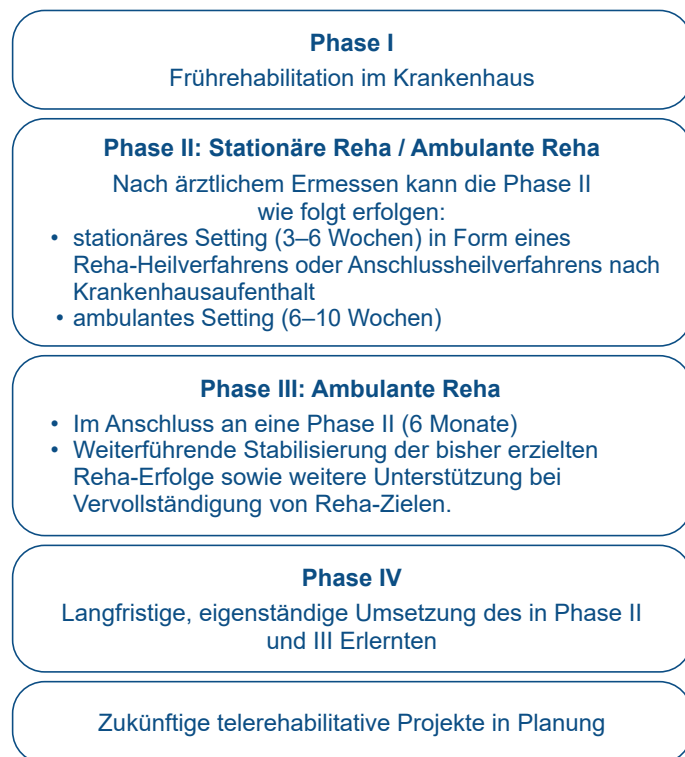
Effekte	Evidenzgrad
Steigerung der Lebensqualität	A
Steigerung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit	A
Verbesserung von Kraft und Ausdauer der Beinmuskulatur	A
Verbesserung von Kraft und Ausdauer der Armmuskulatur	A
Reduktion von Atemnot	A
Reduktion von Hospitalisationen und Tagen im Krankenhaus	A
Abnahme von Dyspnoe assoziierter Angst und Depression	A
Reduktion der Mortalität	B

## Komponenten der Reha

Komponenten einer komplexen, multimodalen Rehabilitation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung



## Formen der Rehabilitation



## Ziele der Rehabilitation

- Verbesserung der Prognose durch körperliche und psychische Verbesserung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Berücksichtigung der Komorbiditäten
- BMI / Ernährung
- Wiedererlernen von Tätigkeiten zur besseren Bewältigung des täglichen Alltags bei vorliegenden körperlichen Einschränkungen
- Hilfestellung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben
- Krankheitsverarbeitung
- Gesundheitsförderliches Verhalten inkl. Raucherentwöhnung und Tabakberatung – siehe Pocketcard Tabak

## Hilfreiche Adressen

**Zentren für ambulante und stationäre pneumologische Rehabilitation:** [www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/rehabilitationszentren/](http://www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/rehabilitationszentren/)



### Informationen zur Beantragung:

Für die Erbringung der medizinischen Rehabilitation kommen unterschiedliche Versicherungsträger infrage:

- Unfallversicherung (AUVA)
- Pensionsversicherung (z.B. PVA)
- Krankenversicherung (PVA, SVS, BVAEB,...)

Download Antrag auf Rehabilitationsaufenthalt: [www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.820701&portal=svportal](http://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.820701&portal=svportal)



### Weitere hilfreiche Adressen:

- [www.pv.at](http://www.pv.at)
- [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)
- [www.auva.at](http://www.auva.at)
- [www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)

Kardiorespiratorische Physiotherapie in der Nähe: [www.ogp.at/die-ogp/expertinnengruppen/kardiorespiratorische-physiotherapie/](http://www.ogp.at/die-ogp/expertinnengruppen/kardiorespiratorische-physiotherapie/)

Alle Rehabeinrichtungen: <https://rehakompass.goeg.at>

Sauerstofftankstellen für COPD-Patient\*innen: [www.apothekerkammer.at/sauerstofftankstellen](http://www.apothekerkammer.at/sauerstofftankstellen)

Selbsthilfegruppen: [www.ogp.at/links/selbsthilfegruppen/](http://www.ogp.at/links/selbsthilfegruppen/)

## Literatur

### Pneumologische Rehabilitation

Das Lehr- und Lernbuch für das Reha-Team  
1. Auflage 2019, ISBN: 978-3-87185-521-4

### Ernährung bei COPD

2. Auflage 2019, ISBN: 978-3-99002-100-2