



Pneumologische Rehabilitation

4. Auflage 2026

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

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
- Postakute Infektionssyndrome (PAIS)
- Pulmonale Hypertonie
- Zustand nach Pulmonalembolie
- Onkologische Lungenerkrankungen
- OSAS/Adipositasassoziierte Atmungsstörung
- Präoperative Optimierung (Prehabilitation)
- Zustand nach Lungenoperation inkl. Lungentransplantation sowie Thoraxtraumata

Kontraindikationen

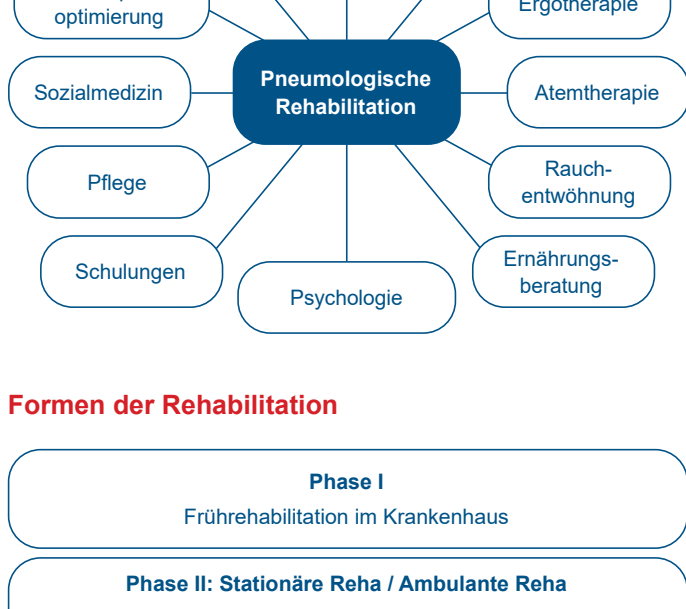
- Akute oder dekompensierte Krankheitszustände mit schweren Funktionseinschränkungen diverser Organsysteme
- Floride Infektionskrankheiten und akute Entzündungsprozesse
- Schwere respiratorische Globalinsuffizienz
- Nicht mobilisierbare Patient*innen
- Ausgeprägte neurologische Defizite (Desorientiertheit)
- 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!

Komponenten der Reha

Komponenten einer komplexen, multimodalen Rehabilitation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung



Formen der Rehabilitation

Phase I
Frührehabilitation im Krankenhaus

Phase II: Stationäre Reha / Ambulante Reha
Nach ärztlichem Ermessen kann die Phase II wie folgt erfolgen:

- stationäres Setting (3–6 Wochen) in Form eines Reha-Heilverfahrens oder Anschlussheilverfahrens nach Krankenhausaufenthalt
- ambulantes Setting (6–10 Wochen)

Phase III: Ambulante Reha

- Im Anschluss an eine Phase II (6 Monate)
- Weiterführende Stabilisierung der bisher erzielten Reha-Erfolge sowie weitere Unterstützung bei Vervollständigung von Reha-Zielen.

Phase IV
Langfristige, eigenständige Umsetzung des in Phase II und III Erlernten

Zukünftige telerehabilitative Projekte in Planung

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

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 **Zielsetzung** 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, V_O₂ max 25 ml/kgKG/min
mittelgradige Diffusionsstörung (SpO₂ 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 bessern und Exazerbationen zu reduzieren.

Der Patient möchte atemerleichternde 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

Hilfreiche Adressen

Zentren für ambulante und stationäre pneumologische Rehabilitation: 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



Weitere hilfreiche Adressen:

- www.pv.at
- www.sozialversicherung.at
- www.auva.at
- www.rauchfrei.at

Kardiorespiratorische Physiotherapie in der Nähe:

www.ogp.at/die-ogp/expertinnengruppen/kardiorespiratorische-physiotherapie/

Alle Rehaeinrichtungen: <https://reha.compass.goeg.at>

Sauerstofftankstellen für COPD-Patient*innen:

www.apothekerkammer.at/sauerstofftankstellen

Selbsthilfegruppen: 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

Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Erstellt von der Expert*innengruppe Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie – Prim. Dr. Natalie Gibis, Mag. Nibert Mürzl,

Prim. Dr. Gabriele Reiger MBA, Prim. Priv.-Doz. Dr. Karin Vonbank, Prim. Dr. Ralf Harun Zwick

Mit freundlicher Unterstützung:

