



Pneumologische Rehabilitation

2. Auflage 2022

Reha Indikationen

- Asthma bronchiale
- Cystische Fibrose
- Chronische Bronchitis/COPD/Bronchiektasen
- Interstielle 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 Lungenoperation inkl. Lungentransplantation

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

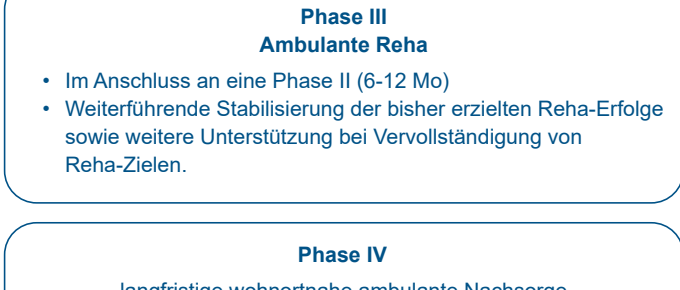
- Hochgradig pflegebedürftige Patient*innen nur unter der Voraussetzung, dass innerhalb einer Woche selbstständiges Gehen und die Durchführung der Grundpflege absehbar ist (allfällige Kontaktaufnahme mit Pflegeeinrichtung bzw. Ärztlicher Leitung der Rehab-Einrichtung)
- Blinde Patient*innen nur mit Begleitperson
- 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

| 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 (COPD)



Formen der Rehabilitation

Phase I
Frührehabilitation im Krankenhaus

Phase II
Stationäre Reha / Ambulante Reha

- Nach ärztlichem Ermessen kann die Phase II Rehabilitation im Rahmen eines stationären (3 Wo) oder ambulanten Settings (6 Wo) erfolgen.
- Im Anschluss an das Akutkrankenhaus (Anschluss-Heilverfahren)

Phase III
Ambulante Reha

- Im Anschluss an eine Phase II (6-12 Mo)
- Weiterführende Stabilisierung der bisher erzielten Reha-Erfolge sowie weitere Unterstützung bei Vervollständigung von Reha-Zielen.

Phase IV
langfristige wohnortnahe ambulante Nachsorge durch Atemphysiotherapie/Arzt

Ziele der Rehabilitation

- Körperliche Verbesserung
- 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

Hilfreiche Adressen

Informationen zur Beantragung:

Für die Erbringung der medizinischen Rehabilitation kommen unterschiedliche Versicherungsträger infrage:

- Unfallversicherung (z.B. AUVA)
- Pensionsversicherung (z.B. PVA)
- Krankenversicherung

www.gesundheit.gv.at/service/broschueren/gesundheitsystem-broschueren/reha-kur-formular/reha-kur-formular.html

Antrag als pdf: www.gesundheit.gv.at/linkaufloesung/applikation-flow?leistung=LA-GP-GL-Sozialversicherung-Antragsformular-Reha-Kur&quelle=GHP&flow=LO

Weitere hilfreiche Adressen:

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

Kardiorespiratorische Physiotherapie in der Nähe:

www.ogp.at/kardiorespiratorische-physiotherapie/

Alle Rehaeinrichtungen:

<https://rehakompass.goeg.at>

Sauerstofftankstellen für COPD-Patienten:

www.apothekerkammer.at

Literatur

Pneumologische Rehabilitation

Das Lehr- und Lernbuch für das Reha-Team

ISBN: 978-3-87185-521-4

1. Auflage 2019

Ernährung bei COPD

ISBN: 978-3-99002-100-2

2. Auflage 2019

Ambulante pneumologische Rehabilitation

Therme Wien Med

Kurbadstraße 14, 1100 Wien
www.thermewienmed.at

PVA Zentrum für ambulante Rehabilitation

Wehlstraße 127, 1021 Wien
www.pv-rz-wien.at

Klinik Pirawarth in Wien

Brünnerstraße 70, Stiege 2, 3. Stock,
1210 Wien
www.klinik-pirawarth.wien

Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt

Langreuterstraße 8,
7000 Eisenstadt
www.ambulante-reha-eisenstadt.at

OptimaMed Ambulantes Reha-Rehabilitationszentrum

Sparkassengasse 1,
2700 Wiener Neustadt
www.reha-wn.at

Lebens.Med Zentrum St. Pölten

Kremser Landstraße 19,
3100 St. Pölten
www.lebensmed-sanktpoelten.at

Institut für Präventiv- und Rehabilitationsmedizin

Grieskirchnerstraße 49/3,
4600 Wels
www.gesundheit-wels.at

Ambulatorium Nord

Carl-Zuckmayer-Straße 1,
5020 Salzburg
www.ambulatoriumnord.at

Reha Innsbruck - Zentrum für ambulante Rehabilitation

Grabenweg 9, 6020 Innsbruck
www.reha-innsbruck.at

PVA Zentrum für ambulante Rehabilitation Graz

Rehberger Straße 7, 8020 Graz
www.pv-rz-graz.at

Reha Bruck - Ambulante medizinische Rehabilitation

Franz-Gruber-Gasse 7,
8600 Bruck/Mur
www.reha-bruck.at

Ambulantes Rehazentrum Wörgl

Innsbrucker Hofstraße 9, 6300 Wörgl
www.ambulante-reha-woergl.at

aks reha+

Broßwaldgasse 8, 6900 Bregenz
www.aks.or.at

Stationäre pneumologische Rehabilitation

Mein Peterhof Baden

Sauerhofstraße 9-15, 2500 Baden
www.klinikum-peterhof.at

OptimaMed Reha-Rehabilitationszentrum

Raxblick
Oberland 2-4, 2654 Prein an der Rax
www.reha-raxblick.at

Rehabilitationszentrum Hochegg

Friedrich-Hillegeist-Straße 2,
2840 Grimmenstein
www.rz-hochegg.at

Rehabilitationszentrum Weyer

Mühllein 2, 3335 Weyer
www.rz-weyer.at

Rehaklinik Enns

Bahnhofweg 7, 4470 Enns
www.rehaklinikenns.at

Rehabilitationszentrum Austria

Stifterstraße 11,
4701 Bad Schallerbach
www.rz-austria.at

Reha Zentrum Münster

Gröben 700, 6232 Münster/Tirol
www.reha-muenster.at

AUVA-Rehabilitationsklinik

Tobelbad
Dr.-Georg-Neubauer-Straße 6,
8144 Tobelbad
www.rktobelbad.at

Klinikum Bad Gleichenberg für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen

Schweizer Gleiweg 4,
8344 Bad Gleichenberg
www.klinikum-badgleichenberg.at

Humanomed Zentrum Althofen

Moorweg 30, 9330 Althofen
www.humanomed.at

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF

Definition

- In den letzten Jahren wurde ein **Richtungswechsel** von der funktionsorientierten zu einer **teilhabeorientierten Rehabilitation** vollzogen. Diese moderne medizinische Rehabilitation richtet sich nach dem **bio-psycho-sozialen ICF-Modell** aus (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und basiert, ausgehend von einem ICD 10-codierten Krankheitsbild, auf der **individuellen Festlegung von Rehabilitationszielen in der Aktivitäts- und Teilhabe-Ebene**.
- Die Funktionsebene ist nur dann relevant, wenn die Aktivitäts- und Teilhabeebene dadurch eingeschränkt sind.
- Unter zusätzlicher Berücksichtigung der externen Kontextfaktoren sowie der personenbezogenen Faktoren zielt das umfassende Reha-Konzept darauf ab, dass – wie beschrieben – die Patient*innen wieder aktiv an ihrem Leben teilhaben können.
- Es erfolgt eine **konkrete interdisziplinäre Rehabilitationsplanung und Prozessdefinition zur Rehazielerreichung**. Es wird auf die speziellen Gesundheitsprobleme der Patient*innen eingegangen. Die Patient*innen erhalten auf diese Weise ein **individuell** auf ihren Bedarf adaptiertes **Therapieprogramm**.

Rehabilitationsziele auf Aktivitäts- und Teilhabe-Ebene

- Um optimal rehabilitieren zu können, werden **gemeinsam** von **Patient*in** und **Rehabilitationsteam** individuelle Ziele definiert.
- Die **Zielesetzung** führt zu Veränderungen im Verhalten der Patient*innen, zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Selbständigkeit, 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**).

Die Komponenten der ICF

Fallbeispiel

Sportlicher Patient, 45 Jahre, männlich, Uhrmacher

Z.n. Npl.bronchii sin.operat.,
Z.n. OL-Resektion links,
post-OP

Plexusparesse li OEX in Remission,
gute Grundkondition

6-Minuten-Gehstest: 550m, VO₂max 35 ml/kgKG

Leistungskategorie 1

Aufgrund der Plexusparesse: ICF 4

Teilhabeziel: Der Patient übt seinen Beruf als Uhrmacher uneingeschränkt aus

Aktivitätsziel: Der Patient macht kompletten Faustschluss, führt feinmotorische Drehbewegungen mit einem Schraubenzieher uneingeschränkt aus und kann eine Uhr zur Reparatur halten

Therapie: Schwerpunkte: Ergotherapie, Physiotherapie

Eigene Darstellung

<https://www.slideshare.net/OlafKrausdeCamargo/icf-in-der-praxis-und-f-words>

ICF-Grade

| ICF-Grade | Definition |
|---|---|
| 0 Keine Beeinträchtigung 0-4% | Die Person hat kein Problem (keine Ausprägung). |
| 1 Leichte Beeinträchtigung 5-24% | Das Problem liegt 5% und mehr der Zeit mit einer Intensität vor, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung tolerieren kann, und es trat in den letzten 30 Tagen selten auf (leichte Ausprägung). |
| 2 Mäßige Beeinträchtigung 25-49% | Das Problem liegt 25% und mehr der Zeit mit einer Intensität vor, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört, und es trat in den letzten 30 Tagen gelegentlich auf (mäßige Ausprägung). |
| 3 Erhebliche Beeinträchtigung 50-95% | Das Problem liegt 50% und mehr der Zeit mit einer Intensität vor, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung teilweise unterbricht, und es trat in den letzten 30 Tagen häufig auf (erhebliche Ausprägung). |
| 4 Vollständige Beeinträchtigung 96-100% | Das Problem liegt 95% und mehr der Zeit mit einer Intensität vor, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung vollständig unterbricht, und es trat in den letzten 30 Tagen täglich auf (vollständige Ausprägung). |

Quelle: PVA-eigene Darstellung in Anlehnung an „ICF Stand 2005“

Interdisziplinarität

- Ärzt*in ICF 0-4
- Diätologie ICF 0-4
- Ergotherapie ICF 0-4
- Logopädie ICF 0-4
- Pflege ICF 0-4
- Physiotherapie ICF 0-4
- Psychologie ICF 0-4
- Sportwissenschaft

Jede Berufsgruppe nimmt die ICF Einstufung vor, interdisziplinär wird der Grad der ICF-Einschränkung definiert.

Das Therapieprogramm wird folgend ICF-konform zusammengestellt.

Die Verwendung der ICF im **klinischen Rehabilitationsalltag** für alle Indikationen ermöglicht eine individuelle Rehabilitationsplanung ausgehend vom Teilhabeziel der Patient*innen. Die ICF pflegt eine Berufsgruppen-übergreifende, exakte und transparente Sprache und stellt damit die Grundlagedisziplinäre 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

Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Erstellt vom Arbeitskreis Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie - Dr. Bernhard Puchner,

Prim. Dr. Gabriele Reiger MBA, Dr. Ralf Harun Zwick

PT Hannes Selle MSc und CHA Dr. Martin Skoumal - PVA

Mit freundlicher Unterstützung:

