

## ANMELDUNG

---

Zur Teilnahme nutzen Sie bitte die Online-Anmeldung auf unserer Homepage [www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de)

## KOSTEN

---

Pro Veranstaltungstermin erheben wir einen Unkostenbeitrag von 20 Euro.  
Studierende erhalten freien Eintritt.

Überweisungen bitte an:

Uniklinik Freiburg  
Deutsche Bank  
BLZ 680 700 30  
Konto 30 148 100

**Betreff: Drittmittelkonto 1028 0001 01,  
Nachname, TN-Gebühr RehaUpdate  
04/13**

## ZERTIFIZIERUNG

---

Die Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 4 Punkten als Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Die Fortbildungspunkte der Landesärztekammer für die Veranstaltung RehaUpdate werden je nach Thema auch von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und dem Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT) anerkannt.

## SPRECHER

---

**Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Qualitätsmanagement und  
Sozialmedizin  
Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761/270-74470  
Mail: [wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de](mailto:wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de)

**Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel**  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abt. für Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie  
Engelberger Str. 41  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761/203-3046  
Mail: [bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

## GESCHÄFTSSTELLE

---

**Dr. Angelika Uhlmann**  
Abteilung Qualitätsmanagement  
und Sozialmedizin  
Universitätsklinikum Freiburg  
Engelberger Str. 21  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761/270-73530  
Fax: 0761/270-73310  
Mail: [fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de](mailto:fr-geschaeftsstelle@fr.reha-verbund.de)

## METHODENZENTRUM

---

**Dr. Harald Seelig**  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abt. für Rehabilitationspsychologie und  
Psychotherapie  
Engelberger Str. 41  
79106 Freiburg  
Tel.: 0761/203-3020  
Mail: [harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:harald.seelig@psychologie.uni-freiburg.de)



**REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHER  
FORSCHUNGSVERBUND  
FREIBURG / BAD SÄCKINGEN (RFV)**

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung  
Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland  
Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg  
Abt. für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg

## REHAUPDATE

Kompakte Informationen zu aktuellen  
Themen der Rehabilitation

# Pneumologische Rehabilitation

Fortbildungsveranstaltung  
Freitag, 26. April 2013  
13.30 bis 17.30 Uhr

Hörsaal Institut für Psychologie  
Universität Freiburg  
Engelbergerstr. 41

[www.fr.reha-verbund.de](http://www.fr.reha-verbund.de)

## Thema 1

### Psychische Komorbidität, Interventionen und Patientenschulung

Komorbid psychische Störungen spielen in der pneumologischen Rehabilitation eine große Rolle. Unabhängig von der Art der Grunderkrankung treten diese bei rund 20-30 Prozent der Betroffenen auf. Im Vordergrund stehen dabei depressive Störungen und Angststörungen. Die Früherkennungen sowie die gezielte Intervention ist für den gesamten Rehabilitationserfolg von hoher Bedeutung, da komorbide psychische Störungen die somatische Morbidität und Mortalität erhöhen, zur Chronifizierung beitragen, die Compliance und Lebensqualität beeinflussen und auch erhöhte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Kosten verursachen. Durch geeignete psychologische, psychotherapeutische oder auch medikamentöse Hilfen sind meist deutliche Verbesserungen zu erzielen. Patienten mit psychischer Komorbidität profitieren daher oft in besonderer Weise vom Zusammenwirken des interdisziplinären Behandlungsangebotes in der Rehabilitation. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Angebotes sind entsprechende Patientenschulungsprogramme. Sie haben das Ziel, die Mitarbeit (Compliance) der Betroffenen zu verbessern und ihre Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung (Selbstmanagement) in Kooperation mit professioneller Hilfe zu stärken. Es ist wissenschaftlich gut belegt, dass dies zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsverlaufes und der Lebensqualität führt.

**Dr. Udo Kaiser**

Fachbereich Psychosoziale Rehabilitation,  
Hochbergsklinik Davos

## Thema 2

### Trainingstherapie bei obstruktiven Atemwegserkrankungen

Mittlerweile sind alle Diskussionen vom Tisch, ob Patienten mit COPD oder einem Asthma bronchiale trainiert werden können oder nicht. Die Trainingstherapie ist ein fester Bestandteil in allen Therapiekonzepten bei obstruktiven Atemwegserkrankungen. So führt ein

körperliches Training zur Steigerung der Lebensqualität und Zunahme der Belastbarkeit und der damit verbundenen Linderung der Dyspnoe und Ermüdbarkeit. Positive Effekte werden insbesondere bei Trainingsprogrammen mit einer Dauer von 4 -10 Wochen und 3-5 Trainingseinheiten pro Woche erzielt. Um eine gezielte rehabilitative Trainingstherapie durchführen zu können, bedarf es vor dem Trainingsbeginn einer genauen Überprüfung der individuellen Leistungsfähigkeit des Patienten. Bei fehlender Ist-Wert-Analyse ist der erworbene Trainingseffekt im Laufe der Rehabilitation nicht objektivierbar. Die motorischen Hauptbeanspruchungsformen (Ausdauer, Kraft und Koordination) müssen bei der Durchführung des Trainings eine bedeutende Berücksichtigung finden und individuell unter Berücksichtigung des Schweregrads zum Einsatz gelangen. Selbstverständlich spielt die Rehabilitationsnachsorge im Anschluss an die stationären Massnahmen eine wichtige Rolle. So hat der Patient die Möglichkeit in Lungensportgruppen das körperliche Training weiterzuführen.

**Klaus Pleyer**

Fachbereich Physikalische Therapie,  
Hochbergsklinik Davos

## Thema 3

### Medizinische und soziale Perspektive der Tabakentwöhnung

Rauchen stellt den wichtigsten vermeidbaren Risikofaktor für Bronchialkarzinome und eine Vielzahl anderer Erkrankungen dar. Obwohl viele Raucher den Tabakkonsum beenden möchten, scheitern viele spontane Rauchstoppversuche schnell. Viele Raucher sind tabakabhängig und benötigen intensive Unterstützung. Ein Krankenhausaufenthalt stellt einen idealen Zeitpunkt dar, um eine Raucherentwöhnungstherapie zu beginnen. Viele Krankenhäuser sind rauchfrei, was einerseits das Rauchen „denormalisiert“, andererseits die Notwendigkeit zur Linderung von Entzugssymptomen bedingt. Krankenhauspatienten zeigen eine höhere Bereitschaft zum Rauchstopp. So zeigen Raucherentwöhnungstherapien, die im Krankenhaus beginnen, eine höhere Effektivität als solche außerhalb. Gemäß den Therapieleitlinien sollte zur Raucherentwöhnung eine Kombination aus biologischen und psychologischen Elementen eingesetzt werden. Neben motivierenden Kurzinterventionen können Selbsthilfemanuale und die Vermittlung an telefonische Beratungen zur

psychologischen Unterstützung des Rauchstopps eingesetzt werden. Intensiver sind strukturierte Therapieprogramme, die meist im Gruppensetting verhaltenstherapeutische Elemente mit medikamentöser Unterstützung kombinieren und von spezialisierten Therapeuten angeboten werden. Zur medikamentösen Unterstützung stehen Nikotinpräparate in unterschiedlicher Darreichungsform, Vareniclin und Bupropion zur Verfügung. Bisher gibt es nur wenige strukturierte Raucherentwöhnungsprogramme in deutschen Krankenhäusern. Gleichzeitig besteht großer Schulungsbedarf unter Mitarbeitern des Gesundheitswesens zur Therapie der Tabakabhängigkeit. In den letzten Jahren verbreiten sich Konzepte und Schulungen hierfür zunehmend.

**Dr. Andreas Jähne**

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Freiburg

## Thema 4

### Sozialmedizinische Beurteilung / MBOR

Die sozialmedizinische Beurteilung ist wesentlicher Bestandteil einer Rehabilitationmaßnahme und aufgrund ihrer Komplexität nicht selten „ungeliebt“ bei der Abfassung des Abschlussberichtes. Für Erwerbstätige ist eine auf das Arbeitsleben bezogene Stellungnahme gefordert, welche somatische, funktionale und psychosoziale Dimensionen – über die pneumologische Grunderkrankung hinaus – zu berücksichtigen hat. Die geforderte qualitative und quantitative Leistungsbeurteilung gilt auch für nicht mehr Erwerbstätige hinsichtlich alltagsrelevanter Aktivitäten und eines evtl. sozialen Unterstützungsbedarfs. Die medizinisch-beruflich orientierte Reha (MBOR) fordert künftig stärker auf die direkte Erwerbssituation ausgerichtete Rehaprogramme. Die sozialmedizinische Beurteilung soll damit das aktuelle Rehabilitationsergebnis festhalten und den Blick auf zukünftige, möglichst konkret gefasste Perspektiven und Modifikationen des Berufs- und Alltagsleben richten.

**Dr. Rolf H. Heitmann**

Abteilung Pneumologie/Allergologie/Schlafmedizin,  
MediClin Albert Schweitzer und Baar Klinik Königfeld