ANMELDUNG

Zur Teilnahme nutzen Sie bitte die Online-Anmeldung auf unserer Homepage
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

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

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

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

RFV

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

Thema 1

Psychische Komorbidität, Interventionen und Patientenschulung

Komorbide 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 Früherkennung 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,
Hochgebirgsklinik 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 verbunden 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,
Hochgebirgsklinik 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 Erwerbsituation 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 Königsfeld