

sierbar. Schwierigkeiten beim Abhusten führen bei vielen Patienten zu einer massiven Verschlechterung der Lebensqualität. Diese Patienten profitieren deutlich von einer qualifizierten atemphysiotherapeutischen Husten- und Atemschulung. Wichtig sind im Einzelfall auch eine fachgerechte Hilfsmittelversorgung und das Einüben des richtigen Umgangs mit solchen Hilfsmitteln (z.B. Rollatortraining).

Tabakentwöhnungsprogramme: Der Verzicht auf Tabakrauchen ist unabdingbar. In der Lungen-Reha werden verhaltenstherapeutische Tabakentwöhnungs-Programme in Kombination mit medikamentösen Entwöhnungshilfen angeboten. Die Voraussetzungen sind hier günstig und die Erfolgsraten sind gut.

Psychologische Hilfen: Psychische Krankheitsfolgen und Einschränkungen der Lebensqualität sind bei chronischen Atemwegserkrankungen häufig. Insbesondere Depressionen und Ängste sind häufige Begleiter der Atemnot. Durch geeignete psychologische, psychotherapeutische oder auch medikamentöse Hilfen sind hierbei meist Verbesserungen zu erzielen.

Wie wirksam ist die Lungen-Rehabilitation?

Die Effektivität der pneumologischen Rehabilitation – insbesondere bei COPD – ist durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegt. Gesicherte Effekte der pneumologischen Rehabilitation bei chronisch obstruktiver Bronchitis/-Emphysem sind:

- Abnahme der Atemnot,
- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit,
- Steigerung der Lebensqualität,
- Abnahme von krankheitsbegleitender Angst und Depression,
- weniger Krankenhausaufnahmen,
- Verbesserung der Prognose und des Krankheitsverlaufs nach Krankenhausbehandlung wegen COPD.

Wie kommt man in eine Lungen-Reha?

Die Kostenträger und ihre Aufgaben bei der Rehabilitation sind gesetzlich genau geregelt (siehe Tabelle).




Die **Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)** ist für die Reha von Erwerbstätigen zuständig. (Das gilt auch für Arbeitslose). Sie darf Rehabilitation in der Regel nur bewilligen, wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist. Aus einem Reha-Antrag an die Rentenversicherung sollte ersichtlich sein, dass krankheitsbedingte Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bestehen, bzw. dass die Erwerbsfähigkeit (langfristig) gefährdet ist.

Die **gesetzliche Krankenversicherung** ist vor allem für die Reha von Nicht-Erwerbstätigen, z.B. Hausfrauen und Rentnern zuständig. Bei einem Antrag über die Krankenkasse müssen insbesondere die alltagsrelevanten Krankheitsfolgen klar dargestellt werden, z.B. Probleme bei der Hausarbeit oder psychosoziale Probleme (Ängste, Depressionen, soziale Isolation).

Um nicht am Wirrwarr der Zuständigkeiten zu scheitern, sollten Sie einerseits mit Ihrem behandelnden Arzt reden. Andererseits ist es sinnvoll, sich bei einer „Reha-Service-Stelle“ beraten zu lassen (Verzeichnis unter www.reha-servicestellen.de oder Telefonnummer z.B. bei der Krankenkasse erfragen). Bei Ablehnung eines Reha-Antrages kann/sollte Widerspruch eingelegt werden.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.
 Raiffeisenstraße 38
 33175 Bad Lippspringe
 Telefon (0 52 52) 93 36 15
 Telefax (0 52 52) 93 36 16
 eMail: kontakt@atemwegsliga.de
 Internet: atemwegsliga.de

-  facebook.com/atemwegsliga.de
-  twitter.com/atemwegsliga
-  youtube.com/user/atemwegsliga

<p>Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) z.B. Deutsche Rentenversicherung</p> <p>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gewährt werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ● eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abgewendet, ● eine bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann. 	<p>Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) z.B. AOK, Ersatzkrankenkassen</p> <p>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden gewährt, um</p> <ul style="list-style-type: none"> ● drohender Behinderung oder ● Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. 	<p>Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) z.B. Berufsgenossenschaften</p> <p>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden erbracht</p> <ul style="list-style-type: none"> ● aufgrund eines Arbeitsunfalls oder ● nach Eintritt einer anerkannten Berufskrankheit. ● Die Leistungen sollen den Gesundheitsschaden beseitigen, bessern, eine Verschlimmerung verhüten oder die Folgen mildern.
--	---	--



Stand: 2016 Bildquelle: fotolia.com, Konrau Schultz, Dorothea Pfeiffer-Kascha

Pneumologische Rehabilitation bei Erkrankungen der Atmungsorgane („Lungen-Reha“)

Was bedeutet Rehabilitation?

Das Wort Rehabilitation bedeutet „Wiederbefähigung“. Durch verschiedene Maßnahmen sollen die körperlichen, aber auch seelischen und sozialen Folgen einer chronischen Krankheit vermindert werden. Die Rehabilitation ergänzt die Behandlung beim Haus-/Facharzt oder im Krankenhaus.

Wann ist Rehabilitation bei Krankheiten der Atmungsorgane angezeigt?

„Lungen-Reha“ ist angezeigt, wenn trotz ambulanter ärztlicher Behandlung alltagsrelevante Krankheitsfolgen verbleiben, die ein normales berufliches oder privates Leben behindern. Dies ist z.B. der Fall

- wenn trotz ambulanter medizinischer Behandlung anhaltende Krankheitszeichen bestehen (z.B. Atemnot, Husten, Auswurf bzw. Einschränkungen beim Gehen, Treppensteigen oder anderen körperlichen Tätigkeiten),
- bei Einschränkung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder einer Berufsausbildung,
- bei drohender Pflege- und Hilfsbedürftigkeit,
- bei seelischen Krankheitsfolgen (Depressionen, Ängsten, sozialem Rückzug) sowie
- bei der Notwendigkeit rehabilitativer Therapieverfahren, wenn diese ambulant nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgen können (z.B. Patientenschulung, Physiotherapie, medizinische Trainings-therapie, Tabakentwöhnung).



Bei welchen Krankheiten der Atmungsorgane ist Rehabilitation angezeigt?

Typischerweise erfolgt eine Lungen-Reha bei folgenden Erkrankungen

- COPD (Bronchitis, Emphysem),
- Asthma bronchiale,
- Bronchiektasen,
- cystischer Fibrose (Mukoviszidose),
- Lungengerüsterkrankungen wie Lungenfibrose, Sarkoidose oder Farmerlunge,
- pulmonaler Hypertonie (Lungenhochdruck), u. a.

Anschluss-Rehabilitation (=Anschlussheilbehandlung = AHB)

Nach Behandlung im Akutkrankenhaus kann eine Anschluss-Rehabilitation angezeigt sein, z.B. nach Lungenentzündung oder Lungenembolie, nach Operationen an Lunge oder Brustfell sowie nach Chemotherapie und Bestrahlung.

Welche Therapiemaßnahmen erfolgen während der Rehabilitation?

Am Anfang der Behandlung stehen notwendige Untersuchungen. Anschließend werden gemeinsam mit dem Patienten die Therapieziele festgelegt und der individuelle Reha-Therapieplan erstellt. Die wichtigsten Therapiebausteine der Rehabilitation sind

- fachärztliche Überprüfung und ggf. Optimierung der medikamentösen Therapie,
- Umfassende Patientenschulung,
- spezialisierte Trainings- und Bewegungstherapie (auch für Schwerkranke),
- spezialisierte (Atem-)Physiotherapie, Krankengymnastik, Inhalationstherapie,
- Ergotherapie, Hilfsmittelberatung,
- psychologische Hilfen, Entspannungsverfahren,
- Tabakentwöhnung,
- Sozial- und Berufsberatung,
- Ernährungsberatung,
- Nutzung klimatischer Faktoren (Schadstoff-/Allergenkarenz).

Ambulant oder stationär?

Lungen-Reha kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In Deutschland findet sie zumeist als stationäre Rehabilitation statt. Eine ambulante Rehabilitation wird zur Zeit leider nur in einigen wenigen Großstädten angeboten. Die „ambulante pneumologische Rehabilitation“ unterscheidet sich von der stationären nur durch das fehlende Übernachtungsangebot. Die Qualitätsanforderungen, das Zugangsverfahren und die Dauer (in der Regel drei Wochen) sind identisch. Adressen von stationären pneumologischen Rehabilitationseinrichtungen (Lungen-Reha) finden Sie unter "www.atemwegsliga.de"

Einige Hinweise zu den Therapiebausteinen der Rehabilitation

Trainings- und Bewegungstherapie: Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane leiden vor allem bei körperlicher Belastung unter Atemnot, was oft zu einer ausgeprägten körperlichen Schonhaltung führt. Daraus resultiert häufig ein verhängnisvoller Teufelskreis (Atemnot --> körperliche Schonung -->

Trainingsmangel vermehrte Atemnot --> noch mehr körperliche Schonung --> usw.). Geeignetes körperliches Training bewirkt hingegen eine Zunahme der Leistungsfähigkeit und eine Abnahme der Atemnot. Trainierte Patienten müssen zudem seltener notfallmäßig ärztlich behan-



delt oder gar ins Krankenhaus. Körperliches Training ist daher regelhaft Bestandteil der Lungen-Reha. Daher ist es wichtig, das Training auch nach der Reha beizubehalten, z.B. im Rahmen des ambulanten Lungensports.

Verzeichnis von Lungensportgruppen: "www.lungensport.org".

Patientenschulung: Patientenschulung soll den Patienten zum Experten im Umgang mit seiner Erkrankung machen. Wissenschaftlich ist gut belegt, dass dies eine Besserung des Krankheitsverlaufes und der Lebensqualität bewirkt.

Atemphysiotherapie: Wichtig sind das Erlernen von atemerleichternden Techniken und Selbsthilfemaßnahmen in Ruhe und bei Belastung. Sehr wirksam und durch keine andere Therapie zu ersetzen ist bei schwerkranken Patienten ein gezieltes „Geh- und Treppensteigtraining“. So sind oft auch schwerkranke Patienten wieder mobili-

