

Symposium des Zentrums für Rehabilitation & Sportmedizin

Rehabilitation 2.0

Donnerstag,
27. Juni 2024
Inselspital Bern
Hörsaal
Ettore Rossi



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Rehabilitation ist eine wichtige Säule moderner Gesundheitsstrategien. Sie leistet einen Beitrag zu Inklusion von Menschen mit chronischen Erkrankungen, verbessert deren Lebensqualität und hilft, Gesundheitskosten zu reduzieren.

Wir möchten Ihnen als Gesundheitsfachpersonen im Bereich der Rehabilitation, Zuweisenden oder Nachsorgenden unser neu gegründetes Zentrum für Rehabilitation & Sportmedizin in der Insel Gruppe vorstellen und gemeinsam mit Ihnen interprofessionelle Behandlungspfade und innovative, personalisierte Therapieansätze diskutieren. Unser diesjähriger Schwerpunkt ist die muskuloskelettale Rehabilitation.

Das Symposium soll dazu beitragen, die Schnittstellen von der Akutmedizin zur Rehabilitation und ambulanten Begleitung sowie Nachsorge weiter zu verbessern, den Dialog zwischen den Akteuren und Akteurinnen zu fördern und damit ein starkes und nachhaltiges Rehabilitationsangebot integriert in die hausärztliche Versorgung im Kanton Bern zu sichern.

Wir freuen uns auf einen angeregten Austausch in den Paneldiskussionen und Pausen.

Freundliche Grüsse



PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer
Chefärztin muskuloskelettale
Rehabilitation, Berner Reha Zentrum



Prof. Dr. med. Matthias Wilhelm
Chefarzt und Ärztlicher Leiter
Zentrum für Rehabilitation & Sportmedizin

Programm

08:30–08:45 **Registrierung und Kaffee**

08:45–09:00 **Begrüßung**

Moderation

André Peters

Rehabilitation und Inklusion

09:00–09:20 **WHO Rehabilitation 2030 Initiative – a call for action**

Matthias Wilhelm, Prof. Dr. med.

09:20–09:40 **Funktionsfähigkeit, der dritte Gesundheitsindikator und der Schlüssel zur Rehabilitation**

Gerold Stucki, Prof. Dr. med.

09:40–10:00 **Inklusion - Patient:innen und Angehörigen Perspektive**

10:00–10:20 Paneldiskussion

10:20–10:50 **Kaffeepause**

Interprofessionalität

10:50–11:30 **Perspektive Pflege und Therapie**

Sonja Beutler, BSc und Jarek Krygowski, MAS

11:30–11:50 **Ernährung und Metabolismus**

Andrea Zurfluh, MSc und Marvin Grossmann, Dr. med.

11:50–12:10 Paneldiskussion

12:10–13:10 **Mittagessen**

Highlights

- 13:10–13:30 **Neurologische Rehabilitation**
Florian Schuler, Dr. med.
- 13:30–13:50 **Kardiovaskuläre Rehabilitation**
Hansueli Tschanz, Dr. med.
- 13:50–14:10 **Pulmonale Rehabilitation**
Patrick Brun, Dr. med.
- 14:10–14:30 **Internistisch-onkologische Rehabilitation**
Armin Stucki, Prof. Dr. med.
- 14:30–14:50 **Geriatrische Rehabilitation**
Jan Losch, Dr. med.
-

14:50–15:10 Paneldiskussion

15:10–15:30 Kaffeepause

Schwerpunktthema

- 15:30–16:30 **Muskuloskeletale Rehabilitation**
Hip Fracture ≠ Hip Fracture: Patient:innen aus Sicht des Hüft- und Beckenchirurgen
Johannes Bastian, Prof. Dr. med.
- Rehabilitation ≠ Rehabilitation: Patientenzentrierte Rehabilitation nach Hüftfrakturen – quo vadis**
Anke Scheel-Sailer, PD Dr. med.
Rebekka Vögeli BSc
-

Ausblick

- 16:30–16:50 **Digitale Gesundheitsinterventionen und Co-Creation in der Rehabilitation**
Thimo Marcin, PhD
-

Zusammenfassung

- 16.50–17.00 André Peters
-

Weitere Informationen

Kursgebühr

CHF 150.00, inkl. Verpflegung

Weitere Informationen und Anmeldung

www.insel.ch/rehabilitation_2.0

Kontakt

sporttherapie.med@unibe.ch

Credits

5 SEMS Credits Sport & Exercise Medicine Switzerland

6 Credits Geriatrie SFGG SPSG Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie

2 Credits 1A SGK Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

6 Credits SGPMR Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

6 Kernfortbildungscredits AIM Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

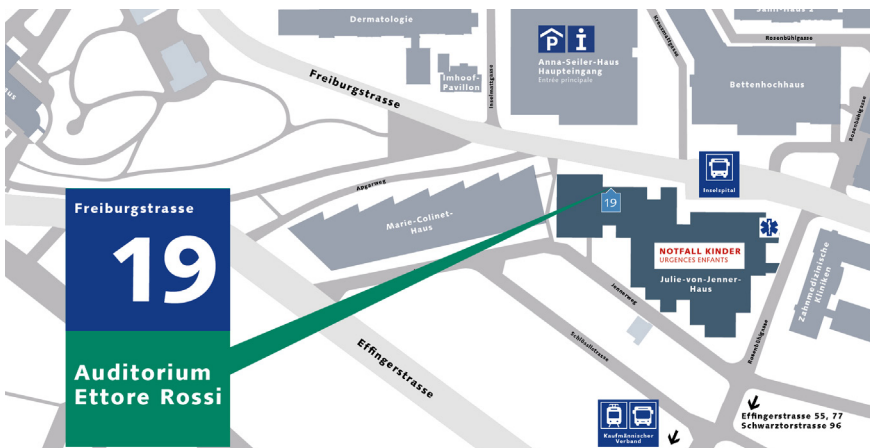
3 Credits SNG Schweizerische Neurologische Gesellschaft

6 Physioswiss-Punkte Physioswiss

4 Credits SGP Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie

Anreise

Bitte öffentliche Verkehrsmittel Bus 12 (Holligen) bis Haltestelle Inselhospital oder Insel-Parking benutzen.





Die extrafeine Asthmatherapie^{1,3} zur Behandlung der gesamten Lunge bis in die kleinen Atemwege^{4,5}



Besonders wichtig in der Allergiesaison: Symptomangepasste Therapie mittels MART[®]

Foster[®]

Extrafeine Fixkombination mit Beclomethason 100 µg und Formoterol 6 µg



Bei symptomatischen Asthma-Patienten unter ICS/LABA

Trimbow[®]
Extrafeine 3-fach Fixkombination

Referenzen: 1. Foster Fachinformation, www.swissmedinfo.ch; 2. Trimbow Fachinformation, www.swissmedinfo.ch; 3. Schilrone N et al. Lung penetration and patient adherence considerations in the management of asthma: role of extra-fine formulations. *J Asthma Allergy* 2023; 6(2): 4. 4. Laman GS et al. Airway Deposition of Extrafine Inhaled Triplet Therapy in Patients with COPD: A Model Approach Based on Functional Respiratory Imaging Computer Simulations. *Int J COPD* 2023; 18(4): 415. 5. G. Baker W et al. Lung Deposition of BPO/Fluticasone HFA and BPO in Healthy Volunteers. *Asthma and COPD Patients*. *JAMP* 2010; 3(2): 137-48. 6. GINA 2023. <https://ginasthma.org/>; 7. Victor J et al. Single inhaled extrafine triple therapy in uncontrolled asthma (TRIMARAN and TRIGGER): two double-blind, parallel-group, randomised, controlled phase 3 trials. *Lancet* 2019; 394(10174): 6. Proton GS et al. Exploring the relevance and extent of small airway dysfunction in asthma: assessment of small airways involvement in asthma by the AIR-STATUS Study. *Respir Res* 2019; doi: 10.1016/j.rresp.2019.05.004; 8. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Foster 100/6: Lösung zur Druckinjektion. Z. Jeder Sprösschen (abgegeben vom Ventil) enthält 100 µg Beclomethasonpropionid und 6 µg Formoterolformotrilhydroxid. Dies entspricht einer über die Mundhöhle abgegebenen Menge von 84 µg Beclomethasonpropionid und 5,5 µg Formoterolformotrilhydroxid. Es happens Behandlung von Asthma bei Patienten ab 18 Jahren, bei der Anwendung eines Kombinationsproduktes von inhalativem Kortikosteroid und langwirksamen Beta-2-Agonisten angeeignet ist. Symptomatische Behandlung von Patienten mit schwerer COPD und wiederholten Exazerbationen, die trotz Therapie mit langwirksamen Bronchodilatoren Symptome aufweisen. **B:** Asthma-Erhaltungstherapie. 2-mal täglich 1 oder 2 Inhalationen, max. Tagesdosis 4 Inhalationen. Bedarfstherapie bei Symptomen zusätzlich max. 6 Inhalationen pro Tag, max. Tagesdosis 8 Inhalationen. COPD: 2-mal täglich 2 Inhalationen. **K:** Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe.

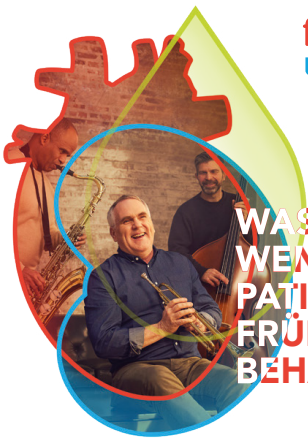
VM: Überwachung bei Patienten mit Herz-Kreisläufen, Thyreotoxikose, Diabetes mellitus, Phäochromozytom und Hypokaliämie. Nicht als Inhalationstherapie bei Asthma verwenden. Gurgeln oder Spülen mit Wasser nach Verwendung des Produktes empfohlen. **S:** Während Schwangerschaft und Stillzeit, wenn möglich nicht anwenden. **UAW:** Häufig: Pharyngitis, orale Candidose, Rechenung Pneumonie (bei COPD), Knochenschmerzen, Dysphonie. **IA:** Anwendung von Beta-Blockern vermeiden. Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung von beta-adrenergen Sympathomimetika. Einflüsse im Kühlschrank lagern (2-8°C). Nach Abgabe an den Patienten bei Raumtemperatur (bis 25°C) lagern; keinen Temperaturen über 50°C aussetzen. **P:** Packung mit 1 Dosisen bis zu 100 Aerosolisierungen. **Liste B:** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. **Zusatzangaben:** Chiesi AG, CH-1752, Villars-sur-Glâne, Aëstierfermi. **OM Pharma Sales AG:** CH-1752, Villars-sur-Glâne, Standart Information Januar 2022.

Trimbow 172/3/9 µg: Lösung zur Druckinjektion. Z. Jedes abgegebene Dosis (das die Mundhöhle verlässt) enthält 172 µg Beclomethasonpropionid, 5 µg Formoterolformotrilhydroxid und 9 µg Glycopyrronium (als II µg Glycopyrroniumtrifluorid). Z. Zur Erhaltungstherapie bei Asthma und zur Verabreichung der Langzeitfunktion bei Exazerbationen. **B:** Asthma-Erhaltungstherapie bei Asthma und zur Verabreichung der Langzeitfunktion bei Exazerbationen. **VM:** Überwachung bei Patienten mit Herz-Kreisläufen, Thyreotoxikose, Diabetes mellitus, Phäochromozytom und einem inhalativem Kortikosteroid nicht ausreichend kontrolliert ist. **D:** 2-mal täglich 2 Inhalationen. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoffe oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Trimbow sollte nicht zur Akuttherapie von Bronchospasmen oder von Exazerbationen angewendet werden. Nach Anwendung mit Trimbow kann ein paradoxer Bronchospasmus mit infolgender Genesung und Atemnot auftreten; ebenso wurden Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp berichtet. Vorsicht bei den Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen oder Herzrhythmusstörungen, Thyreotoxikose, Diabetes mellitus, Phäochromozytom und unregelmäßigem Herzschlag. Es sollte bei Patienten mit COPD auf ein mögliches Erhöhen der Pression gewacht werden. Gurgeln oder Spülen mit Wasser nach Verwendung des Produktes empfohlen. **S:** Anwendung während Schwangerschaft und Stillzeit vermeiden. **UAW:** Häufig: Pneumonie (bei COPD), Pharyngitis, orale Candidose, Harnwegsinfektion, Nasopharyngitis, Knochenschmerzen, Dysphonie. **IA:** Anwendung nicht kardiovaskulärer Beta-Blocker vermeiden. Vorsicht: **at:** bei gleichzeitiger Anwendung anderer adrenerger Sympathomimetika. **VM:** Überwachung bei Patienten mit Herz-Kreisläufen, Thyreotoxikose, Diabetes mellitus, Phäochromozytom und Hypokaliämie. Nach Abgabe an Patienten bei Raumtemperatur (bis 25°C) lagern; keinen Temperaturen über 50°C aussetzen. **P:** Packung mit 120 und 300 Hüllen. **Liste B:** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. **Zusatzangaben:** Chiesi AG, CH-1752, Villars-sur-Glâne. **Aëstierfermi: OM Pharma Sales AG:** CH-1752, Villars-sur-Glâne, Standart Information Januar 2022.



forxiga (dapagliflozin)

Drei Indikationen. Eine Antwort.



WAS PASSIERT, WENN SIE IHRE PATIENTEN FRÜHZEITIG BEHANDELN?

Forxiga[®] ist der einzige SGLT2i, der die **Mortalität bei Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz** signifikant reduziert.^{1,2}

SGLT2i: Natrium-Glucose-Cotransporter-2 Hemmer.

Kurzfachinformation: Forxiga[®] Z: Dapagliflozin (5 mg, 10 mg Filmtabletten) Liste B. **I:** Forxiga[®] ist in Ergänzung zu Diät und körperlicher Betätigung bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 indiziert. Als Monotherapie; Als Add-on-Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln; Als initiale Kombinationstherapie mit Metformin. Informationen zu Kombinationsbehandlungen und Auswirkungen auf kardiovaskuläre Ereignisse siehe www.swissmedinfo.ch. Behandlung der chronischen symptomatischen linksventrikulären Herzinsuffizienz in Kombination mit anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten. Indiziert zur Senkung des Risikos der Progression einer chronischen Nierenkrankung bei adulten Patienten mit chronischer Nierenkrankung. **D:** Diabetes mellitus: Anfangsdosis: 1 x täglich 5 mg; bei guter Verträglichkeit und ungenügender glykämischer Kontrolle Erhöhung auf 1 x täglich 10 mg. Herzinsuffizienz & Chronische Nierenkrankung: 1 x täglich 10 mg. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **V:** Nicht empfohlen bei: Diabetes mellitus Typ 1 oder diabetischer Ketoazidose, hereditäre Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. Begrenzte Erfahrung bei eGFR < 25 ml/min/1.73 m², bei eGFR anhaltend < 45 ml/min/1.73 m² nicht zur Behandlung des Diabetes. Keine Erfahrungen für die Behandlung der chronischen Nierenkrankung bei Patienten ohne Diabetes mellitus, die keine Albuminurie haben. **IA:** Dapagliflozin kann den diuretischen Effekt von Diuretika verstärken. **UAW:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Volumenschmerz, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, Dyslipidämie. Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedinfo.ch. Nach Zulassung: Diabetische Ketoazidose, Fournier's Gangrän, Urosepsis, Pylonephritis. **Stand der Information:** November 2022. **Weitere Informationen:** www.swissmedinfo.ch oder AstraZeneca AG, Neuhoferstrasse 34, 6340 Baar. www.astrazeneca.ch. Fachpersonen können die genannten Referenzen bei AstraZeneca AG anfordern.



Referenzen: 1. Jhund PS et al. Dapagliflozin across the range of ejection fraction in patients with heart failure: a patientlevel, pooled meta-analysis of DAPA-HF and DELIVER. *Nat Med* 2022; 28:1956-1964. 2. Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med* 2020; 383:1436-1446.

Inselspital
Universitätsspital Bern
Zentrum für Rehabilitation & Sportmedizin
Freiburgstrasse 40
CH-3010 Bern

0150447_04/24_kfg/df

Sponsoren

AstraZeneca



SANDOZ

ORTHO TEAM
WIR BEWEGEN MEHR

