

Anforderungsprofil für von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen

(vom Vorstand am 7. März 2009 akzeptierte Version)

Damit die Ziele der Rehabilitation bei Patienten mit Diabetes mellitus und Prä-Diabetes erreicht werden können, muss ein solches Programm gewisse Qualitätskriterien erfüllen. Diese Kriterien sind für die Schweiz von der SGED auf der Basis internationaler Empfehlungen und Richtlinien ausgearbeitet und falls nötig auf spezielle Gegebenheiten in unserem Land adaptiert worden; die Anerkennung einer kardiovaskulären Rehabilitationsinstitution für Patienten mit Diabetes mellitus und Prä-Diabetes als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung bedingt die Erfüllung dieser Qualitätskriterien und die daraus resultierende offizielle Anerkennung (gemäss KLV, Anhang 1, Kapitel 2.2).

1. Ärztliche Leitung des Rehabilitationsprogrammes

Verantwortliche ärztliche Leitung durch einen Facharzt für Diabetologie oder einen Facharzt Kardiologie mit Ausbildung in kardiovaskulärer Rehabilitation, welcher sowohl für das Rehabilitationsprogramm als auch für das Rehabilitationsteam (Führung und Ausbildung) verantwortlich ist. Wenn die verantwortliche ärztliche Leitung bei einem Facharzt für Kardiologie liegt, ist der Einbezug eines Facharztes für Diabetologie in die ärztliche Leitung zwingend.

2. Einrichtung der Rehabilitationsinstitutionen

2.1 Alarmkonzept für Notfälle inklusive unmittelbarer Reanimationsbereitschaft obligatorisch. Bewegungstherapeuten, Ärzte, Pflegende und andere Beteiligte Fachpersonen müssen regelmässig (4 Mal jährlich) in Reanimationsmassnahmen geschult werden. Es muss sichergestellt werden, dass die primäre Reanimation CPR sofort und die erweiterte Reanimation ACLS innerhalb einer Frist von 4 Minuten begonnen werden kann. Bei Aktivitäten im Gelände gelten die gleichen Konditionen, wobei als ACLS-Massnahme eine Defibrillation nötig sein muss. Dies bedingt, dass ein entsprechendes Gerät mitgeführt wird und dass zwei in CPR und Anwendung des Defibrillators geschulte Personen während den Trainingsaktivitäten anwesend sind.

2.2 Komplettes Reanimationsmaterial inklusive Defibrillator

2.3 Ergometrieplatz mit Mehrkanal-EKG

2.4 Qualifizierte, in der Beratung von Diabetes-Patienten erfahrene Ernährungsberatung und Diabetesberatung

2.5 Möglichkeit zur Durchführung von mindestens drei unterschiedlichen Bewegungsangeboten

3. Patientenuntersuchung

3.1 Eintrittsuntersuchung

Diese muss eine allgemeine internistische Untersuchung inklusive max. symptomlimitierter Belastungstest am Fahrradergometer enthalten, falls ein solcher nicht innerhalb der letzten drei Wochen vor Beginn eines aktiven Bewegungsprogrammes durchgeführt wurde. Bei Beginn der Rehabilitation muss ein Risikofaktorenprofil vorhanden sein, enthaltend: Gewicht, BMI, Körperfettanteil, Baumumfang, Leistungsfähigkeit und folgende Laborbefunde: HbA1c, Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceride.

3.2 Austrittsuntersuchung

Es wird eine erneute klinische kardiopulmonale Untersuchung und ein erneuter funktioneller Test (Laufbandergometer oder freier Gehstest) gefordert. Im weiteren sollte das Risikofaktorenprofil erneut überprüft werden.

4. Spezifisches Programm für Gefässpatienten

Die Rehabilitationsinstitution muss ein spezielles Programm für die Rehabilitation von Patienten mit Prä-Diabetes oder Diabetes haben. Das spezielle Programm muss folgende Punkte beinhalten:

4.1 Strukturierte Bewegungstherapie

4.1.1 Leitung durch speziell ausgebildete Bewegungstherapeuten (Diabetes-Rehabilitationstherapeuten oder äquivalente Ausbildung), die während der Aktivitäten präsent sein müssen. Der Hauptverantwortliche für die körperlichen Aktivitäten muss ein Physiotherapeut oder ein diplomierter Sportlehrer sein, der zusätzlich ein Diplom der SGED oder eine äquivalente Ausbildung als Herztherapeut hat. Die Mitglieder des Behandlungsteams müssen regelmässig an den Weiterbildungen der SGED oder gleichwertigen Ausbildungsgängen teilnehmen.

4.1.2 Die kontrollierte und ärztlich verordnete Bewegungstherapie muss gemäss gültigen Richtlinien erfolgen. Hauptelemente dieser Richtlinien sind: Ausdauertraining und Kraftübungen sowie Übungen zur Förderung der allgemeinen Fitness als komplementäre Therapie aber nicht als Ersatz für das Ausdauer- und Krafttraining; Dauer pro einzelnes Training je nach Trainingsstand min. 50 Minuten mit Aufwärm- und Abkühlphase.

4.1.3 Das Training muss mindestens 3 Mal pro Woche erfolgen, die gesamte Trainingsdauer muss mindestens 12 Wochen betragen. Es muss eine minimale Gesamtzahl von 36 Trainingseinheiten über mindestens 12 Wochen gewährleistet werden.

4.2 Sekundärprophylaxe:

4.2.1 Information:

Die Kenntnis der Krankheit und der übrigen kardiovaskulären Risikofaktoren sowie deren Bekämpfung soll systematisch geschult werden, wobei 6-8 Lektionen in strukturierten Unterrichtsformen und zusätzlich mind. 2 x eine individuelle Beratung durchgeführt werden sollen.

4.2.2 Lebensstilmodifikation:

Diese Massnahmen werden ergänzt durch eine strukturierte Raucherberatung und Kurse in Stressbewältigung. Im weiteren muss eine professionelle Ernährungsberatung individuell oder in Gruppen angeboten werden. Die Anleitung zu körperlicher Aktivität erfolgt im Rahmen des Bewegungsprogramms.

4.2.3 Medikamentöse Sekundärprophylaxe:

Die medikamentöse Sekundärprophylaxe ist nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen einzuleiten resp. zu optimieren.

5. Erstellen eines Abschlussberichtes

Der Abschlussbericht muss mindestens folgende Angaben enthalten: Bericht über den Rehabilitationsverlauf, Resultate der Eintrittsuntersuchung und der Abschlussuntersuchung inkl. Resultate des Belastungstests, spezielle physische und psychische Aspekte des Patienten, Risikofaktoren, aktuelle medikamentöse Therapie, Vorschläge für weitere diagnostische und

therapeutische Massnahmen sowie Arbeitsfähigkeit. Der Abschlussbericht muss durch einen Arzt verfasst sein.

6. Permanente Qualitätskontrollen:

6.1. Qualitätskriterien (Anforderungsprofil):

Das Angebot der Programme wird durch einen jährlich aufzufüllenden Fragebogen und durch Audits überprüft.

Institutionen, welche die geforderten Qualitätskriterien nicht erfüllen, können nicht als von der SGED anerkannte Institution aufgenommen werden. Bei bereits akkreditierten Programmen besteht bei Nichterfüllen der Bedingungen eine Frist von 2 Jahren bis zur Streichung.

6.2. SGED-Statistik:

Einmal pro Jahr wird obligatorisch eine Patientenstatistik ausgefüllt, die über die Zahl der Patienten und der Hauptdiagnosen Auskunft gibt und insbesondere die Frage der während der Rehabilitation aufgetretenen Komplikationen beantwortet.

6.3. Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird regelmässig nach anerkannten Methoden erhoben.



Prof. Dr. Emanuel Christ
Vizepräsident SGED

Bern, 9. März 2009