



Akkreditierungsanforderungen **ambulante pulmonale Rehabilitationsprogramme**

Kommission Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung der SGP

Krankheitsbilder / Indikationen für die pulmonale Rehabilitation

- Chronisch - obstruktive Lungenkrankheit (J40-J44)
- Zystische Fibrose (E84)
- Asthma bronchiale (J45)
- Interstitielle Lungenkrankheiten (J80-J84)
- Thoraxwand- und Atemmuskelerkrankheiten (M40,M41,G71,G72)
- Andere chronische Lungenkrankheiten (J98, J99) (auch mit mechanischen Atemhilfen)
- Prä- und postoperativ bei Lungenoperationen (J95)
- St. n. Pneumonien (J09-J18)
- Respiratorische Insuffizienz (J 96)
- Pulmonale Hypertonie(I27)
- Lungenembolie (I26)
- Lungenkrebs (C34), andere Tumoren mit Lungenmetastasen prä- und postoperativ
- Schlafbezogene Atemstörungen (G47.3, E66.2)
- Empyem, Chylothorax (J86)
- Mesotheliom (C45)
- Akute Infektionen (z.B. J20/J06)
- Verletzungen intrathorakaler Organe (S27/S21)

Anforderungsprofil

1. Verantwortliche ärztliche Leitung

- Leitung durch Facharzt/Fachärztin Pneumologie

2. Einrichtung

- Alarmkonzept für Notfälle
- Regelmässige Reanimationsausbildung (alle 2 Jahre) für Ärzt*innen, Pflegedienst- und Therapiemitarbeiter*innen
- Komplettes Reanimationsmaterial
- Mobile Sauerstoff-Therapie

3. Patientenuntersuchung

3.1 Eintritt

- 6'-Gehtest oder ISWT mit Dyspnoeskala und Pulsoximetrie
- Sit-to-Stand-Test empfohlen
- Aktuelle (Spiro-)Ergometrie- und Blutgas-Untersuchung in Ruhe und unter Belastung (Fahrrad- oder Laufbandergometrie)
- Bodyplethysmographie (sofern - in stabiler Situation - nicht innerhalb der letzten 4 Wochen durchgeführt)
- Krankheitsspezifischer Lebensqualitäts-Fragebogen (empfohlen: CRQ)
- Erfassung von Angst/Depression (empfohlen: HADS)

- CAT oder mMRC
- Erfassung des Ernährungszustandes: BMI, Gewichtsverlauf
- Definition von Zielen (Aktivität/Partizipation)

3.2 Austritt

- 6'-Gehtest oder ISWT mit Dyspnoeskala und Pulsoximetrie
- Sit-to-Stand-Test empfohlen
- Krankheitsspezifischer Lebensqualitäts-Fragebogen (empfohlen: CRQ)
- HADS, CAT mMRC
- Zielerreichung (Aktivität/Partizipation)

4. Inhalte

4.1 Kardiopulmonales Ausdauertraining und Krafttraining

- Kontrollierte und ärztlich verordnete pulmonale Rehabilitation in Kleingruppen (maximal 5 Teilnehmer*innen pro Therapeut*in)
- Leitung durch speziell ausgebildete*n respiratorische*n Physiotherapeut*in (IGPTR-P) oder analoge Ausbildung, welche*r bei allen Aktivitäten präsent sein muss
- 2-3 Lektionen pro Woche (davon 2 Lektionen Kardiopulmonales Ausdauertraining) über 8-12 Wochen.
- Regelmässige ärztliche Visiten (durch ärztliche Leitung) während des Trainings (mindestens alle 4 Wochen) oder regelmässige interprofessionelle Patientenbesprechungen (mindestens alle 4 Wochen) in Anwesenheit der ärztlichen und physiotherapeutischen Leitung.

4.2 Patientenschulung (Patientencoaching)

- Angebot von mindestens 6 Lektionen in Gruppen wenn möglich mit Einbezug von Bezugspersonen. Bei COPD Patient*innen bietet sich das bei der SGP erhältliche Schulungsprogramm „Besser leben mit COPD“ oder „mieux vivre avec une BPCO“ an.
- Schulungsinhalte: Krankheitsverständnis, Risikofaktoren, Verhaltensweise, Ernährung, Medikamentenkenntnisse inkl. Applikationen, nicht medikamentöse Behandlungsmethoden), Motivation zu körperlicher Aktivität inkl. Alltagsplanung.

4.3 Planung eines Anschlussstrainings im Laufe der Rehabilitation

- Strukturiertes Anschlussprogramm (Maintenance-Programm), alternativ Fitnesszentrum
- Erlernen von Möglichkeiten des Heimtrainings

4.4 Raucherentwöhnung bei Bedarf

- individuelle / Gruppen-Beratung gemäss strukturiertem Rauchstopp-Programm

4.5 Psychologische Betreuung

- Vermittlung einer individuellen psychologischen Gesprächstherapie bei Bedarf

4.6 Ernährungsberatung bei Bedarf

4.7 Advanced Care Planning bei Bedarf

5. Teamrapporte

- Interprofessionelle Rapporte zur Programmbesprechung (mindestens 2x pro Jahr)

6. Ärztlicher Schlussbericht

- Untersuchungsergebnisse mit Verlaufsdokumentation
- Spezielle physische und psychologische Aspekte
- Aktuelle medikamentöse Therapie
- Vorschläge für weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen
- Anschlussstraining
- Ggf. Empfehlung zur Unterstützung der Rauchabstinenz

7. Qualitätskontrolle

- Erfüllung Anforderungsprofil
- Jährliche Abgabe der Statistik "Qualitätskontrolle" an die SGP
- Regelmässige spezifische Weiterbildung für physiotherapeutische oder ärztliche Leitung z.B. Hospitation oder Kongresse/Fortbildungsveranstaltung (Richtwert 5 Stunden/Jahr)