



Akkreditierungsanforderungen Ambulante Pulmonale Rehabilitation

Ambulante Pulmonale Rehabilitationsprogramme der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP)

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 Atemmuskelkrankheiten (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/chronische Infektionen (z.B. J20/J06)
- Verletzungen intrathorakaler Organe (S27/S21)

Anforderungsprofil

1. Verantwortliche ärztliche Leitung

- Leitung durch Facharzt/ärztin Pneumologie

2. Einrichtung

- Alarmkonzept für Notfälle
- Regelmässige Reanimationsausbildung (alle 2 Jahre) für Ärzte/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 mit (analog Eintrittstest) oder ISWT mit Dyspnoeskala und Pulsoximetrie
- Sit-to-Stand-Test empfohlen
- Krankheitsspezifischer Lebensqualitäts-Fragebogen (CRQ empfohlen)
- 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/Therapeut/in)
- Leitung durch speziell ausgebildete/n respiratorische 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 Patienten 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 Anschlusstrainings 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

4.6 Psychologische Betreuung

- Vermittlung einer individuellen psychologischen Gesprächstherapie bei Bedarf

4.7. Ernährungsberatung bei Bedarf

4.8 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)