



## **Akkreditierungsanforderungen**

### **Pulmonale Rehabilitationsprogramme der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie**

Kommission Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung der SGP

---

#### **Krankheitsbilder / Indikationen für die pulmonale Rehabilitation**

- Chronisch - obstruktive Lungenkrankheit (J40-J44)
- Cystische 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 Pneumologie
- Nur für stationäre pulmonale Rehabilitation: Arzt dauernd anwesend, ausser die kantonalen Richtlinien sehen etwas anderes vor
- Nur für stationäre pulmonale Rehabilitation: Anerkennung als Weiterbildungsstätte zum eidgenössischen Facharzt Pneumologie, Ausnahme: Kliniken, welche nur mit Fachärzten Pneumologie geführt werden

##### **2. Einrichtung**

- Alarmkonzept für Notfälle; regelmässige Reanimationsausbildung (2x jährlich) für Ärzte, Pflegedienst- und Therapiemitarbeiter
- Komplettes Reanimationsmaterial
- Spiroergometrie
- Mobile Sauerstoff-Therapie (Flüssigsauerstoff)
- Möglichkeit zur nicht-invasiven Beatmung (nur für stationäre Programme)



### 3. Patientenuntersuchung

#### 3.1 Eintritt

- 6'-Gehtest mit Dyspnoeskala / ISWT / Sit-to-Stand-Test
- Aktuelle Ergometrie- (wenn möglich Spiroergometrie) und Blutgas-Untersuchung in Ruhe und unter Belastung (Fahrrad- oder Laufbandergometrie)
- Bodyplethysmographie (sofern - in stabiler Situation - nicht innerhalb der letzten 4 Wochen durchgeführt)
- COHb oder Cotinin -Messung im Urin
- krankheitsspezifischer Fragebogen (CRQ gilt in der Schweiz als Standardinstrument)

#### 3.2 Austritt

- 6'-Gehtest mit Dyspnoeskala (analog Eintrittstest)
- COHb, exhalatives CO Monitoring oder Cotinin-Testung im Urin
- krankheitsspezifischer Fragebogen (CRQ gilt in der Schweiz als Standardinstrument)

### 4. Spezielles

#### 4.1 Strukturierte Bewegungstherapie

- Leitung durch speziell ausgebildete Physiotherapeuten oder analoge Ausbildung, welche bei **allen** Aktivitäten präsent sein müssen (auch bei Gruppentherapie)
- Kontrollierte und ärztlich verordnete Bewegungstherapie in Leistungsgruppen (mindestens 2) für stationäre Rehabilitation mit einer Gesamtdauer von mindestens 10 Lektionen pro Woche, (davon 5 Lektionen Ausdauertraining) für ambulante Rehabilitation (während mindestens 3 Wochen Mindestens 2 Lektionen pro Woche 3 – 4 Monate)

#### 4.2 Patientenschulung (Patientencoaching)

- Angebot von mindestens 6 Lektionen in Gruppen wenn möglich mit Einbezug von Bezugspersonen, gezielt eingesetzt. 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 Raucherentwöhnung

- individuelle / Gruppen-Beratung gemäss strukturiertem Rauchstopp-Programm

#### 4.4 Beratung und Hilfsmittelabgabe (z.B. in Kooperation mit Lungenligen)

- Sauerstoff-Langzeittherapie und mobile Versorgung
- Heimventilation inkl. CPAP-Therapie
- Inhalationstherapie mit Geräten
- Allergieberatung, Anleitung zur Wohnungshygiene (Staubsanierung, Haustiere)



## 5. Ärztlicher Schlussbericht

- Untersuchungsergebnisse, Verlaufsdokumentation, spezielle physische und psychologische Aspekte, aktuelle medikamentöse Therapie, Vorschläge für weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen (schriftlicher Trainingsplan), Empfehlung zur Unterstützung der Rauchabstinenz und Kontrolle der Hilfsmittel-Anwendung

## 6. Qualitätskontrolle

- Erfüllung Anforderungsprofil
- Patientenstatistik (Hauptdiagnosen, Komplikationen: Reanimationen, Todesfälle, Langzeitintubation)
- "Erfolgsbeurteilung" - 6'-Gehdistanz, ISWT oder Sit-to-stand Test
- Fragebogen zur Lebensqualität
- Nikotinabstinenz (Cotinin im Urin oder COHb)

A. Turk für die Arbeitsgruppe Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung, 11.6.2015  
(übernommen von der SGP-Homepage am 27.2.2017)