

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

(2. Revision genehmigt vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED am 14. November 2024)

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 Typ 2 als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung bedingt die Erfüllung dieser untenstehenden Qualitätskriterien (Punkt 1-5) und die daraus resultierende offizielle Anerkennung (gemäss KLV, Anhang 1, Kapitel 11).

1. Ärztliche Leitung des Rehabilitationsprogrammes

1.1 Die Verantwortliche ärztliche Leitung liegt bei einem Arzt / einer Ärztin mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Endokrinologie / Diabetologie, in Allgemeiner Innerer Medizin oder Kardiologie. Wird das Programm nicht durch einen Facharzt / eine Fachärztin in Endokrinologie / Diabetologie geleitet, muss ein solcher / eine solche in Funktion eines Programm-Konsiliarius ins Organigramm der Programmleitung eingebunden werden. Die ärztliche Leitung sollte an einer DIAfit-Schulung als Leiter/Leiterin eines DIAfit-Rehabilitationsprogramms teilnehmen.

1.2 Falls der Diabetologe nur als Programm-Konsiliarius eingebunden ist, sollte er die Patienten mindestens 3 x während des Programms sehen, z.B. zu Beginn, in der Mitte, und am Ende.

1.3 Visitationen von Seiten der SGED zur Sicherung der Qualität können vorkommen, wobei das Zertifikat entzogen werden kann.

2. Einrichtung der Rehabilitationsinstitutionen

2.1 Alarmkonzept für Notfälle inklusive unmittelbarer Reanimationsbereitschaft obligatorisch. Bewegungstherapeuten, Pflegende, Ärzte und andere am Programm direkt Beteiligte Fachpersonen müssen regelmässig in Reanimationsmassnahmen geschult werden. Der Programmleiter überwacht den Erhalt der entsprechenden Kompetenzen innerhalb seines Teams. Es muss sichergestellt werden, dass die primäre Reanimation CPR sofort und die erweiterte Reanimation ACLS kurz danach 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 mindestens eine in CPR unter Anwendung des Defibrillators geschulte Person während den Trainingsaktivitäten anwesend ist. Nach Möglichkeit ist ein/e entsprechend geschulte/r Programmteilnehmer/in (Laien-Nothelfer) als Hilfsperson für den Notfall zu bezeichnen.

2.2 Komplettes Reanimationsmaterial inklusive Defibrillator

2.3 Ergometrieplatz mit Mehrkanal-EKG (kann auch ausserhalb der Institution zur Verfügung stehen)

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 Monaten vor Beginn eines aktiven Bewegungsprogrammes durchgeführt wurde. Bei Beginn der Rehabilitation empfehlen wir die Leistungsfähigkeit und Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceride zu testen. Das HbA1c und Gewicht, BMI, der Bauchumfang und nach Möglichkeit die Messung des Körperfettanteils sollten immer gemacht werden.

3.2 Austrittsuntersuchung

Es wird eine erneute klinische kardiopulmonale Untersuchung und ein erneuter funktioneller Test (Laufbandergometer oder freier Gehtest) gefordert. Im Weiteren sollte das Risikofaktorenprofil unter den gleichen Bedingungen wie bei 3.1. erneut überprüft werden.

4. Spezifisches Programm für Diabetes-Patienten

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 (DIAfit-Therapeuten oder äquivalente Ausbildung), die während der Aktivitäten präsent sein müssen. Die Leitung einer Gruppenaktivität kann auf Weisung und in Verantwortung des hauptverantwortlichen Physiotherapeuten oder Sportlehrers auch durch einen Bewegungstherapeuten im entsprechenden Weiterbildungsstatus erfolgen. Der Hauptverantwortliche für die körperlichen Aktivitäten muss ein Physiotherapeut oder ein diplomierter Sportlehrer/Bewegungswissenschaftler sein, der zusätzlich das Modul Diabetes-Erkrankungen oder eine äquivalente Ausbildung erfolgreich absolviert hat. Das Modul Diabetes-Erkrankungen («Nachdiplomlehrgang DIAfit-Therapeuten») ist Teil des «CAS Bewegungs- und Sporttherapie bei Herz-, Gefäss- und Diabetes-Erkrankungen» der Medizinischen Fakultät der Universität Bern sowie Teil des «DAS und CAS Bewegungs- und Sporttherapie bei inneren Erkrankungen» der Medizinischen und Phil.-hum. Fakultät der Universität Bern. (gemäss Reglement für das Weiterbildungsprogramm Bewegungs- und Sporttherapie bei inneren Erkrankungen V.C.2.01 der Universität Bern vom 16.12.2014 resp. gemäss Reglement für das Weiterbildungsprogramm Bewegungs- und Sporttherapie bei inneren Erkrankungen V.B.20.01 vom 16.12.2014). Für die Erteilung des Diploms muss neben einer erfolgreich abgeschlossenen Schlussprüfung sowie gültigem BLS-AED Ausweis auch das Modul Methodik-Didaktik abgeschlossen sein. Die Ausbildungsdauer beträgt 48 h sowie 48 Stunden im Selbststudium. Für die Leistungsbewertung müssen neben bestandener Abschlussprüfung zusätzlich 2 Stunden Hospitation bei einer Diabetessportgruppe (DIAfit) absolviert sowie ein Konzept für ein 12-Wochen-Diabetes-Rehabilitationsprogramm erstellt werden.

Die Mitglieder des Behandlungsteams müssen regelmässig an den DIAfit-Fortbildungen oder gleichwertigen Ausbildungsgängen teilnehmen, die während mindestens 2 Stunden einen Fokus auf

Themen zu Diabetes und körperlicher Aktivität haben.

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 eine minimale Gesamtzahl von 36 Trainingseinheiten enthalten. Die können in 2 Formen erfolgen: 1) 3 x pro Woche über mindestens 12 Wochen 2) 1x/Woche über 4 Wochen, dann 2x/Woche über 16 Wochen

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 bei Bedarf. 2x eine individuelle Beratung betr. Blutzucker-Einstellung 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 in Zusammenarbeit und Absprache mit dem behandelnden Arzt/-in 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.



Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie
Società Svizzera d'Endocrinologia e Diabetologia
Societad Svizra d'Endocrinologia e Diabetologia

6.2. SGED-Statistik:

Einmal pro Jahr wird obligatorisch eine Patientenstatistik ausgefüllt, die über die Zahl der Patienten Auskunft gibt und insbesondere die Frage der während der Rehabilitation aufgetretenen Zwischenfälle beantwortet und die Bestätigung, dass sich das Zentrum an das SGED Anforderungsprofil hält.

6.3. Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird regelmässig nach anerkannten Methoden erhoben.

SGED-SSSED

Prof. Dr. med. Peter Kopp
Präsident

Verein DIAfit

Prof. Dr. med. Markus Laimer
Präsident

Bern, 18. November 2024