

## Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation

Kriterium	KriteriumNr.	Vorzeige- dokumente	Umsetzungs- nachweis	Erfüllt	Bemerkung
<b>1. Grundvoraussetzungen</b>					
Austritte pro Jahr bei kardiovaskulären Erkrankungen: Mindestens 250	K1			<input type="checkbox"/>	
Mindestens 3 Belastungsstufen für die Gruppenaktivitäten	K2			<input type="checkbox"/>	
<b>2. Indikationsqualität</b>					
Eine Aufnahme erfolgt nur bei klarer Indikationsstellung für stationäre Rehabilitationsmassnahmen mit daran orientiertem Rehabilitationsziel und Rehabilitationsplan gemäss der „Schweizerische Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation“, SAKR.	K3			<input type="checkbox"/>	
<b>3. Strukturqualität</b>					
<b>3.1. Bauliche Struktur und spezifische Infrastruktur</b>					
Notrufanlagen in allen Zimmern, inkl. Korridoren, Aufenthalt-, Toiletten-, Therapieräumen	K4			<input type="checkbox"/>	
Schulungs- und Besprechungsräume	K5			<input type="checkbox"/>	
Gymnastikhalle	K6			<input type="checkbox"/>	
Terrain für Geh- und Laufschulung	K7			<input type="checkbox"/>	
Ergometer-Trainingsanlage	K8			<input type="checkbox"/>	
Medizinische Trainingstherapie (MTT)	K9			<input type="checkbox"/>	

## Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation

Kriterium	KriteriumNr.	Vorzeige-dokumente	Umsetzungs-nachweis	Erfüllt	Bemerkung
-----------	--------------	--------------------	---------------------	---------	-----------

### 3.2. Medizinisch-technische Ausstattung

Komplettes Reanimationsmaterial inkl. Defibrillator, wenn möglich transkutaner Pacemaker, ist innert 4 Minuten erreichbar.	K10			<input type="checkbox"/>	
Möglichkeit der Monitor-Überwachung im Haus	K11			<input type="checkbox"/>	
Mehrkanal-EKG im Haus	K12			<input type="checkbox"/>	
Ergonomieplatz mit Fahrradergometrie oder Laufbandergometer	K13			<input type="checkbox"/>	
2D-Doppler-Echokardiographie intern	K14			<input type="checkbox"/>	
Langzeit-EKG im Haus (mit Auswertung in der Einrichtung oder durch einen regelmässig verfügbaren Partner)	K15			<input type="checkbox"/>	
Röntgen verfügbar	K16			<input type="checkbox"/>	
Notfalllaboranalysen jederzeit verfügbar	K17			<input type="checkbox"/>	

### 4. Personal

#### 4.1. Personal im ärztlichen und psychologischen Bereich

Ärztliche Leitung durch einen/e Arzt/Ärztin für Kardiologie mit: - nachweisbarer Weiter-/Fortbildung in kardiovaskulärer Rehabilitation (entsprechend dokumentierbare Fortbildungsinhalte) und - zusätzlicher internistischer Ausbildung (von mind. 3 Jahren)	K18			<input type="checkbox"/>	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst mit Einsatz innert fünf Minuten rund um die Uhr	K19			<input type="checkbox"/>	
Klinischer Psychologe festangestellt oder regelmässig verfügbar	K20			<input type="checkbox"/>	

**Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien  
für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation**

Kriterium	KriteriumNr.	Vorzeige- dokumente	Umsetzungs- nachweis	Erfüllt	Bemerkung
-----------	--------------	------------------------	-------------------------	---------	-----------

<b>4.2. Personal im therapeutischen Bereich</b>					
Leitung der Bewegungstherapie durch speziell ausgebildete und während der Aktivitäten anwesende Herztherapeuten/innen	K21			<input type="checkbox"/>	
Jedes leitende Rehateam-Mitglied besitzt ein entsprechendes Fachdiplom oder Fähigkeitszeugnis (mit SAKR- oder äquivalentem Diplom)	K22			<input type="checkbox"/>	
Ernährungsoptimierung durch (praktisch motivierende) Kochkurse (Lehrküche)	K23			<input type="checkbox"/>	
Rauchstopp-Beratung durch qualifiziertes Personal	K24			<input type="checkbox"/>	

## Zusätzliche Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation

Kriterium	KriteriumNr.	Vorzeige- dokumente	Umsetzungs- nachweis	Erfüllt	Bemerkung
<b>5. Prozessqualität</b>					
Dokumentierte, allen Fachbereichen zugängliche Diagnostik auf allen Ebenen des ICD	K25			<input type="checkbox"/>	
Dokumentierte, allen Fachbereichen (Ärzte Pflege und Therapie) elektronisch zugängliche, individuelle kurz- und langfristig orientierte Rehabilitationsziele und -planung	K26			<input type="checkbox"/>	
Regelmässige strukturierte, patientenbezogene Teamkonferenzen und Einbezug aller beteiligten Fachbereiche	K27			<input type="checkbox"/>	
Eintrittsuntersuchung, inkl. max. symptomlimitierter Belastungstests am Fahrrad- oder Laufbandergometer, falls nicht innert drei Wochen vor Rehabilitationsbeginn durchgeführt	K28			<input type="checkbox"/>	
Individuelle, strukturierte und dokumentierte Therapieprogramme (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Entspannung, Stress, Ernährung, Rauchstopp)	K29			<input type="checkbox"/>	
Einleitung und Strukturierung der Nachbetreuung inklusive Austrittsbericht, Abgabe von Therapieempfehlungen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit	K30			<input type="checkbox"/>	
Strukturierte Angehörigenberatung, -anleitung und -betreuung	K31			<input type="checkbox"/>	
Betreuung und Beratung zur sozialen Wiedereingliederung	K32			<input type="checkbox"/>	
Austrittsuntersuchung inkl. erneutes Belastungs-EKG	K33			<input type="checkbox"/>	
Strukturierter Austrittsbericht (mit Angaben über Rehabilitationsverlauf, Untersuchungsergebnisse, Risikofaktoren, Pharmakotherapie, Vorschläge für weitere Massnahmen sowie Arbeitsfähigkeit)	K34			<input type="checkbox"/>	
Alarmkonzept für Notfälle inkl. unmittelbarer Reanimationsbereitschaft gemäss SAKR-Kriterien oder äquivalent	K35			<input type="checkbox"/>	
<b>6. Ergebnisqualität / Outcome</b>	K36				
Jährliche Beteiligung an der SAKR-Patientenstatistik	K37			<input type="checkbox"/>	