

*Zusammensetzung des Vorstands:
 Prof. A. Hoffmann (Präsident),
 Dr. W. Kottmann (Past-Präsident),
 Dr. C. Vuille (Vizepräsident),
 Dr. G. Fiori (Kassier),
 Dr. R. Koller (Mitglied),
 Dr. R. Weber (Mitglied)*

Jahresbericht 2003 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation

Tätigkeit der Arbeitsgruppe

Die SAKR kann erneut auf ein sehr befriedigendes Jahr zurückblicken. Die Mitgliederzahl wächst weiter, zurzeit hat die Gruppe ca. 104 Mitglieder. Gemeinsam mit der Schweizer Herzstiftung engagiert sich die Arbeitsgruppe weiterhin für die Gründung von Herzgruppen. In Zusammenarbeit mit der Schweizer Herzstiftung wurde ein Manual erarbeitet, dass eine Hilfe bei der Gründung solcher Gruppen sein soll. Bis Ende 2003 gab es bereits ca. 75 Herzgruppen.

Sekundärprävention und Qualität der Rehabilitation

Schwerpunkte unserer Arbeitsgruppe im Jahr 2003 waren die Sekundärprävention sowie die Qualität der Rehabilitationen. Dem Vorstand fiel auf, dass einige Kliniken in der Schweiz, die eine kardiale Rehabilitation anbieten, die Qualitätskriterien der Arbeitsgruppe nicht erfüllen und nicht als anerkannte Institution auf unserer Liste fungieren. Aus diesem Grunde wurden Spitallisten sämtlicher Kantone durchgesehen und auf die Nennung von Kliniken für kardiovaskuläre Rehabilitation überprüft. Diese Prüfung fiel nicht so negativ wie befürchtet aus. Nur wenige Kliniken haben Fragen aufgeworfen. Negativ fällt jedoch auf, dass die Spitallisten der Kantone sehr unterschiedliche Strukturen aufweisen. Die Krite-

rien und Definitionen sind von Kanton zu Kanton so unterschiedlich, dass die Spitallisten nicht sinnvoll miteinander verglichen werden können.

Seit Gründung der Qualitätskommission unserer Arbeitsgruppe wurden insgesamt acht Institutionen auditiert. Weitere Audits sind geplant. In den bisher durchgeführten Audits wurden nur wenige Mängel festgestellt. Die betreffenden Institutionen haben nach dem Audit zwei Jahr Zeit, die bemängelten Punkte zu korrigieren.

Dauer der Rehabilitationsprogramme

Auch im letzten Jahr bereitete die Tendenz der Krankenkassen, die Rehabilitationsdauer vor allem der stationären Rehabilitationsaufenthalte zu kürzen, der Arbeitsgruppe Sorgen. Insbesondere die stationären Institutionen sind mit zunehmendem bürokratischem Aufwand für Wiederanträge belastet.

Um einen nachhaltigen Effekt der Rehabilitation zu erzielen, ist eine minimale Dauer des Programms von vier Wochen notwendig. Alle wissenschaftlichen Studien beziehen sich auf eine minimale Dauer von vier Wochen. Die SAKR ist weiterhin der Meinung, dass ein Rehabilitationsprogramm, ob ambulant oder stationär, mindestens vier Wochen dauern sollte. Dauert das Programm kürzer, kann nicht mehr von einer Rehabilitation gesprochen werden.

Kontakt:
 Dr. med. Wilhard Kottmann
 Chefarzt Medizinische Abteilung
 Rehabilitationszentrum
 CH-7212 Seewis Dorf

Comité:

*Prof A. Hoffmann (Président),
Dr W. Kottmann (Ex-président),
Dr C. Vuille (Vice-président),
Dr G. Fiori (Trésorier),
Dr R. Koller (Membre),
Dr R. Weber (Membre)*

Rapport annuel 2003 du Groupe Suisse de Travail pour la Réadaptation Cardiovasculaire

Activité du Groupe de Travail

Le GSRC a connu en 2003 une année satisfaisante. Il est constitué actuellement de 104 membres. Il est toujours engagé en collaboration avec la Fondation Suisse de Cardiologie pour le développement du nombre de groupes de maintenance cardiovasculaire. Dans le cadre de cette collaboration, un nouveau fascicule de la Fondation Suisse de Cardiologie a été édité. Il s'agit d'un manuel d'aide à la création d'un groupe de maintenance. A fin 2003, il en existait environ 75 en Suisse.

Prévention secondaire et qualité de la réadaptation

Les aspects qualitatifs concernant la réadaptation et la prévention cardiovasculaire secondaire ont été particulièrement mis en avant. Il est apparu au comité du GSRC que certains programmes de réadaptation cardiovasculaire en Suisse pourraient ne pas remplir les critères de qualité de notre Groupe de Travail et que certaines cliniques pourraient même proposer de tels programmes sans être reconnues par notre Groupe de Travail. Pour cette raison, la liste de planification hospitalière de chaque canton suisse a été examinée et le résultat n'est pas aussi négatif que nous le craignons. Seules quelques cliniques soulevaient quelques questions. L'aspect le plus critiquable est

certainement l'absence de standard et la grande différence de critères et de définitions utilisés d'un canton à l'autre, ceci rendant toute comparaison impossible.

Depuis la fondation de la commission qualité et la mise sur pied des audits, 8 institutions ont été visitées. Aucune non-conformité majeure n'a été constatée jusque là. D'autres audits sont planifiés. Les institutions auditées bénéficient de 2 ans pour corriger des non-conformités mineures constatées.

Durée du programme de réadaptation cardiovasculaire

Cette année également les caisses-maladie font pression pour réduire la durée des séjours de réadaptation, particulièrement pour les programmes stationnaires. Le Groupe de Travail exprime son souci face à la surcharge de travail administratif que constitue l'obtention de prestations conformes aux besoins des patients.

Pour espérer obtenir un effet durable de la réadaptation, une durée minimale de séjour de 4 semaines est nécessaire, comme le démontrent toutes les études scientifiques. Le GSRC soutient l'opinion qu'un programme de réadaptation ambulatoire ou stationnaire doit durer au minimum 4 semaines. Des programmes plus courts ne peuvent plus être considérés à proprement parler comme de la réadaptation.

Contact:

Dr Wilhard Kottmann
Médecin Chef du Dpt de Médecine Interne
Centre de Réhabilitation
CH-7212 Seewis Dorf