

# Zertifizierung in Bad Rothenfelde

## Großer Erfolg für Klinik Teutoburger Wald

**Im November 2009 erhielt die Klinik Teutoburger Wald das neue Zertifikat als „AHB-Klinik für herzkranken Diabetiker“ von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation (DGPR).**

Die Klinik ist Bestandteil des Reha-Klinikums Bad Rothenfelde (RKR) und gehört der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover an. 1998 wurde die Klinik, die sich ursprünglich nur um Herz- und Kreislauferkrankungen kümmerte, erstmals von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) als Behandlungseinrichtung für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker anerkannt. Bis heute ist die Klinik Teutoburger Wald die einzige Kardiologische Reha-Klinik in Deutschland mit dieser Anerkennung. Darüber hinaus ist sie bereits von der DGPR und der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) zertifiziert.

Nun erhielt die Klinik Teutoburger Wald zusätzlich die Zertifizierung „AHB-Reha-Klinik für herzkranken Diabetiker“ der DGPR. Wegen der bereits seit elf Jahren vorliegenden Anerkennung als Diabetes-Behandlungseinrichtung durch die DDG und den damit verbundenen hohen Anforderungen an die Klinik, war es relativ einfach für die Einrichtung, dieses neue Zertifikat der DGPR zu erlangen.

Die DGPR schrieb im Dezember 2008 das Bewerbungsverfahren für die Zertifizierung als „AHB-Klinik für herzkranken Diabetiker“ aus. Für die Zertifizierung wurden Standards in der Struktur und Prozessen gefordert. Seit Januar 2009 beteiligt sich die Klinik Teutoburger Wald an dem Zertifizierungsverfahren. Erfasst werden dabei Basisdaten des Rehabilitanden, Laborwerte, technische Diagnostik, psychosoziale Befindlichkeit, Berufstätigkeit, Lebensstil, Therapie, Aufnahme- und Entlassungsmodus sowie Reha-Verlauf. Die Ergebnisse werden im Rahmen des KARREE Registers zur Qualitätssicherung durch 100 Rehabilitanden pro Jahr durch das Dienstleistungsunternehmen (BNK Service GmbH) überprüft. Die Zertifizierung hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren.

In der kardiologischen Rehabilitation hat in den meisten Kliniken die Betreu-

ung von Diabetikern bisher eine Nebenrolle gespielt. Wenngleich der Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) als der bedeutendste Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten schon in den 80er Jahren erkannt wurde, hat man dieser Tatsache erst in den letzten Jahren verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet. Der Diabetiker wird heute als ein Hochrisikopatient für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Krankheiten gesehen. Vor einigen Jahren wurde daher die Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“ ins Leben gerufen, von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurden die Arbeitsgruppen „Herz und Diabetes“ sowie „Herz-Hormone-Diabetes“ und von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologische Prävention und Rehabilitation die Arbeitsgruppe „Kardio-Diabetes“ eingerichtet. Auch in diesen Arbeitsgruppen ist die RKR durch ihren Chefarzt schon seit Jahren vertreten.

Das Reha-Konzept der Klinik Teutoburger Wald besteht bereits seit 1983 aus der umfassenden Betreuung der Herz-Kreislauf-Kranken in organmedizinischer und psychosozialer Hinsicht: Beseitigung oder Besserung von kardiovaskulären Risikofaktoren, Therapie mit dem Ziel der Risikominimierung (Sekundär- und Tertiärprävention), Leistungssteigerung und Besserung der Lebensqualität, Erhalt oder Wiederherstellung der Berufs- und Erwerbsfähigkeit und Teilhabe in jeder gesellschaftlichen Form. Um diese Ziele zu erreichen, wurde von den Risikofaktoren zunächst die Behandlung des Diabetes systematisch aufgebaut.

Dieser hat wie kaum eine andere Erkrankung in Deutschland enorm zugenommen. Heute gibt es etwa zwölfmal mehr Diabetiker als vor 50 Jahren. Ursache für die rasante Diabetesentwicklung ist die Zunahme von Fehlernährung und körperlicher Inaktivität sowie die demografische Umgestaltung mit mehr Personen im höheren Lebensalter.

Die Zuckerkrankheit selbst beeinträchtigt die Erwerbstätigkeit kaum. Die Ernährung weicht nicht oder geringgradig von den allgemeinen Ernährungsempfehlungen ab. Selbst Injektionen von Insulin können problemlos während jeder Tätigkeit vorgenommen

werden und Unterzuckerungen sind selten. Daher kann der Diabetiker fast in jede Arbeit integriert werden.

Probleme bereiten jedoch die Folgeerkrankungen des Diabetes: Es handelt sich zum Einen um Erkrankungen der kleinen Gefäße (Mikroangiopathie) des Augenhintergrundes (Retina), der Nieren (Nephropathie) und der Nerven (Neuropathie). Zum Anderen können aber auch die großen Gefäße (Makroangiopathie) betroffen sein: Durchblutungsstörungen am Herzen (zum Beispiel Herzinfarkt), im Gehirn (Schlaganfall) und den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankheit) können auftreten.

Ziel einer Reha-Maßnahme bei Diabetikern ist daher eine optimale Kontrolle des Blutzuckers sowie die Behandlung weiterer chronischer Erkrankungen oder Behinderungen. Dies gelingt am besten durch Einbeziehung des Patienten im Sinne eines Selbstmanagements. Dieses umfasst die Änderung des Lebensstils hinsichtlich Ernährung und Bewegung, den Abbau von Barrieren zur Krankheitsbewältigung und die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Behandlung der Zuckerkrankheit (zum Beispiel: Schulung zur Blutzucker- und Blutdruckselbstmessung, Urinzuckerbestimmung, Anpassung der Insulindosis an Erfordernisse in Beruf und Freizeit). Seit Jahren gibt es eine überzeugende wissenschaftliche Evidenz für die Annahme, dass eine gute Stoffwechseleinstellung des Diabetikers Unterzuckerungen am Arbeitsplatz reduziert, das Erkrankungsrisiko für Folgeerkrankungen mindert, die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit erhöht, die Lebensqualität steigert und die Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben begünstigt.

*Prof. Dr. med. Alfred Wirth*