

Handlungshilfe:

Aspekte, die bei der Wiederaufnahme der medizinischen Rehabilitation zu berücksichtigen sind:

Allg. Hygiene

1. Einhalten der allgemein geltenden Hygienemaßnahmen, wie vom RKI beschrieben (Mindestabstand 1,5m, Husten- und Niesen-Etikette, häufiges Händewaschen).
2. Nutzung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA, siehe auch weiter unten) durch Personal und Rehabilitand*innen.
3. Desinfizieren von Oberflächen nach Empfehlungen des Robert Koch-Instituts¹.
4. Aufstellen von Handdesinfektionsspendern, Anleitung zu Desinfektion, Händewaschen und Hygiene-Regeln.
5. Regelmäßige Lüftung von geschlossenen (Therapie-) Räumen.
6. Ggf. bauliche Schutzmaßnahmen (Spuckschutz, z.B. am Empfang).

Vor der Rehabilitation

7. Information der Rehabilitand*innen in einem Einladungsschreiben über die besonderen Bedingungen einer Rehabilitation unter Covid-19-Bedingungen.
8. Abfrage der Infektionsanamnese (ideal am Vortag der Anreise per Telefon).
9. Frühzeitige Identifikation von Risikopatient*innen², um ggf. weitergehende Schutzmaßnahmen durchzuführen.

Kontrolle des Infektionsstatus

10. Tägliches Messen der Körpertemperatur (morgens und abends) bzw. Abfragen von Erkältungssymptomen bei Klinik-Personal sowie bei Rehabilitand*innen vor Anreise, bei Aufnahme, während des Aufenthaltes und evtl. als 14-tägiges Follow Up nach Entlassung.
11. Jede Person, die einen Atemwegserkrankung hat bzw. erhöhte Körpertemperatur (>37,5 °C) und/oder Husten/Schnupfen/Heiserkeit/Glieder- bzw. Kopfschmerzen zeigt, wird als Verdachtsfall deklariert, isoliert und. PCR-Testung mittels Rachenabstrich erfolgt - möglichst am selben Tag, Isolierung der Betroffenen, bis das Testergebnis vorliegt.

¹https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=FF01A06D175C36B3B6E64375E21824DF.internet111

² Vgl. Information des RKI vom 24.04.2020

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html) Zur Risikogruppe gehören u.a. multimorbide Patient*innen, COPD-Patient*innen, immunsupprimierte Patient*innen.

Abläufe & Strukturen

12. Wenn möglich, Bildung von zwei voll funktionierende Subteams, die keinen physischen Kontakt untereinander haben. So kann bei corona-bedingter Quarantäne eines Subteams, das andere seine Arbeit fortführen und der geregelte Klinikablauf ist gewährleistet³.
13. Ausreichende Markierungen und Warntafeln in der Klinik und auf dem Außengelände, um den Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten zu können. Möglicherweise „Einbahnstraßen“ auf Fluren und in Fahrstühlen kennzeichnen.
14. Belegung von Zweibettzimmern nur durch jeweils eine*n Rehabilitand*in.
15. Mindestens 1,5 Meter Abstand von Esstischen im Speiseraum. Jeden zweiten Platz unbesetzt lassen. Stühle in Wartebereichen auseinander stellen.
16. Einhalten der Kontaktbeschränkungen inner- und außerhalb des Klinikgeländes. Daher kein externer Besuch und möglichst kein Verlassen des Geländes. Restaurant und Cafés in der Klinik bleiben geschlossen. Kein Zutritt von Kindern auf das Gelände in der Erwachsenen-Rehabilitation.

Therapien

17. Gruppengrößen in Abhängigkeit von den räumlichen Gegebenheiten reduzieren (10m² pro Person).
18. Wenn möglich, Therapien nach draußen verlagern.
19. Reduktion von Gruppentherapien in geschlossenen Räumen. Bei notwendigen Gruppentherapien in geschlossenen Räumen mind. 2-Meter-Abstand.
20. Bei Einzeltherapien mind. 1,5 Meter Abstand zwischen Therapeut*innen und Rehabilitand*innen. In nicht vermeidbaren Situationen (z.B. ärztliche Untersuchungen, therapeutische Hilfestellungen) Tragen von adäquaten Mundschutz-Masken. Wo Abstand dauerhaft nicht möglich (z.B. KG, Lymphdrainage), Reduktion oder Verzicht von Maßnahmen im Kopf-Hals-Bereich.
21. Strenge Indikationsstellung für körpernahe physikalische Therapien und dann unter strenger Beachtung der Hygienevorschriften und mit entsprechender Schutzausrüstung (FFP 2/3 Masken)⁴, gilt auch für Diagnostik.

³ Vgl. Koh et al. (2020), How Should the Rehabilitation Community Prepare for 2019-nCoV?, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2020

⁴ Hierbei sind Masken ohne Ventil zu bevorzugen, da diese sowohl die eingeatmete Luft als auch die Ausatemluft filtern. Sie bieten daher sowohl einen Eigenschutz als auch einen Fremdschutz. Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und sind daher nicht für den Fremdschutz ausgelegt.

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Informationen zur Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) für

1. Personal der Reha-Klinik

Klinikpersonal, das unmittelbaren, physisch nahen Kontakt mit Rehabilitanden hat, sollte Atemschutzmasken (z.B. FFP-2) tragen, mindestens jedoch eng anliegenden Mund-Nasen-Schutz (MNS). Zum Schutz der Anderen sollten die Atemschutzmasken - wenn möglich - kein Ausatemventil besitzen, da hierüber die eigene Atemluft an die Umgebung abgegeben werden kann.

Darüber hinaus sollten Einmal-Handschuhe bzw. Schutzbrillen/-kittel getragen werden, wenn bei ärztlichen Untersuchungen, Pflegemaßnahmen oder Therapien einer Kontamination mit Tröpfchen aus dem Nasen-Rachenraum zu erwarten ist.

Ergänzend ist z.B. eine Plastikscheibe als sog. „Spuckschutz“ bei besonders gefährdetem therapeutischem Personal, wie z.B. Logopäden, zu empfehlen.

Personal ohne direkten Kontakt zu Rehabilitand*innen sollte mindestens eng anliegenden MNS tragen. Ergänzend sind Plastikscheiben z.B. an der Rezeption als sog. „Spuckschutz“ sinnvoll.

Das gesamte Klinikpersonal sollte im sicheren An- und Ablegen bzw. An- und Ausziehen von PSA geschult werden. Eine Hilfestellung geben z.B. Hinweise mit Abbildungen vom Robert-Koch-Institut auf deren Webseite.

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)

2. Rehabilitand*innen

Rehabilitand*innen sollten außerhalb ihres Zimmers mindestens enganliegende MNS (z.B. OP-Masken) tragen, um die Ansteckung Anderer zu vermeiden.

Es ist zu empfehlen, Rehabilitanden am Aufnahmetag durch das medizinische Personal zu schulen, wie ein Nasen-Mundschutz an- und abzulegen ist. Dazu könnten auch o.g. Empfehlungen mit Abbildungen vom RKI ausgedruckt werden.

Waschbare Baumwollmasken sind nur zu empfehlen, wenn die Klinik das tägliche Desinfizieren mittels Waschens der Masken bei mind. 60° Grad mit haushaltsüblichem Waschmittel gewährleisten kann.