

## **Stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie**

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention

### **Vorbemerkung**

Die vorliegenden Punkte wurden nach bestem Wissen und anhand der zum 05.05.2020 vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz vom Vorstand der DGpRP erarbeitet. Es handelt sich um Empfehlungen im Sinne eines Konsensuspapiers und nicht um rechtlich verbindliche Vorgaben.

Grundsätzlich gelten die Rechtsvorschriften des jeweiligen Bundeslandes/Kantons, in dem sich die Rehabilitationseinrichtung befindet.

### **Grundsätzliches**

Für jede Klinik wird die Einrichtung eines sich regelmäßig treffenden „Corona-Krisenstabes“ empfohlen. Dieser besteht aus den verschiedenen Berufsgruppen, die in der Rehabilitation tätig sind. Der Krisenstab stimmt sich mit den zuständigen regionalen Gesundheitsbehörden ab.

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen findet im stationären Rahmen per se vorwiegend in Gruppenangeboten statt. Der DGpRP ist bewusst, dass hier besondere Anforderungen an Hygiene und Gesundheitsschutz zu stellen sind, zumal Kinder und Jugendliche eine besondere Patientengruppe darstellen.

**Um einerseits ein solches Angebot aufrechterhalten zu können, andererseits aber die Sicherheit und Gesundheit der Patienten, Familien und Mitarbeiter nicht zu gefährden, werden folgende Empfehlungen formuliert:**

1. Anreisen sollen gebündelt erfolgen. Entweder als sog. „Blockanreise“ oder auf definierte 1-2 Anreisetage pro Woche begrenzt (bei wöchentlicher Anreise).
2. Bei wöchentlichen Anreisen sollten die Patienten nach Möglichkeit in getrennten Bereichen/Häusern untergebracht werden.
3. Alle Patienten/Familien müssen klar aufgefordert werden, nur infek- und fieberfrei anzureisen.
4. Um die Vorgaben des Abstandsgebotes einhalten zu können und mit kleineren Gruppen arbeiten zu können, müssen die Patientenzahlen deutlich reduziert werden – je nach vorhandenen räumlichen Ressourcen.
5. Eine reduzierte Patientenzahl mit verkleinerten Gruppen bedeutet einen entsprechend erhöhten Personalaufwand pro Patient. In aller Regel ist eine Reduktion des Personals deshalb nicht sinnvoll und möglich.
6. Eine PCR-Testung der Mitarbeitenden erfolgt grundsätzlich bei Symptomen einer möglichen Infektion mit Coronaviren und/oder bei nachgewiesenem Kontakt mit einer infizierten Person.
7. Eine PCR-Testung der anreisenden Patienten/Familien soll drei Tage vor der Aufnahme zu Hause erfolgen. Ist dies nicht möglich, sollten Patienten/Familien mindestens aus Gebieten mit hoher Reproduktionszahl direkt nach Aufnahme getestet werden. Wenn umsetzbar, sollten sich diese Patienten/Familien bis zum Erhalt des Ergebnisses in Quarantäne aufhalten.
8. Treten bei Patienten/Familien Symptome einer Coronainfektion auf, ist eine Testung durchzuführen. Bis zum Erhalt des Testergebnisses sind Isolationsmaßnahmen erforderlich.
9. Bei Auftreten von Fieber oder akuten Infekten der Atemwege muss bei allen Patienten/Familienmitgliedern eine Zimmerisolierung erfolgen.
10. Nach Möglichkeit sollten konstante Kleingruppen gebildet werden, die alle Angebote gemeinsam durchlaufen.
11. Der empfohlene Mindestabstand soll bei allen Angeboten gewährleistet werden. Dies gilt auch für Bewegungsangebote. Dies bedeutet in aller Regel eine maximale Gruppengröße von fünf Patienten mit je einer Begleitperson.
12. Wenn im Freien ausreichend Abstand zu gewährleisten ist, sind auch größere Gruppen möglich. Insbesondere bei jüngeren Kindern oder Patienten mit kognitiven Defiziten sind dann entsprechend mehr Aufsichtspersonen notwendig.
13. Um direkte Kontakte zu minimieren, soll die Möglichkeit von Schulungen oder Sprechstunden per Video in Betracht gezogen werden.

14. Alle Mitarbeiter tragen bei direktem Kontakt mit Patienten/Familien eine medizinische Gesichtsmaske (MNS). Mitarbeiter > 60 Jahre und Mitarbeiter mit gesundheitlichen Risiken tragen FFP2 Masken. Jedem Mitarbeiter wird pro Schicht eine entsprechende Maske zur Verfügung gestellt.
15. Bei Kontakt mit symptomatischen Patienten/Familien tragen Mitarbeiter eine medizinische Maske mit höherem Infektionsschutz (FFP2; FFP3).
16. Patienten/Familien tragen in öffentlichen Bereichen und bei rehabilitativen Maßnahmen einen Mund-Nasenschutz (z.B. sog. Alltagsmasken, Schal vor Mund und Nase, Buff-Tuch etc.). Ausgenommen hiervon sind Kinder unter 6 Jahren und Patienten mit kognitiven Einschränkungen, die diese Maßnahme nicht verstehen können. Falls das Tragen eines MNS für den Patienten durch die Art der Therapie nicht möglich ist (z.B. Logopädie), stellt der Schutz durch eine Plexiglasscheibe eine Alternative dar.
17. Um alle Hygieneregeln einhalten zu können, müssen ggf. Angebote eingeschränkt und/oder vermindert werden.
18. Die Anzahl der Begleitkinder soll aus Hygiene- und Aufsichtsgründen nach Möglichkeit beschränkt werden.
19. Alleinreisende Jugendliche sollen nach Möglichkeit in Einzelzimmern untergebracht werden.
20. Bezüglich des Freizeitverhaltens müssen die örtlichen Vorgaben beachtet werden (z.B. Benutzung ÖPNV, Stadtbummel, Strandbesuche, Bergwanderungen etc.). Hier ist die Klinik aufgefordert, klare Regelungen zu kommunizieren.

Der erweiterte Vorstand:

Dr. Stefan Berghem  
Kölpinsee  
*1. Vorsitzender*

Dr. Rainer Stachow  
Grömitz  
*2. Vorsitzender*

Beate Kentner - Figura  
Bad Kreuznach  
*Sekretär / Kassenwart*

Dr. Jens Nielinger  
Garz

Prof. Dr. Josef Rosenecker  
Oberjoch

Dr. Thomas Spindler  
Davos  
*Leitlinienbeauftragter*

Alwin Baumann  
Wangen