

Aus der Corona-Pandemie lernen

- Handlungsfeld medizin. Rehabilitation -

Prof. Dr. med. Dipl. oec. Bernhard Greitemann
Rehaklinikum Bad Rothenfelde
Klinik Münsterland

Rehabilitation - Einrichtungen-

Rehabilitationseinrichtungen

- 1.076 stationäre Einrichtungen
- ~ 1,9-2,0 Millionen Patienten/a

Seit Jahren erheblicher Kostendruck

Durch Corona erhöhte Probleme (v. Eiff 2021)

- Belegungsrückgang bis zu 30 % der Normalbelegung
Erlösverlust ca. 40 %
- Kosten für Hygienemaßnahmen 37.000-55.000 € in den ersten 3 Pandemienmonaten

Versorgungsengpass Hygienemittel (v. Eiff 2021)

- Schutzkleidung 60 % (bspw. virensichere Kittel)
- FFP-2-Masken 40 %
- Teilweise Qualitätsmängel

Pandemieauswirkungen

Klinik Betroffene

Pandemie traf alle überraschend

Hygienekonzepte waren meist
vorhanden,
aber nicht immer aktuell und
angemessen

Spezifische Pandemiekonzepte
fehlten oft

Erst-Ausstattung mit
Hygiene-relevanten Materialien
war schnell verbraucht

Erhebliche Probleme und Kosten
bei der Nachbeschaffung

Größere Probleme für Menschen mit
Behinderungen/chron. Erkrankungen

- Angst
- Einrichtungen geschlossen
- Angebote fehlten

I. WELLE:

tgl. Sitzungen der Hygienekommission

Hygienekonzept (inkl. Vorgehen bei Infektionen, Isoliervorgang)

- Umsetzung Abstandsregelung
- Vorgehen bei Infektionen, Ablaufklärungen, Verantwortlichkeiten
- Anpassen an (teilweise tgl.) wechselnde lokale und überregionale Pandemieregelungen
- Kontinuierliche Überwachung des Hygienemittelverbrauches und Nachbestellungen

Reinigungs- und Entsorgungskonzept

- Infektionsmüll
- Tgl. mehrfache Desinfektion aller Türgriffe etc.

Verpflegungskonzept

- Reduzierte Menge an Patienten
- Abstand (nur noch 2 Patienten an 6er Tisch, Plexiglastrennscheiben)
- Speisesaalvergrößerung über Container

Therapiekonzept

- Reduzierte Gruppengrößen
- Wassertherapien
- Lüftung der Räume und dadurch bedingte Pausen

Aufnahmekonzept

- Vorbereitung der Patienten (Infobroschüre als Vorbereitung, um Angst zu nehmen etc.)
- Check-In-Container, Testungen, Testnachweise

Besucherkonzept

- Generelle Regelung
- Regelung bei wichtigen Ausnahmen (bspw. schwerkrank)
- Überwachung durch Wachdienst

Ausgangskonzept für Patienten

Mitarberschutzkonzept

Mitarbeiter und Patienten

Mitarbeiterbelastungen

- Hoher Aufwand der Maßnahmen (Raumwechsel, Arbeiten mit Masken, Testungen, Fragen seitens der Patienten)
- Große Angst vor eigener Infektion
- Selbst Betroffene
- Fehlende MA durch Kinderbetreuung oder Quarantäne
- Schutz von Schwangeren, Risikogruppen (zu definieren), behinderten MA, Azubis, Genesenen
- Home Office (Digitale datensichere Ausstattung)

Patienten

- Angehörigenbesuche problematisch
- Ausgang eingeschränkt
- Fehlende soziale Kontakte (auch durch Abstandsregelungen), Vereinsamung
- Training mit Masken (Atemprobleme), Ausnahmen

- Angst vor Rehabilitation
 - vor Ansteckung
 - vor eingeschränkten Reha-Angeboten

Überregionale Maßnahmen

Anfangs fehlende Unterstützung (alle waren überfordert)

- Kliniken waren primär auf sich allein gestellt
- Informationswege schlecht

Aussetzen der Rehabilitation fraglich (Notwendigkeit?)

Teilweise Rehaeinrichtungen als Auffangeinrichtungen „leer gehalten“

- Regelung, welche Rehaeinrichtung dafür geeignet ist oder nicht, war undurchsichtig

Teilweise zur Abnahme von Kurzzeitpflegepatienten

Kooperationen mit Gesundheitsbehörden i. d. R. gut

Uneinheitliche Regelungen lokal/regional

- Bspw. NRW/NS, unterschiedliche Quarantänezeiten

Gesundheitsangebote

Insbesondere ambulante Behandlungsangebote (vor allem Heilmittel) sind eingebrochen und standen den Betroffenen oft nicht mehr zur Verfügung (auch Funktionstraining/Rehasport)

- dies galt für Arztpraxen, psychotherapeutische und therapeutische Praxen, Spezialambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZE) und Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), sowie Krankenhäuser

Hygienekonzepte fehlten in den Einrichtungen häufig

Schutzmaterialien fehlten häufig

Menschen mit Behinderungen wurden als Risiko gesehen und stigmatisiert

Hilfsmittelversorgungen waren nicht immer gewährleistet

Generell

Pandemie hat zu einer
überwiegend akutmedizinisch
ausgerichteten Blickrichtung
geführt

Die gravierenden Probleme
wurden wenig beachtet,

- Für Einrichtungen
- Für Rehabilitationsbedürftige
- Für behinderte Menschen
insbesondere

Langzeitfolgen bleiben
abzuwarten.

Forderungen an Bund und Länder

Genügendes Vorhalten und Sicherung von Nachschub an Hygienematerialien

Staatliche bundesweite und länderspezifische Regelungen sind erforderlich im Sinne eines Pandemieplanes

- Anordnungen, Regelungen und Hinweise der Gesundheitsbehörden und anderer staatlicher Stellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie sollten angemessen, einheitlich und in sich nicht widersprüchlich sein; diese Anforderung gilt über die Bundes-, Länder- und regionalen Ebenen hinweg
- Klare Zuständigkeitsdefinitionen als Ansprechpartner
- Hotline für Kliniken
- Ausreichende Erreichbarkeit und Kommunikation über Digitalisierung der Behörden

Rehaeinrichtungen können in einer Pandemie eine wichtige Entlastungsfunktion für den Akutbereich einnehmen,
Planung ist aber notwendig!

- Als Ablaufventil für zu verlegende Akutfälle (Betten frei bekommen)
- Als Auffang-Einrichtungen bei weniger schwer Betroffenen
- Dazu ist Definition von geeigneten Rehaeinrichtungen nach klaren Kriterien erforderlich (Indikation, Ausstattung apparativ/personell)
- Dies kann in einem landesweiten Pandemieplan festgelegt werden
- Zuständigkeiten für Planungen sind zu definieren

Digitalisierung muss vorangetrieben werden (Infrastrukturproblem)

Forderungen an die Träger

Pandemieplan bei den Trägern

- Klare Definition, wie bei welchen Pandemieausmaßen vorgegangen werden soll
- Pandemiekommission bei den Trägern
- Frühe Kommunikations-Aufnahme
- Klare Zuständigkeitsdefinitionen für Ansprechpartner
- Hotline für Kliniken und Betroffene
- Ausreichende Erreichbarkeit und Kommunikation unter Nutzung digitaler Medien

Kosten

- Reha-Angebote und -Einrichtungen haben eine wichtige Aufgabe in und nach einer Pandemie.
- Daher sind die Angebote durch unterstützende Maßnahmen aufrecht zu erhalten, die Kosten müssen kompensiert werden!
- Das Vorhalten von Hygienematerialien ist kostenintensiv und muss in der Finanzierung auch in Nicht-Pandemiezeiten berücksichtigt werden.

Forderungen an Einrichtungen

Pandemie- und Hygieneplan in den Einrichtungen

- Hygienemaßnahmen werden in der Rehabilitation eine stärkere (und kostenintensivere) Rolle spielen
- Jede Einrichtung muss ein spezifisches Hygienekonzept und einen Pandemieplan vorhalten
 - Klare Definition, wie bei welchen Pandemieausmaßen vorgegangen werden sollte
 - Definition einer Pandemiekommission, klare Zuständigkeitsdefinitionen für Verantwortliche
 - Ausreichendes (und finanziertes!) Vorhalten von Hygienematerial
 - Unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse und Belange der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Behinderungen

Reha-Angebote müssen so weit wie möglich aufrecht erhalten werden

- Ambulante Angebote
- Hilfsmittelversorgung
- Dies gilt insbesondere für spezielle Angebote, die Menschen mit Behinderungen dringend benötigen, z. B. in SPZ, MZEB, PIA, Frühförderstellen sowie für die zur Erhaltung von Körperfunktionen und Ermöglichung der Teilhabe besonders wichtigen Leistungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung.

Leistungserbringung und Reha-Konzepte müssen dem Reha-Bedarf von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gerecht werden, ebenso auch den Anforderungen der Pandemiebekämpfung.

Menschen mit einem hohen individuellen Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion müssen angemessene rehabilitative Leistungen zur Verfügung stehen.

Für die medizinische Rehabilitation nach einer Covid-19-Erkrankung mit schwerem Verlauf (Beatmung) oder bei Long-Covid (Fatigue, neuropsychologische Beeinträchtigungen u. a.) sind spezifische Reha-Konzepte – auch für Kinder und Jugendliche – zu entwickeln und Reha-Kapazitäten auf- bzw. auszubauen

Digitale Konzepte werden an Bedeutung gewinnen

- Videosprechstunden
- Nachsorgeangebote

Weiteres

Erstellung ärztlicher Leitlinien zur Beurteilung des besonderen Risikos für einen schweren Verlauf im Falle einer Corona-Infektion

Individuelle Gefährdungsbeurteilungen als Grundlage für besondere Schutzmaßnahmen (wie gesonderte Arztprechzeiten),
aber auch für eine Priorisierung bei der Impfung
müssen anhand Vorgaben strukturiert erstellt werden