

# Handlungskatalog zur Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation

→ Handlungsoptionen für Einrichtungsleitungen,  
Mitarbeitende und (potenzielle) Rehabilitandinnen und  
Rehabilitanden





# Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einleitung</b>	<b>4</b>
Adressatinnen und Adressaten des Handlungskatalogs	4
Hinweise zur Nutzung des Handlungskatalogs	4
Hinweise zum Verständnis des Handlungskatalogs	5
<b>II. Orientierungstabelle zu pandemiebedingten Herausforderungen und entsprechenden Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation</b>	<b>6</b>
<b>III. Pandemiebedingte Herausforderungen und entsprechende Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation</b>	<b>8</b>
Einrichtungsleitungen	8
Mitarbeitende	21
(Potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	28
<b>IV. Handlungsimpulse für Gesellschaft, Forschung, Politik und Leistungsträger</b>	<b>35</b>
Finanzierung	36
Personal	36
Zeit	37
Bauliche und räumliche Strukturen	37
Digitale Infrastruktur	37
Information durch externe Institutionen	38
Kommunikation mit externen Institutionen	38
Verfügbarkeit von Schutz-, Test- und Impfmaterialien	39
Stärkung der Bedeutung des Rehabilitationswesens	39
<b>Anhang</b>	<b>40</b>
Theoretischer Hintergrund des Handlungskatalogs	40
Zielstellung des Handlungskatalogs	41
Methodik der Erstellung des Handlungskatalogs	41
<b>Literatur</b>	<b>43</b>
<b>Kontakt</b>	<b>44</b>

# I. Einleitung

Die COVID-19-Pandemie brachte vielseitige Belastungen für Einrichtungsleitungen und ihre Mitarbeitenden sowie (potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden<sup>1</sup> mit sich, die durch geeignete Strategien adressiert werden müssen, um die rehabilitative Versorgung auch in Pandemiezeiten aufrecht zu erhalten. Rehabilitationseinrichtungen müssen sich auf pandemische Geschehen und andere Public-Health-Krisen besser vorbereiten und existierende Strukturen und gewohnte Abläufe ggf. verändern. Für diesen Zweck wurde der vorliegende Handlungskatalog entwickelt, der verschiedene Handlungsoptionen hierfür aufzeigt. Der Handlungskatalog ist im Rahmen des von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Projekts **ReCoVer** „Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2. Eine Mixed-Methods-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive“ entstanden. Das Projekt kombinierte verschiedene qualitative und quantitative Forschungsansätze, deren Ergebnisse in den vorliegenden Handlungskatalog eingeflossen sind. Der Handlungskatalog orientiert sich an identifizierten Problemlagen und Handlungsfeldern aus einer themenfeldübergreifenden Perspektive verschiedener Akteure. Auch der Diskurs, wie das System der medizinischen Rehabilitation die (langfristigen) Auswirkungen einer Pandemie bewältigen kann, ist sowohl von verschiedenen Akteuren als auch auf verschiedenen Ebenen zu führen. Daher deckt der vorliegende Handlungskatalog drei Perspektiven ab, indem er die Problemlagen der **(1) Einrichtungsleitungen**, der **(2) Mitarbeitenden** sowie der **(3) (potenziellen) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden** aufgreift. Der Katalog deckt mögliche pandemiebedingte Problemlagen und Herausforderungen auf den verschiedenen Ebenen auf und stellt entsprechende Handlungsoptionen zu ihrer Bewältigung vor.

## **Adressatinnen und Adressaten des Handlungskatalogs**

Der vorliegende Handlungskatalog und die darin enthaltenen Handlungsoptionen richten sich in erster Linie an Leitungspersonen und Träger von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Ziel ist es dabei, Handlungsoptionen nicht nur aus Perspektive verschiedener Akteure zu entwickeln und zu formulieren, sondern diese unter Berücksichtigung von interdisziplinären Erfahrungen, Wissen und Meinungen zu diskutieren und schließlich umzusetzen. Bei der Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen und der Diskussion von möglichen Bewältigungsstrategien ist daher ein enger Austausch zwischen Leitungspersonen, Mitarbeitenden und Trägern von Rehabilitationseinrichtungen zu empfehlen.

## **Hinweise zur Nutzung des Handlungskatalogs**

Um eine Orientierung über mögliche Handlungsoptionen zu gewinnen, werfen Sie einen Blick in die **II. Orientierungstabelle zu pandemiebedingten Herausforderungen und entsprechenden Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation**. Anhand der Tabelle können Sie sich an spezifischen, möglicherweise bestehenden Herausforderungen in Ihrer Einrichtung orientieren und über Verweise zu konkreten Handlungsoptionen im Hinblick darauf gelangen, woran und wie gearbeitet werden kann, um den Herausforderungen zu begegnen. Unter den Verweisen im nachfolgenden Textdokument

---

<sup>1</sup> In diesem Dokument werden ausschließlich zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit männliche und weibliche geschlechtsspezifische Begriffe verwendet. Wo es möglich war, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung angewendet. Bitte beachten Sie, dass alle Bezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen sind und alle Geschlechteridentitäten gleichermaßen einschließen.

**III. Pandemiebedingte Herausforderungen und entsprechende Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation** werden mögliche Problemlagen genauer geschildert und mögliche Handlungsoptionen im Detail vorgestellt. Die möglichen Handlungsoptionen, die in den spezifischen Problemsituationen ergriffen werden können, werden außerdem an geeigneten Stellen durch ein hypothetisches Good-Practice-Beispiel anwendungsorientiert dargestellt.

#### **Hinweise zum Verständnis des Handlungskatalogs**

- Der Handlungskatalog fordert Sie und alle Mitarbeitenden der Rehabilitationseinrichtung auf, sich mit den Problemlagen, Herausforderungen und möglichen Lösungsstrategien auseinanderzusetzen.
  
- Die hier vorgestellten Handlungsoptionen können Ihnen helfen, die notwendigen Initiativen für die Sicherung einer nutzerorientierten Rehabilitation auch unter Pandemiebedingungen und während anderer Public-Health-Krisen zu ergreifen.
  
- Bei den Handlungsoptionen handelt es sich nicht um Anforderungen oder gar Voraussetzungen, vielmehr werden Handlungsvorschläge vorgestellt, die Ihnen bei der eigenständigen Entwicklung und Umsetzung einrichtungsspezifischer Strategien helfen können. Hiervon unabhängig sind in jedem Fall die Verordnungen, Allgemeinverfügungen und Empfehlungen von Behörden zu beachten.
  
- Es gilt, die hier vorgestellten Handlungsoptionen und möglicherweise weitere Strategien zum Zwecke der Bewältigung von Pandemien und ihren Folgen sowie Vorkehrungen für ähnliche Public-Health-Krisen zu diskutieren und ggf. nachhaltig umzusetzen.
  
- Bei der Nutzung des Handlungskatalogs sollten Sie in jedem Fall berücksichtigen, dass die Handlungsoptionen zwar auf Grundlage empfohlener und zum Teil evaluierter Maßnahmen zur Prävention und dem Management von COVID-19 in Rehabilitationseinrichtungen entwickelt wurden, die Umsetzung dieser aber aufgrund der sehr unterschiedlichen Bedingungen und dynamischen Entwicklungen in Infektionsgeschehen individuell bewertet und ggf. angepasst werden sollte. Mögliche Handlungsoptionen sollten Sie daher bereits vor der Umsetzung umfänglich unter Berücksichtigung aller potenziellen Chancen und Risiken diskutieren und bewerten. Der Erfolg der Maßnahme, die Auswirkungen und Nachteile sowie mögliche Anpassungen sollten regelmäßig bei und nach Anwendung von Strategien evaluiert werden.

## II. Orientierungstabelle zu pandemiebedingten Herausforderungen und entsprechenden Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:	Konkret geht es um folgende Herausforderung:	Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:	Ich kann hier nachschlagen:
<b>Einrichtungsleitung</b>	Unklarheiten zu Beginn	Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Pandemieplans	S. 8
		Organisatorische und personelle Maßnahmen	S. 9
	Informationsmängel	Information und Aufklärung	S. 11
	Infektionsrisiko in der Einrichtung	Allgemeine Maßnahmen der Hygiene- und Infektionskontrolle	S. 12
		Maßnahmen bei Neuaufnahmen und Verlegungen	S. 13
		Besucherregelungen	S. 13
		Identifizierung und Management von Kontaktpersonen	S. 14
		Ausbruchsmanagement	S. 14
		Umgestaltung der Therapien	S. 14
		Testung	S. 15
		Impfung	S. 15
	Kommunikationsbarrieren	Kommunikationsgestaltung innerhalb des Personals	S. 16
	Mangel an Schutzmaterialien	Ressourcengerechter Einsatz von Schutzmaterialien	S. 17
		Beschaffung von Schutzmaterialien	S. 17
	Fehlender Austausch und Unterstützung	Austausch und Kooperation mit externen Institutionen	S. 18
		Beschaffung von Personal	S. 18
Personalengpässe	Umgang mit Personalengpässen	S. 19	
	Beschaffung von Personal	S. 19	

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:			
	Konkret geht es um folgende Herausforderung:	Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:	Ich kann hier nachschlagen:
<b>Mitarbeitende</b>	Informationsmängel	Information und Aufklärung	S. 21
	Kommunikationsbarrieren	Kommunikationsgestaltung innerhalb des Teams	S. 22
	Sorge vor einer Infektion	Angstbewältigung	S. 23
	Überlastung	Entlastung	S. 24
		Stärkung der Mitarbeitermotivation	S. 24
Unzureichende Compliance der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	Stärkung der Compliance der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	S. 27	

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:			
	Konkret geht es um folgende Herausforderung:	Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:	Ich kann hier nachschlagen:
<b>(Potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden</b>	Keine Antragstellung oder Nichtantreten der Rehabilitation	Information und Aufklärung	S. 28
	Kommunikationsbarrieren	Kommunikationsgestaltung zwischen Mitarbeitenden und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	S. 29
	Sorge vor einer Infektion	Angstbewältigung	S. 30
	Einsamkeit und Isolation	Psychosoziale Unterstützung	S. 31
		Besucherregelungen	S. 31
		Alternative Kommunikationsmöglichkeiten mit Angehörigen	S. 32
		Kontaktmöglichkeiten mit Mitrehabilitandinnen und Mitrehabilitanden	S. 32
	Eingeschränkte Möglichkeiten der Nachsorge	Freizeitgestaltung	S. 32
Alternative Angebote der Nachsorge		S. 34	

### III. Pandemiebedingte Herausforderungen und entsprechende Handlungsoptionen in der medizinischen Rehabilitation

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:



#### Einrichtungsleitungen

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

#### **Unklarheiten zu Beginn**

Zu Beginn einer Pandemie oder vergleichbaren Krisensituationen kann es in Rehabilitationseinrichtungen zu Unklarheiten kommen, insbesondere dann, wenn es um einen adäquaten Umgang mit der Risikosituation sowie der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung geht. Im ersten Schritt sollten Maßnahmen diskutiert werden, die die Implementierung von Schutzmaßnahmen vorbereiten. Dazu gehören in erster Linie die Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Pandemieplans in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt und Hygieneexpertinnen und -experten sowie darauf aufbauende organisatorische und personelle Maßnahmen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen Pandemieplans**

- Greifen Sie bei der Erarbeitung von Pandemieplänen auf in der Einrichtung bereits bestehende und bewährte Notfall- und Hygienepläne zurück
- Berücksichtigen Sie entsprechende Anordnungen der jeweiligen Landesregierung bei der Erstellung des Pandemieplans und aller weiteren Maßnahmen
- Gestalten Sie die Inhalte des Pandemieplans so, dass sie alle erforderlichen Vorgaben der Hygiene und des Infektionsschutzes berücksichtigen, dabei aber auch personenzentriert sind
- Aktualisieren Sie die Pandemiepläne in Anbetracht dynamischer Ausbruchssituationen und sich verändernder Bedingungen regelmäßig nach Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) und nach Absprache mit der zuständigen Gesundheitsbehörde unter Berücksichtigung der jeweiligen Länderregelung
- Stellen Sie Maßnahmen zum Umgang mit pandemischen oder ähnlichen Krisensituationen so bereit, dass sie für künftige Public-Health-Krisen vorbereitet sind (z.B. Epidemie- bzw. Pandemiepläne, Schulungsangebote zum An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung, Schutzmaßnahmen beim Besuch von Angehörigen)



## → Organisatorische und personelle Maßnahmen

- Erarbeiten Sie Maßnahmen zum Umgang mit einer Pandemie oder ähnlichen Krisensituationen (z.B. Schulungsangebote zum Umgang mit infektiösen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden oder zum An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung)
- Setzen Sie ein multidisziplinäres Team aus Rehabilitationsfachleuten sowie Hygienikerinnen und Hygienikern zusammen, die einen Krisenstab bilden
- Teilen Sie das Personal mit Berücksichtigung von Diensten in unabhängige Teilteams auf, die keinen physischen Kontakt untereinander haben
- Stellen Sie getrennte Bereiche für Nicht-Infektionsfälle, Verdachtsfälle und Infektionsfälle unter den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Einrichtung sicher (Kohortierung)
- Beschaffen Sie ausreichend viel Schutzmaterial (z.B. Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken, medizinische Schutzkleidung, Handschuhe) (**s. Beschaffung und Einsatz von Schutzmaterialien**)
- Stellen Sie Handdesinfektionsspender, Anleitungen zur Desinfektion, zum Händewaschen und zu Hygiene-Regeln in der Einrichtung auf
- Stellen Sie ein Testkonzept auf, welches vor Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Anwendung findet (**s. Testung**)
- Prüfen Sie die baulichen Gegebenheiten Ihrer Einrichtung und gestalten Sie die Räumlichkeiten, wenn möglich, so um, dass Kontakte minimiert werden (z.B. Unterbringung in Einzelzimmern, Begrenzung der Personenanzahl je Raumgröße, Trennung der Funktionsbereiche, Aufstellung von Einbahnstraßen, Markierungen und Warntafeln, Umgestaltung der Warteräume, Umgestaltung des Speiseraums und der Speisezeiten)
- Ziehen Sie ggf. die Beschaffung von zusätzlichen Räumlichkeiten in Erwägung (z.B. durch Anmietung oder Umfunktionierung)
- Machen Sie sich Gedanken zur Therapieplanung: Ziehen Sie mehrere Gruppen mit kleineren Teilnehmergrößen in Betracht und erstellen Sie frühzeitig ein Konzept für Termine, Räumlichkeiten und Therapeuten
- Erarbeiten Sie ein Besuchskonzept (**s. Besucherregelungen**)
- Bieten Sie alternative Therapie- und Behandlungsangebote an (z.B. Therapien im Freien, digitale Therapieangebote, Webinar-Vorlesungen) (**s. Umgestaltung der Therapien**)

So könnte die Bewältigung der Herausforderung „Unklarheiten zu Beginn“ aussehen: Dies ist ein hypothetisches Good-Practice-Beispiel, das die möglichen Handlungsoptionen, die in den spezifischen Problemsituationen ergriffen werden können, exemplarisch darstellt.

**Herausforderung:** Seit Beginn der COVID-19-Pandemie wurden sowohl weltweit als auch in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Varianten beobachtet. In Deutschland wird eine neue, besonders besorgniserregende Variante identifiziert. Die Mutation des Erregers geht mit einer erhöhten Übertragbarkeit, Virulenz und einer veränderten Immunantwort einher und ist aufgrund mangelnder Kenntnis von genauen Charakteristika besonders gefährlich. Die Einrichtungsleitung einer stationären Rehabilitationseinrichtung macht sich Gedanken, wie sie mit dem Infektionsrisiko, insbesondere für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z.B. ältere Menschen, Menschen mit Vorerkrankungen wie Diabetes oder Patientinnen und Patienten unter immunsupprimierender Therapie), in der Einrichtung und der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung umgehen sollte.

**Bewältigung:** Die Einrichtungsleitung greift auf bereits bestehende und bewährte Epidemie-, Pandemie- oder Hygienepläne aus der Einrichtung zurück. Sie prüft, ob die darin enthaltenen Inhalte auf die aktuelle Situation anwendbar sind. Dazu nutzt sie bestehende Informationen des Robert Koch-Instituts, um beispielsweise Berichte zu früheren Virusvarianten einzusehen. Anhand dieser Informationen aktualisiert die Einrichtungsleitung ihren Pandemieplan. Zusätzlich gleicht sie diesen mit dem [Nationalen Pandemieplan](#) oder dem [Pandemieplan der Weltgesundheitsorganisation](#) ab und setzt sich mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in Verbindung, um den erstellten Plan abzustimmen.

Dann setzt die Einrichtungsleitung ein multidisziplinäres Krisenteam aus Rehabilitationsfachkräften und Hygienikerinnen und Hygienikern zusammen, um die Infektionssituation in der Einrichtung zu bewerten, Maßnahmen zu diskutieren und diese zu etablieren. Dazu lädt sie Qualitätsmanagement-Beauftragte, Pflegedienstleitungen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen und Ärztinnen und Ärzte sowie ggf. externe Hygieneberaterinnen und -berater ein, sich wöchentlich zu „Krisen-Meetings“ zu treffen. Im Rahmen dieser Sitzungen berücksichtigen die Krisenteam-Mitglieder die Übertragung des neuen Erregers. Sie entscheiden, dass in erster Linie Maßnahmen zum Infektions- und Hygieneschutz umgesetzt und Kontakte minimiert werden sollten. Dazu schulen sie das Personal sowie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in regelmäßigen Seminaren zu Infektionsschutzmaßnahmen und Hygieneregeln. Sie erstellen Aufklärungsbögen zu Hygienemaßnahmen, stellen viruzide Desinfektionsspender und Anleitungen zur Desinfektion und Händehygiene in der Einrichtung auf. Außerdem reorganisieren sie Räumlichkeiten so, dass Kontakte minimiert werden, z.B. durch Einbahnstraßen in der Einrichtung und entsprechende Markierungen. Im Verlauf der Pandemiesituation kann es in Rehabilitationseinrichtungen zu weiteren Herausforderungen kommen, die in den darauffolgenden Krisen-Meetings aufgegriffen und adressiert werden müssen.

Konkret geht es um folgende Herausforderung:  
**Informationsmängel**

Besonders zu Beginn einer Pandemie oder einer ähnlichen Krisensituation sind Informationen zur Bewertung der Lage sowie daran anknüpfende informierte Entscheidungen von hoher Bedeutung. Doch gerade dann können Informationen bezüglich der Infektionskrankheit sowie Informationen zu Schutzmaßnahmen nur schwer zugänglich oder kaum vorhanden sein. Aufgrund des dynamischen Entwicklungspotentials, das eine Pandemie haben kann, ist es notwendig, stets Informationen zur aktuellen Situation einzuholen, Wissen zu generieren und die eigene Haltung sowie Schutzmaßnahmen in der Einrichtung der jeweils aktuellen Lage anzupassen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

➔ **Information und Aufklärung**

- Bilden Sie ein multidisziplinäres Krisenteam, welches sich regelmäßig trifft, die aktuelle Situation bewertet und Schutzmaßnahmen diskutiert und implementiert
- Setzen Sie sich mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in Verbindung und bleiben Sie im stetigen Austausch
- Verfolgen Sie die vom RKI herausgegebenen aktuellen Informationen und Empfehlungen des Trägers
- Halten Sie Vorschriften behördlicher Stellen jederzeit ein und/oder stehen Sie in Austausch mit diesen
- Behalten Sie täglich den Verlauf des Infektionsgeschehens im Blick
- Beschaffen Sie arbeitsrelevante Informationen (z.B. durch Institutionen, Gesundheits- und Landesämter, Kreisverbände)
- Greifen Sie auf digitale Medien zurück, um relevante Informationen bereitzustellen
- Nehmen Sie an Schulungen und Seminaren zum Thema Infektionsprävention und -kontrolle teil
- Ermöglichen Sie die Aus- bzw. Weiterbildung von Fachpersonen in der Belegschaft
- Treten Sie inter- und intraorganisationalen Netzwerken bei und profitieren Sie vom Erfahrungsaustausch (z.B. mit Leistungserbringern, wie anderen stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, ärztlichen Einrichtungen oder Krankenhäusern oder mit Leistungsträgern)
- Setzen Sie sich mit externen Institutionen in Verbindung (z.B. externe Hygieneexpertinnen und -experten) (**s. Austausch und Kooperation mit externen Institutionen**)

Konkret geht es um folgende Herausforderung:  
**Infektionsrisiko in der Einrichtung**

Die Implementierung und Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen stellen maßgebliche Aspekte der Infektionskontrolle in Gesundheitseinrichtungen dar. Nur durch geeignete Strategien ist es möglich, das Infektionsrisiko in der Einrichtung einzudämmen, Infektionsausbrüche zu minimieren und Infektionsketten vorzubeugen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

→ **Allgemeine Maßnahmen der Hygiene- und Infektionskontrolle**

Weisen Sie jegliches Einrichtungspersonal, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Besucherinnen und Besucher und externe Dienstleistende auf die Umsetzung folgender Maßnahmen der Hygiene- und Infektionskontrolle hin:

- Waschen Sie Ihre Hände vor und nach jeglichen Tätigkeiten
- Desinfizieren Sie regelmäßig Ihre Hände
- Halten Sie die Hust- und Nies-Regeln ein: Husten und niesen Sie in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch
- Tragen Sie adäquate Schutzausrüstung (z.B. einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz)
- Halten Sie, wenn immer möglich, den empfohlenen Sicherheitsabstand zu Ihren Mitmenschen
- Vermeiden oder minimieren Sie physische Kontakte unter dem Personal, den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und untereinander und schaffen Sie alternative Austauschmöglichkeiten
- Reinigen und desinfizieren Sie alle Räumlichkeiten, Gegenstände und Instrumente regelmäßig
- Entsorgen und/oder dekontaminieren Sie Ausrüstungsgegenstände und Schutzmaterialien ordnungsgerecht
- Lüften Sie die Räumlichkeiten in regelmäßigen Abständen durch Stoßlüften
- Ziehen Sie die Installation von geeigneten Lüftungs- und/oder Luftreinigungsanlagen in Erwägung
- Überwachen Sie Ihren eigenen Gesundheitszustand, den des Personals sowie der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden täglich anhand von Körpertemperaturmessungen, Abfragen von Symptomen oder anderen geeigneten Maßnahmen
- Testen Sie das Personal sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Einrichtung regelmäßig auf den Erreger (**s. Testung**)
- Richten Sie die Speisenversorgung entsprechend der geltenden Hygienestandards aus

## → Maßnahmen bei Neuaufnahmen und Verlegungen

- Informieren Sie über eine geeignete Impfung bei Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Führen Sie eine Infektionsanamnese der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor Aufnahme in die Einrichtung durch
- Fordern Sie einen gültigen negativen Test auf den Erreger bei Neuaufnahme und Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in die Einrichtung an und/oder ermöglichen Sie die Testung vor Ort
- Richten Sie einen getrennten Aufnahmebereich ein und isolieren Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bis ein gültiges negatives Testergebnis vorliegt
- Stratifizieren Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden entsprechend der aktuellen und aktualisierten gesetzlichen Regelungen (insbesondere bei Reduzierung der Belegung)
- Nutzen Sie ggf. die getrennten Bereiche für Nicht-Infektionsfälle, Verdachtsfälle und Infektionsfälle
- Identifizieren Sie Risikopatientinnen und -patienten frühzeitig, um ggf. weitergehende Schutzmaßnahmen durchzuführen
- Bringen Sie, sofern möglich, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Einzelzimmern unter
- Ziehen Sie eine mögliche Reduzierung der Belegung in Ihrer Einrichtung in Betracht, um physische Kontakte zu reduzieren
- Verlegen Sie (Hoch-)Risikopatientinnen und -patienten, wenn dies aufgrund von unzureichenden Schutzmöglichkeiten in der Einrichtung erforderlich scheint
- Stellen Sie bei einer Verlegung Schutzausrüstung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie des Verlegungspersonals zur Verfügung
- Informieren Sie die Einheit, in die die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verlegt werden sollen, über den Infektionsstatus der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und das Infektionsgeschehen in der Einrichtung

## → Besucherregelungen

- Stellen Sie ein Besuchskonzept auf, in dem Besuche der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden geregelt sind
- Vermeiden Sie den Zugang von Begleitpersonen in die Einrichtung, wenn dies durch das Infektionsgeschehen geboten scheint
- Ermöglichen Sie ein Zusammentreffen in dafür ausgelegten Räumlichkeiten entsprechend der Hygienestandards und gesetzlichen Vorgaben
- Gewähren Sie Besuche entsprechend der Vorschriften mit festgelegten Protokollen und einer adäquaten Dokumentation (mit Berücksichtigung der Rechtsvorschriften zum Datenschutz)
- Ermöglichen Sie virtuelle Rehabilitandenbesuche durch Telefon- und Videokonsultationen

### → **Identifizierung und Management von Kontaktpersonen**

- Identifizieren Sie Personen mit Kontakt zu dem bestätigten Infektionsfall
- Isolieren Sie Personen mit Infektionsverdacht in den Bereich Verdachtsfälle
- Führen Sie in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt eine gesteuerte Kontaktpersonennachverfolgung durch
- Halten Sie das Personal zur stetigen Überwachung von Symptomen an
- Testen Sie das Personal sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Einrichtung regelmäßig auf den Erreger (**s. Testung**)
- Pausieren Sie die berufliche Tätigkeit bei Infektionsverdacht bis zur diagnostischen Klärung

### → **Ausbruchmanagement**

- Identifizieren Sie Personen mit Symptomen und leiten Sie weitere erforderliche Schritte ein
- Isolieren Sie Verdachtsfälle und Infektionsfälle unmittelbar
- Nutzen Sie ggf. die getrennten Bereiche für Nicht-Infektionsfälle, Verdachtsfälle und Infektionsfälle
- Identifizieren Sie mögliche Kontaktpersonen und weitere mögliche Verdachts- und Infektionsfälle
- Dokumentieren Sie das Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung
- Melden Sie Infektionsfälle (bei Meldepflicht) an das zuständige Gesundheitsamt

### → **Umgestaltung der Therapien**

- Begrenzen Sie die Teilnehmendenzahlen in den Gruppentherapien
- Ziehen Sie, sofern logistisch und organisatorisch möglich, geschlossene Rehabilitandengruppen in Betracht, die alle Gruppentherapien in derselben Gruppenzusammensetzung durchführen
- Nutzen Sie, sofern die Infrastruktur es ermöglicht, situationsgerecht geeignete digitale Therapieangebote und/oder Unterstützungstools (z.B. Web-Seminare, Apps, Telefon- und Videokonsultationen)
- Vermeiden Sie, wenn möglich, körpernahe Anwendungen und finden Sie geeignete Alternativen (z.B. Massagen durch automatisierte Geräte)
- Halten Sie möglichst den jeweils empfohlenen Mindestabstand zwischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden untereinander sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Personal ein
- Stellen Sie ausreichend Schutzmaterial für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Personal zur Verfügung und nutzen Sie dieses situationsgerecht (z.B. in begründeten Ausnahmefällen in der Psychotherapie)
- Weisen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor Anreise auf die kälteren Temperaturen in den Therapieräumen aufgrund regelmäßiger Stoßlüftungen hin
- Verlegen Sie Therapien, wenn möglich, nach draußen
- Ermöglichen Sie neue Aktivitäten außerhalb der bisherigen Therapien (z.B. Minigolfplatz, Sport im Park, Radfahren, Spazierengehen)

### → **Testung**

- Erstellen Sie ein Testkonzept gemäß den gesetzlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung des Ausbruchsgeschehens, das Regelungen zur Testung und seine Regelmäßigkeit umfasst
- Klären Sie vorab die Kostenübernahme von Testungen in Ihrer Einrichtung
- Fordern Sie einen gültigen negativen Test auf den Erreger bei Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in die Einrichtung an und/oder ermöglichen Sie die Testung vor Ort
- Klären Sie das Personal sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über Testmöglichkeiten auf
- Testen Sie das Personal sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Einrichtung regelmäßig auf den Erreger
- Ermöglichen Sie eine freiwillige Testung jederzeit für das Personal sowie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Ermöglichen Sie die Testung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, sofern möglich und gewünscht, vor Abreise von der Einrichtung

### → **Impfung**

- Klären Sie das Personal sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über mögliche Impfungen, ihre Wirkung und mögliche Nebenwirkungen auf
- Informieren Sie sich über eine mögliche Impfpflicht für Beschäftigte in bestimmten Gesundheitseinrichtungen
- Informieren Sie über eine geeignete Impfung bei Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Informieren Sie die Mitarbeitenden über eine geeignete Impfung
- Ermöglichen Sie die Impfung in der Einrichtung
- Klären Sie vorab die Kostenübernahme von Impfungen in Ihrer Einrichtung

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Kommunikationsbarrieren**

In Pandemiezeiten kann es herausfordernd sein, informierte Entscheidungen zu treffen und diese an alle Beteiligten weiterzugeben. Besonders in Einrichtungen mit vielen Mitarbeitenden können verschiedene Meinungen vorherrschen, die eine Entscheidungsfindung und die Diskussion dieser erschweren können. Um sinnvolle und wirksame Entscheidungen zu treffen und gleichzeitig ein vertrauensvolles Arbeitsklima aufrechtzuerhalten, bedarf es einer durchdachten Kommunikationsgestaltung. Diese sollte auch bei der Weitergabe von Informationen sowie bei der Aktualisierung von Informationen Anwendung finden.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### ➔ **Kommunikationsgestaltung innerhalb des Personals**

- Geben Sie die gewonnenen Informationen und Erkenntnisse aus dem Krisenstab an alle Mitarbeitenden weiter
- Ermöglichen Sie Mitarbeitenden aus verschiedenen Abteilungen, sich bei der Diskussion der Pandemiemaßnahmen einzubringen
- Informieren Sie die Mitarbeitenden schnell, transparent und kontinuierlich über aktuelle Ereignisse und die aktuelle Infektionssituation in der Einrichtung (z.B. über Rundmails)
- Achten Sie auf eine klare, transparente und eindeutige Kommunikation von Regel- und Maßnahmenänderungen
- Nehmen Sie eine „Vorbildfunktion“ bezüglich der Einhaltung der Schutzmaßnahmen gegenüber Mitarbeitenden und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein
- Vermeiden Sie große Versammlungen der Mitarbeitenden
- Nutzen Sie alternative Kommunikationskanäle, wie Telefon-, Video-, Chat- und E-Mail-Kommunikation unter Berücksichtigung der gegebenen Infrastruktur und Vorgaben des Datenschutzes
- Implementieren Sie Videokonsultationen innerhalb des Teams und ggf. zwischen medizinischen Dienstleistenden und externen Institutionen
- Erhalten bzw. stärken Sie den Zusammenhalt im Team durch eine offene und transparente Kommunikation
- Stehen Sie in regelmäßigem Austausch mit dem Personal, um möglichen auftretenden Herausforderungen zeitnah begegnen zu können
- Stehen Sie als Ansprechperson (auch persönlich) für das Personal bereit, um Unklarheiten und Unsicherheiten seitens der Mitarbeitenden zu reduzieren
- Bringen Sie dem Personal besondere Wertschätzung für deren Mitarbeit (und Mehrarbeit) in Krisensituationen entgegen und kommunizieren Sie diese klar
- Seien Sie verständnisvoll und tolerant bei unterschiedlichen Meinungen bezüglich der persönlichen Wahrnehmung der Pandemiesituation innerhalb und außerhalb der Einrichtung und weisen Sie alle Mitarbeitenden auf eben dieses hin
- Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeitenden für einen verständnisvollen Umgang mit Veränderungen und Herausforderungen in Krisensituationen



Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Mangel an Schutzmaterialien**

Um einen Infektionsschutz in der Einrichtung für das Personal und die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu gewährleisten, bedarf es in erster Linie Infektionskontroll- und Hygienemaßnahmen. Dazu gehört das Tragen von geeigneter Schutzausrüstung. Besonders zu Beginn einer solchen Krisensituation kann ein Mangel an Schutzmaterialien vorliegen. Diesen Mangel sollte man durch eine adäquate Vorbereitung durch z.B. die frühzeitige Beschaffung und Lagerung von Materialien und die Klärung der Kostenübernahme vermeiden. Sollten dennoch nicht ausreichend Schutzmaterialien vorhanden sein, können alternative Maßnahmen zur Beschaffung bzw. zum Einsatz von Schutzmaterialien unterstützen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### ➔ **Ressourcengerechter Einsatz von Schutzmaterialien**

- Halten Sie, wenn möglich, in Pandemiezeiten Schutzmaterialien für die ersten 30 Tage vor, um mögliche Engpässe zu Beginn einer Krisensituation zu überbrücken (z.B. Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken, medizinische Schutzkleidung, Handschuhe)
- Behalten Sie Ihre materiellen Ressourcen stets im Blick und koordinieren Sie frühzeitig vorrätige Materialien
- Rationieren Sie Schutzausrüstung und geben Sie diese kontrolliert aus
- Bitten Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei Anreise eigene Schutzausrüstung (z.B. Mund-Nasen-Schutz) mitzubringen (als zusätzliche Maßnahme zum eigenen gesicherten Bestand)
- Ziehen Sie, wenn nötig, die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Wiederaufbereitung von Schutzausrüstung in Erwägung (z.B. Mund-Nasen-Schutz)

#### ➔ **Beschaffung von Schutzmaterialien**

- Nutzen Sie bestimmte Zentren und Pandemiekliniken, in denen die Bevorratung in Nicht-Pandemiezeiten länderabhängig vorgeschrieben ist
- Greifen Sie auf die Hilfe Dritter bei der Beschaffung von Schutzmaterialien zurück (z.B. Träger, Verbände, Unternehmen, Gemeinde) (s. Austausch und Kooperation mit externen Institutionen)
- Nehmen Sie Kontakt zu anderen Rehabilitations- und Gesundheitseinrichtungen auf, um sich gegenseitig mit Schutzmaterialien zu unterstützen und/oder um einen zentralen Einkauf zur Sicherstellung der benötigten Liefermengen zu besseren Preisen zu realisieren

Konkret geht es um folgende Herausforderung:  
**Fehlender Austausch und Unterstützung**

In Gesundheitseinrichtungen ist von großer Bedeutung, in Krisensituationen mit externen Institutionen und Personen zusammenzuarbeiten, um die Versorgung aufrecht zu erhalten. Dazu zählen beispielweise das zuständige Gesundheitsamt, externe Dienstleistende, Aufsichtsbehörden, Träger und Verbände. Eine Kooperation mit unterschiedlichen Berufsgruppen kann eine große Unterstützung bei der Bewältigung von Herausforderungen darstellen. Um eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen, bedarf es einer transparenten und konstanten Informations- und Kommunikationsstruktur.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

→ **Austausch und Kooperation mit externen Institutionen**

- Nutzen Sie die zentrale Bereitstellung von Informations- und Schulungsmaterialien (z.B. RKI, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA))
- Tauschen Sie sich mit den zuständigen Gesundheits- und Landesämtern aus
- Bemühen Sie sich um eine feste Ansprechperson bei der zuständigen Gesundheitsbehörde und halten Sie einen stetigen Austausch aufrecht
- Setzen Sie sich bei Unsicherheiten und Problemlagen, die die Einrichtung betreffen, mit den Trägern in Verbindung
- Vernetzen Sie sich, wenn nötig, mit externen Hygieneexpertinnen und -experten und -fachkräften
- Tauschen Sie sich mit anderen Rehabilitationseinrichtungen vor Ort aus und profitieren Sie von Erfahrungswerten

→ **Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung**

- Informieren Sie sich über eine mögliche Bereitstellung und Finanzierung von Schutzausrüstung durch z.B. Träger, Verbände, Unternehmen (**s. Beschaffung und Einsatz von Schutzmaterialien**)
- Prüfen Sie, ob eine Inanspruchnahme von staatlichen Finanzmitteln und -angeboten für Ihre Einrichtung in Frage kommt
- Informieren Sie sich über finanzielle Hilfeleistungen durch u.a. Sonderprogramme einzelner Länder
- Beantragen Sie, wenn nötig, finanzielle Hilfen durch Verbände oder Träger
- Beantragen Sie, wenn nötig und geeignet, Kurzarbeitergeld für das Personal
- Ziehen Sie, wenn nötig, eine Darlehensaufnahme zur Sicherung der Liquidität der Einrichtung in Betracht
- Setzen Sie sich bei Unsicherheiten und Problemlagen, die die Einrichtung betreffen, mit den Trägern in Verbindung

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Personalengpässe**

Im Verlauf einer Pandemie und Krisensituationen kann es in Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Erkrankungsfällen, Quarantänemaßnahmen und anderweitigen Ausfällen zu akuter Personalknappheit kommen. Außerdem kann zusätzliches Personal für anfallende Tätigkeiten wie die Dokumentation oder Aufsicht benötigt werden. Diesen Personalengpässen muss begegnet werden, um eine nutzerorientierte Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sicherzustellen und mögliche Mehrarbeit aufgrund der Pandemiesituation zu bewerkstelligen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Umgang mit Personalengpässen**

- Reorganisieren Sie die Dienste der Mitarbeitenden
- Verteilen Sie das Personal und ihre Aufgabenfelder um
- Teilen Sie das Personal in Subgruppen, die untereinander keinen physischen Kontakt haben, um Infektionsketten und Personalausfälle zu vermeiden
- Bieten Sie Stundenaufstockungen für Mitarbeitende an
- Führen Sie (wenn nicht anders möglich) Urlaubssperren ein
- Weisen Sie die Mitarbeitenden auf eine ressourcengerechte Arbeitsweise hin (zeitliche Ressourcen an geeigneten Stellen einsparen, um sie woanders einzusetzen)
- Beziehen Sie in Personalfragen den Personalrat Ihrer Einrichtung ein

#### → **Beschaffung von Personal**

- Ziehen Sie die Neueinstellung von Personal in Betracht
- Binden Sie Ehrenamtliche stärker ein (soweit dies tarifrechtlich möglich ist)
- Arbeiten Sie mit Leih- und Zeitarbeitskräften (u. U. als Ausnahme über Einzelfallentscheidungen)
- Setzen Sie in vertretbaren Bereichen nicht voll ausgebildete Beschäftigte ein (i.d.R. unter Aufsicht von Fachpersonal), sofern es die auszuführenden Tätigkeiten zulassen
- Ziehen Sie den Einsatz von pensioniertem Personal in Erwägung
- Setzen Sie sich mit Partneereinrichtungen in Verbindung, um Personal außerhalb der Einrichtung umzuverteilen (soweit dies tarifrechtlich möglich ist)
- Prüfen Sie, ob zusätzliches Personal (z.B. Sicherheitsfachkräfte) für anfallende Tätigkeiten, wie die Aufsicht der Teilnehmendenbegrenzung, Dokumentation von Rehabilitandenbesuchen oder die Kontaktnachverfolgung, benötigt wird
- Beziehen Sie in Personalfragen den Personalrat Ihrer Einrichtung ein

So könnte die Bewältigung der Herausforderung „Personalengpässe“ aussehen:

Dies ist ein hypothetisches Good-Practice-Beispiel, das die möglichen Handlungsoptionen, die in den spezifischen Problemsituationen ergriffen werden können, exemplarisch darstellt.

**Herausforderung:** Die Zahl der Infektionsfälle mit der neuen SARS-CoV-2-Variante in der Bevölkerung in Deutschland nimmt außergewöhnlich stark zu. Das Personal der stationären Rehabilitationseinrichtungen bleibt davon nicht verschont. Aufgrund von Infektionsfällen des Personals und Infektionsfällen ihrer Kinder fallen Fachkräfte in der rehabilitativen Versorgung aus. Die Einrichtungsleitung einer stationären Rehabilitationseinrichtung hat Schwierigkeiten damit, den akuten Personalausfall zu kompensieren. Der Personalausfall hat zur Folge, dass bestimmte Therapieangebote aufgrund von fehlendem Personal an Therapeutinnen und Therapeuten nicht mehr angeboten werden können.

**Bewältigung:** Die Einrichtungsleitung setzt sich mit dem Krisenteam und dem Personalrat der Einrichtung zusammen, um mögliche Maßnahmen zum Umgang mit dem akuten Personalengpass zu diskutieren. Die bestehenden personellen Ressourcen und Stellenpläne werden überprüft, sodass der Leitung schnell klar wird, wie diese in der Krise genutzt werden können und welche Defizite sie ggf. haben. Anknüpfend daran werden bestehende Ressourcen mobilisiert und Stellenpläne angepasst. Hierzu kommt dem Einrichtungsteam die Idee, bestehende Mitarbeitende und ihre Dienste umzuorganisieren. Die Leitungen der betroffenen Abteilungen kommunizieren den derzeitigen Personalengpass mit ihren Mitarbeitenden. Sie fragen zuerst die Mitarbeitenden, die Teilzeit oder auf Minijob-Basis angestellt sind, nach einer möglichen zeitlich befristeten Stundenaufstockung. Durch die Mehrstunden einzelner Kräfte würden akute Personalausfälle bereits gedeckt werden können. Auch Vollzeitkräfte können interessiert sein, zeitweise Überstunden zu leisten. Zusätzlich prüft die Einrichtungsleitung gemeinsam mit dem Personalrat, ob es tarifrechtlich und arbeitsrechtlich möglich ist, Ehrenamtliche stärker mit einzubinden und pensioniertes Personal zurückzuholen. Zeitgleich bietet die Partnereinrichtung im nächsten Ort an, nach Rücksprache mit ihrem Personal, einige ihrer Mitarbeitenden zeitweise in die Einrichtung umzuverteilen. Sogenannte „Leiharbeiterinnen und -arbeiter“ könnten außerdem in Frage kommen, für eine bestimmte Zeit auszuhelfen und das bestehende Personal zu entlasten.

Da die Personalbeschaffung und Personalumstrukturierung für die Einrichtungsleitung nur schwer kurzfristig zu bewältigen sind, rückt die Umstrukturierung von Therapien in den Fokus der Überlegungen, um das Therapieangebot nicht minimieren zu müssen. Über Veränderung von Gruppengrößen, weniger Einzeltherapien, vermehrt kombinierte Therapien und zusammengelegte Gruppen können viele Angebote trotz Personalengpässen aufrechterhalten werden. Die Leitung greift für diesen Krisenfall auf bereits erstellte Konzepte zurück, die sofort umsetzbar sind. Um sicherzustellen, dass auch die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Verständnis für die Änderungen in den Therapien aufbringen können, kommunizieren die Einrichtungsmitarbeitenden die Veränderungen bereits zu Beginn der Rehabilitation angemessen mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:



## Mitarbeitende

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### Informationsmängel

Besonders zu Beginn einer Pandemie oder einer ähnlichen Krisensituation sind Informationen zur Bewertung der Lage sowie daran anknüpfende informierte Entscheidungen von großer Bedeutung. Doch gerade dann können Informationen bezüglich der Infektionskrankheit sowie Informationen zu Schutzmaßnahmen für das Einrichtungspersonal nur schwer zugänglich oder kaum vorhanden sein. Es ist von Relevanz, dass Informationen an alle Mitarbeitenden weitergegeben und niedrigschwellig kommuniziert werden. Außerdem sollten Mitarbeitende dazu bewegt werden, sich selbstständig aktuelle Informationen zu beschaffen und diese zu nutzen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### ➔ Information und Aufklärung

- Ermöglichen Sie den Mitarbeitenden im multidisziplinären Krisenteam mitzuwirken, welches sich regelmäßig trifft
- Stellen Sie arbeitsrelevante Informationen in Form von einrichtungsinternen Pandemieplänen und Handlungskatalogen bereit
- Stellen Sie kontinuierlich aktuelle Informationen zu Ereignissen und gültigen Schutzmaßnahmen für alle Mitarbeitenden bereit (z.B. mit regelmäßigen Rundmails, Videos, mit der Erstellung von „Häufig gestellten Fragen (FAQs)“)
- Achten Sie auf eine einfache, klare und eindeutige Darstellung von Informationen
- Stehen Sie als Ansprechperson bei Unsicherheiten zur Problemlösung bereit
- Halten Sie die Mitarbeitenden an, sich bei Unklarheiten und Fragen bezüglich des Infektionsschutzes mit der zuständigen Hygienefachkraft oder dem/der Hygieneverantwortlichen in Verbindung zu setzen
- Weisen Sie die Mitarbeitenden darauf hin, die vom RKI herausgegebenen aktuellen Informationen zu verfolgen
- Empfehlen Sie den Mitarbeitenden, täglich den Verlauf des Infektionsgeschehens im Blick zu behalten
- Ermöglichen Sie den Mitarbeitenden die Teilnahme an Schulungen und Seminaren zum Thema Infektionsprävention und -kontrolle
- Bieten Sie den Mitarbeitenden Schulungen über den korrekten Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung oder im Hinblick auf Hygienemaßnahmen an
- Weisen Sie die Mitarbeitenden auf die Inanspruchnahme von Aus- bzw. Weiterbildungsangeboten bezüglich Infektionsschutzstrategien hin
- Bestärken Sie die Mitarbeitenden in der Nutzung alternativer und digital vermittelter Angebote
- Ziehen Sie Schulungen für die Durchführung telemedizinischer Konsultationen und weiterer digitaler Angebote für Mitarbeitende in Betracht

- Halten Sie ausgewählte Mitarbeitende (z.B. Qualitätsmanagement-Beauftragte) an, Netzwerken beizutreten und vom Erfahrungsaustausch zu profitieren (**s. Austausch und Kooperation mit externen Institutionen**)
- Befähigen und delegieren Sie ausgewählte Mitarbeitende (z.B. Qualitätsmanagement-Beauftragte) zur Beschaffung arbeitsrelevanter Informationen durch gesicherte Quellen (z.B. Gesundheits- und Landesämter, Kreisverbände) (**s. Austausch und Kooperation mit externen Institutionen**)

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Kommunikationsbarrieren**

Besonders in Einrichtungen mit vielen Mitarbeitenden können verschiedene Meinungen vorherrschen, die eine Entscheidungsfindung und die Diskussion hinsichtlich Schutzmaßnahmen erschweren können. Um ein vertrauensvolles Arbeitsklima aufrechtzuerhalten und den Infektionsschutz zu gewährleisten, bedarf es einer durchdachten Kommunikationsgestaltung. Diese sollte auch bei der Weitergabe von Informationen sowie bei der Aktualisierung von Informationen Anwendung finden.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

### ➔ **Kommunikationsgestaltung innerhalb des Teams**

- Vermeiden Sie große Versammlungen der Mitarbeitenden
- Nutzen Sie alternative Kommunikationskanäle, wie Telefon-, Video-, Chat- und E-Mail-Kommunikation unter Berücksichtigung der gegebenen Infrastruktur und Vorgaben des Datenschutzes
- Implementieren Sie Videokonsultationen innerhalb des Teams und ggf. zwischen medizinischen Dienstleistern und externen Institutionen
- Informieren Sie Ihre Mitarbeitenden zeitnah bei Unklarheiten und Fragen über aktuelle Ereignisse und die aktuelle Infektionssituation in der Einrichtung
- Seien Sie verständnisvoll und tolerant bei unterschiedlichen Meinungen bezüglich der persönlichen Wahrnehmung der Pandemiesituation außerhalb der Einrichtung und weisen Sie alle Mitarbeitenden auf eben dieses hin
- Weisen Sie die Mitarbeitenden auf die Relevanz des Zusammenhalts sowie den Austausch im Team in Krisensituationen hin
- Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeitenden für einen verständnisvollen Umgang mit Veränderungen und Herausforderungen in Krisensituationen

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Sorge vor einer Infektion**

Mitarbeitende von Rehabilitationseinrichtungen sind aufgrund der vielen Kontakte mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Behandelnden und externen Dienstleistenden in einer geschlossenen Einrichtung einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Mitarbeitende können Sorge vor einer Infektion in der Einrichtung haben. Besonders belastend kann die Gefahr empfunden werden, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Familie oder Freunde selbst anstecken zu können. Es ist daher von hoher Relevanz, Mitarbeitende im Umgang mit dem Infektionsrisiko zu schulen und sie in ihrer Angstbewältigung zu unterstützen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### ➔ **Angstbewältigung**

- Informieren Sie die Mitarbeitenden regelmäßig und niedrigschwellig über den Ablauf und die aktuellen Regelungen während der Rehabilitation (z.B. E-Mail, Sitzungen, Newsletter)
- Bieten Sie Pandemie-Sprechstunden für Mitarbeitende an
- Stellen Sie den Mitarbeitenden eine feste Ansprechperson zur Verfügung, welche für Fragen und Probleme bereitsteht (z.B. Vorgesetzte/Vorgesetzter)
- Setzen Sie E-Learning-Plattformen zur Information, Aufklärung und Beratung ein und stellen Sie die dafür benötigte Infrastruktur zur Verfügung
- Stellen Sie die Teilnahme an Lehrveranstaltungen und Seminaren sicher (z.B. zum Infektionsschutz, Hygiene, Umgang mit Stress)
- Weisen Sie Mitarbeitende und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei Nichteinhaltung der Schutzmaßnahmen auf die Beachtung dieser und mögliche Konsequenzen hin
- Fragen Sie die Infektionsanamnese regelmäßig bei allen Mitarbeitenden und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ab
- Stellen Sie ausreichend Schutzmaterialien zur Verfügung
- Testen Sie das Einrichtungspersonal regelmäßig
- Stellen Sie freiwillige (Schnell-)Tests für Mitarbeitende zur Verfügung
- Ermöglichen Sie, falls möglich und gewünscht, die Impfung in der Einrichtung

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Überlastung**

Im Verlauf einer Pandemie oder ähnlichen Krisensituationen kann sich die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden von Rehabilitationseinrichtungen erhöhen. Diese erhöhte Arbeitsbelastung kann in der schwieriger werdenden Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den zusätzlich anfallenden organisatorischen Aufgaben, dem Mehraufwand am Arbeitsplatz, dem Tragen von Schutzausrüstung sowie eigener Isolation und Erschöpfung begründet sein.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Entlastung**

- Halten Sie Mitarbeitende dazu an, eine Arbeitsumverteilung anzustreben, um eine Arbeitsverdichtung zu vermeiden (z.B. durch das Setzen von prioritären Aufgaben und das temporäre Aussetzen von nicht akuten Tätigkeiten)
- Prüfen Sie, ob zusätzliches Personal für anfallende Tätigkeiten, wie die Aufsicht der Teilnehmerbegrenzung, Dokumentation von Rehabilitandenbesuchen oder die Kontaktnachverfolgung, bestehende Mitarbeitende entlasten kann
- Bieten Sie psychosoziale Betreuungsangebote für Mitarbeitende an (z.B. spirituelle Unterstützung, Selbsthilfegruppen)
- Ermöglichen Sie die Inanspruchnahme einer externen Beratungs-Hotline mit vielfältigen Fachkompetenzen in besonderen Lebens- und Krisensituationen
- Stellen Sie mögliche ausgleichende Aktivitäten für Mitarbeitende zur Verfügung (z.B. Entspannungsräume in der Einrichtung, Sportangebote)
- Ermöglichen Sie gemeinsame Pausen der Mitarbeitenden unter Beachtung der Schutzmaßnahmen (z.B. im Freien)
- Halten Sie die Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufrecht, stärken und kommunizieren Sie diese in Richtung der Mitarbeitenden
- Ziehen Sie die Möglichkeit des Home-Offices für in Frage kommende Mitarbeitende und Tätigkeiten in Betracht

#### → **Stärkung der Mitarbeitermotivation**

- Ermöglichen Sie Mitarbeitenden aus verschiedenen Abteilungen, sich bei der Diskussion der Pandemiemaßnahmen einzubringen
- Erhalten bzw. stärken Sie die Motivation und den Zusammenhalt im Team durch eine offene und transparente Kommunikation
- Stehen Sie in regelmäßigem Austausch mit dem Personal, um möglichen auftretenden Herausforderungen zeitnah begegnen zu können
- Stehen Sie als Ansprechperson (auch persönlich) für das Personal bereit, um Unklarheiten und Unsicherheiten seitens der Mitarbeitenden zu reduzieren
- Bringen Sie dem Personal besondere Wertschätzung für Ihre Mitarbeit (und Mehrarbeit) in Krisensituationen entgegen und kommunizieren Sie diese klar



- Seien Sie verständnisvoll und tolerant bei unterschiedlichen Meinungen bezüglich der persönlichen Wahrnehmung der Pandemiesituation innerhalb und außerhalb der Einrichtung und weisen Sie alle Mitarbeitenden auf eben dieses hin
- Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeitenden für einen verständnisvollen Umgang mit Veränderungen und Herausforderungen in Krisensituationen
- Bieten Sie Bonuszahlungen zur Erhöhung der Mitarbeitermotivation an (soweit dies tarifrechtlich möglich ist)
- Ermöglichen Sie in geeigneten Fällen Freistellungen oder Arbeitszeitverlagerungen (z.B. zur Kinderbetreuung während des Home-Schoolings)
- Stärken Sie den Teamzusammenhalt durch gemeinsame Ausflüge und Unternehmungen in kleinen Gruppen und unter Beachtung des Infektionsschutzes (z.B. Wanderungen oder virtuelle Yoga-Stunden)
- Prüfen Sie, ob eine allgemein höhere Vergütung für Mitarbeitende in Frage kommt
- Ziehen Sie Präsente für die Mitarbeitenden in Betracht (z.B. zu Weihnachten oder als Wertschätzung)

So könnte die Bewältigung der Herausforderung „Überlastung“ aussehen:

Dies ist ein hypothetisches Good-Practice-Beispiel, das die möglichen Handlungsoptionen, die in den spezifischen Problemsituationen ergriffen werden können, exemplarisch darstellt.

**Herausforderung:** Zwei Monate zuvor wurde eine neue SARS-CoV-2-Virusvariante identifiziert und vom Robert Koch-Institut als sogenannte „variant of interest“ (VOI) unter besondere Beobachtung gestellt. Seit der Identifikation der Viruslinie steigen die Infektionszahlen. Es besteht die Sorge, dass die Virusvariante aufgrund einer erhöhten Übertragbarkeit, Virulenz und/oder veränderten Immunantwort besonders gefährlich ist. Im Zuge dessen hat sich die Rehabilitationseinrichtung auf das Infektionsrisiko vorbereitet und Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen in der Einrichtung etabliert. Im Laufe der letzten zwei Wochen kamen nun immer wieder Pflegedienstleitungen, Therapeutinnen und Therapeuten und Leitungen des ärztlichen und psychologischen Dienstes auf die Einrichtungsleitung zu. Viele ihrer Mitarbeitenden würden ausfallen, da sie sich oder ihre Kinder mit der neuen Virusvariante ansteckten. Außerdem sei die Stimmung in den Teams gekippt. Die Mitarbeitenden seien aufgrund der zusätzlich anfallenden organisatorischen und hygienischen Aufgaben überfordert. Das Tragen von Schutzausrüstung und die erschwerte Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien Faktoren, die den Zustand der Überlastung der Mitarbeitenden verstärkten und in Krankheitsfällen und Personalausfällen in den einzelnen Abteilungen mündeten.

**Bewältigung:** Die Einrichtungsleitung setzt sich mit den Leitungen der einzelnen Abteilungen zusammen und überlegt, wie man der Überlastung des Personals begegnen kann. Sie sind sich einig, dass Infektionsmaßnahmen und Schutzmaßnahmen schon etabliert und routiniert sein sollten, bevor „aus Nieselregen eine Flutwelle entsteht“. So würden weniger Mitarbeitende ausfallen und die verbleibenden Mitarbeitenden wären mit den zusätzlichen Schutzmaßnahmen nicht so überfordert. Um die aktuell vorherrschende Überlastung ihrer Mitarbeitenden zu adressieren, hält die Einrichtungsleitung die Führungskräfte dazu an, die Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unter Gewährleistung des Infektionsschutzes in den bestehenden Tätigkeitsfeldern zu priorisieren. Tätigkeiten, wie die Optimierung von Prozessen oder die Entwicklung von

Konzepten, sollten erst einmal in den Hintergrund rücken dürfen. Die Einrichtungsleitung denkt mit ihrem Personal auch über Veränderungen in den Therapien nach, die entlastend sein können. Die Zusammenlegung von Gruppen unter Wahrung der Hygienevorgaben und weniger Einzeltherapien sind hier beispielsweise denkbar.

Die Einrichtungsleitung weist außerdem auf die transparente und direkte Kommunikation der Führungskräfte in Richtung ihrer Teams hin. Sie betont die Wichtigkeit der Wertschätzung der Leistungserbringung jedes Mitarbeitenden in solchen Krisenzeiten. Diese sollte auch adäquat vermittelt werden. Die Führungskräfte sollten für Fragen, Unsicherheiten und Probleme zur Verfügung stehen. Außerdem kommunizieren sie die Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements, insbesondere die mit psychosozialen Fokus, wie Entspannungsräume und Sportangebote, in Richtung ihrer Mitarbeitenden und motivieren diese zur Teilnahme an den Angeboten zur Entlastung. Außerdem thematisieren sie die Wichtigkeit von persönlichen Bewältigungsstrategien im privaten Raum: mehr Zeit mit der Familie und Freunden verbringen, Stressbewältigung durch Sport oder verstärkt dem Hobby nachgehen.

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Unzureichende Compliance der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können in Krisensituationen wie einer Pandemie verunsichert sein. Diese Verunsicherung kann sich bei uneindeutigen, unklaren oder häufig ändernden Bedingungen und entsprechenden Schutzmaßnahmen verstärken. Um für alle Beteiligten in Rehabilitationseinrichtungen einen möglichst hohen Infektionsschutz gewährleisten zu können, gilt es, alle zur Einhaltung der Schutzregelungen zu sensibilisieren und anzuhalten. Es kann vorkommen, dass Personen nicht bereit sind, Schutzmaßnahmen wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes einzuhalten. Seitens der Mitarbeitenden ist an dieser Stelle notwendig, eine einheitliche Sprache zu sprechen und Personen, die sich verweigern, aus Verantwortung für sich und ihre Mitmenschen auf die Beachtung und mögliche Konsequenzen der Nicht-Beachtung von Maßnahmen hinzuweisen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### ➔ **Stärkung der Compliance der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**

- Informieren Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden transparent und kontinuierlich über aktuelle Ereignisse und die aktuelle Infektionssituation in der Einrichtung (z.B. schwarzes Brett)
- Stellen Sie einen konsistenten Umgang Ihres Personals mit den Schutzmaßnahmen und ihrer Kommunikation in Richtung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sicher (z.B. durch Schulungen)
- Nehmen Sie eine „Vorbildfunktion“ bezüglich der Einhaltung der Schutzmaßnahmen gegenüber Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein und halten Sie auch ihre Mitarbeitenden dazu an
- Machen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden darauf aufmerksam, dass „alle im gleichen Boot sitzen“ und eine erfolgreiche Rehabilitation nur dann umgesetzt werden kann, wenn alle an einem Strang ziehen und sich an die Schutzmaßnahmen halten
- Weisen Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei Nicht-Beachtung der Schutzmaßnahmen auf diese und auf mögliche Konsequenzen und Sanktionen hin
- Ziehen Sie bei konsequenter Nicht-Einhaltung der Schutzmaßnahmen zuerst die schriftliche Ermahnung, bei erneutem Verstoß die disziplinarische Entlassung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Erwägung
- Erhalten Sie trotz der Kontaktbeschränkungsmaßnahmen ein freundliches Klima zwischen dem Personal und den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufrecht

Ich stehe vor Herausforderungen, die folgende Zielgruppe betreffen:



### **(Potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

#### **Keine Antragstellung oder Nichtantreten der Rehabilitation**

In Pandemiezeiten können sich potenzielle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden trotz Empfehlung ihres Arztes oder ihrer Ärztin gegen eine Rehabilitationsleistung entscheiden. Entweder es findet keine Antragstellung statt oder sie findet statt, die Personen sagen die Rehabilitation aber ab oder treten diese nicht an. Potenzielle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können abwägen, erst an einer Rehabilitationsleistung teilzunehmen, sobald keine pandemiebedingten Auswirkungen mehr in der Rehabilitationseinrichtung zu erwarten sind. Es können Sorgen bestehen, dass Einschränkungen in der Durchführung von Therapien und Leistungen aufgrund von Schutzmaßnahmen die rehabilitative Versorgung und den Erfolg mindern würden. Auch Angst vor einer Infektion mit dem Krankheitserreger kann einen Grund gegen die Beantragung oder den Antritt einer Rehabilitation darstellen.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Information und Aufklärung**

- Stellen Sie aktuelle Informationen zum Infektionsgeschehen in der Einrichtung sowie zu umgesetzten Schutzmaßnahmen auf der Webseite der Einrichtung in einfacher Sprache und ggf. mehrsprachig bereit
- Erstellen Sie „Häufig gestellte Fragen (FAQs)“ in einfacher Sprache und ggf. mehrsprachig
- Stellen Sie Kontaktmöglichkeiten für weiterführende Informationen zur Verfügung
- Informieren Sie die (potenziellen) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in einem Einladungsschreiben über die besonderen Bedingungen einer Rehabilitation in Pandemiezeiten in Ihrer Einrichtung (z.B. eingeschränkte Schwimmbad-Nutzung)
- Machen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf möglicherweise positive bzw. förderliche Effekte der geringeren Belegung, der kleineren Gruppengrößen oder der festen Therapiekontakte aufmerksam (z.B. Ruhe, Entspannung, Entzerrung, Zeit für sich, Möglichkeit des sozialen Kontakts)

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Kommunikationsbarrieren**

Neben der Information und Aufklärung spielt auch die Kommunikation zwischen Personal und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine große Rolle während der Rehabilitation. Besonders in Pandemiezeiten und ähnlichen Krisensituationen können Menschen verschiedene Meinungen z.B. hinsichtlich der Intensität der Infektionsschutzmaßnahmen haben. Zudem können die Menge sowie die häufigen Veränderungen der Informationen und entsprechenden Maßnahmen für Verwirrung sorgen. Bei der Vermittlung sowie der Aktualisierung von Informationen und darauf basierenden Regelungen ist eine durchdachte Kommunikationsgestaltung erforderlich.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Kommunikationsgestaltung zwischen Mitarbeitenden und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**

- Informieren Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden transparent und kontinuierlich über aktuelle Ereignisse und die aktuelle Infektionssituation in der Einrichtung (z.B. schwarzes Brett)
- Stellen Sie einen konsistenten Umgang Ihres Personals mit den Schutzmaßnahmen und deren Kommunikation gegenüber den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sicher (z.B. durch Schulungen)
- Weisen Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei Nicht-Beachtung der Schutzmaßnahmen auf diese und auf mögliche Konsequenzen hin
- Machen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden darauf aufmerksam, dass „alle im gleichen Boot sitzen“ und eine erfolgreiche Rehabilitationsleistung nur dann umgesetzt werden kann, wenn alle an einem Strang ziehen und sich an die Schutzmaßnahmen halten
- Vermeiden Sie große Versammlungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und nutzen Sie stattdessen alternative Kommunikationskanäle, wie Telefon-, Video-, Chat- und E-Mail-Kommunikation unter Berücksichtigung der gegebenen Infrastruktur und Vorgaben des Datenschutzes
- Bieten Sie Vorlesungen und Seminare digital (z.B. als webbasierte Videokonferenz) unter Berücksichtigung der Qualitätsvorgaben an
- Erhalten Sie trotz der Kontaktbeschränkungen ein freundliches Klima zwischen dem Personal und den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufrecht
- Fördern Sie die (möglicherweise eingeschränkte) Kommunikation gegenüber Rehabilitandinnen und Rehabilitanden beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch die Verstärkung Ihrer Mimik und Gestik
- Stellen Sie den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine feste Ansprechperson zur Verfügung, die sie begleitet und für Fragen und Probleme bereitsteht

Konkret geht es um folgende Herausforderung:  
**Sorge vor einer Infektion**

Die Sorge vor einer Infektion mit einer Infektionskrankheit kann einen Grund gegen die Beantragung einer Rehabilitation darstellen. Aufgrund von medizinischer Dringlichkeit entscheiden sich manche Menschen mit Rehabilitationsbedarf allerdings trotz ihrer Angst für die Rehabilitationsleistung in Pandemiezeiten. Um den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine erfolgreiche Versorgung gewährleisten zu können, sollten sie in ihrer Angstbewältigung unterstützt werden.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

→ **Angstbewältigung**

- Informieren Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden regelmäßig und niedrigschwellig über den Ablauf und die aktuellen Regelungen während der Rehabilitation (z.B. schwarzes Brett, Informationsbogen)
- Kommunizieren Sie Ihre Strategien zum Infektionsschutz mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (z.B. regelmäßige Krisenteamsitzungen, Zusammenarbeit mit externen Beratern und Beraterinnen und Institutionen, Austausch mit der zuständigen Gesundheitsbehörde)
- Bieten Sie Pandemie-Sprechstunden für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an
- Behandeln Sie, wenn nötig und gewünscht, in bereits bestehenden Beratungsgesprächen das Thema der Pandemiesituation mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Stellen Sie den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine feste Ansprechperson zur Verfügung, die sie begleitet und für Fragen und Probleme bereitsteht
- Setzen Sie E-Learning-Plattformen zur Information, Aufklärung und Beratung ein und stellen Sie die dafür benötigte Infrastruktur zur Verfügung
- Stellen Sie die Teilnahme an Lehrveranstaltungen und Seminaren sicher (z.B. zum Krankheitserreger und der Krankheit, Angstbewältigung)
- Identifizieren Sie Risikopatienten und -patientinnen frühzeitig und verlegen Sie diese ggf.
- Schulen Sie Mitarbeitende und halten Sie diese zu einem einheitlichen Umgang mit den Schutzmaßnahmen in der Einrichtung an
- Erlegen Sie situationsgerecht die Pflicht zum Tragen adäquater Schutzkleidung (z.B. eines Mund-Nasen-Schutzes) in der Einrichtung auf
- Weisen Sie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei Nichteinhaltung der Schutzmaßnahmen auf die Beachtung dieser und mögliche Konsequenzen hin
- Führen Sie regelmäßig eine Infektionsanamnese bei allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch
- Testen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden regelmäßig
- Stellen Sie freiwillige (Schnell-)Tests für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden während Ihrer Rehabilitationsleistung zur Verfügung
- Stellen Sie Schutzausrüstung für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zur Verfügung (z.B. Mund-Nasen-Schutz, Desinfektionsmittel)
- Ermöglichen Sie, wenn möglich und gewünscht, die Impfung in der Einrichtung

Konkret geht es um folgende Herausforderung:

### **Einsamkeit und Isolation**

Maßnahmen wie Besuchseinschränkungen, der Wegfall von Freizeitaktivitäten oder die Schließung von Aufenthaltsräumen in Einrichtungen sollen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und das Personal vor einer Ansteckung schützen. Gleichzeitig können sie jedoch auch zu Einsamkeit und sozialer Isolation führen. Diese Gefühle können verstärkt werden durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Einzeltische im Speisesaal oder trennende Plexiglas-Scheiben, die die Kontaktaufnahme und den sozialen Austausch mit Mitrehabilitandinnen und Mitrehabilitanden innerhalb der Einrichtung erschweren.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

#### → **Psychosoziale Unterstützung**

- Bieten Sie Pandemie-Sprechstunden für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Einrichtung an
- Stellen Sie eine stetige Ansprechperson in der Einrichtung zur Verfügung (z.B. Psychologen und Psychologinnen oder Seelsorgende)
- Bieten Sie feste „virtuelle Kaffeestuben“ mit Psychologinnen und Psychologen oder Seelsorgenden an, in denen verschiedene Themen offen thematisiert werden können
- Etablieren Sie psychologisch-unterstützende Angebote (z.B. zur aktiven Stressbewältigung, sozialen Unterstützung, Entspannungs- und Achtsamkeitstechniken, Resilienz-Workshops)
- Machen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf möglicherweise positive bzw. förderliche Effekte der geringeren Belegung, der kleineren Gruppengrößen oder der festen Therapiekontakte aufmerksam (z.B. Ruhe, Entspannung, Entzerrung, Zeit für sich, Möglichkeit des sozialen Kontakts)

#### → **Besucherregelungen**

- Stellen Sie ein Besuchskonzept auf, in dem Besuche der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden geregelt sind
- Gewähren Sie Besuche mit festgelegten Protokollen und einer adäquaten Dokumentation
- Dokumentieren Sie Besucherinnen und Besucher und Besuchszeiten
- Stellen Sie ausreichend Schutzausrüstung für Besucherinnen und Besucher und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zur Verfügung
- Ermöglichen Sie ein Zusammentreffen in dafür ausgelegten Räumlichkeiten und/oder im Freien
- Reinigen, Desinfizieren und Lüften Sie die Räumlichkeiten der Besucherinnen und Besucher

### → **Alternative Kommunikationsmöglichkeiten mit Angehörigen**

- Ermöglichen Sie alternative Kommunikationswege zur Kommunikation mit Angehörigen (z.B. Telefonie, Videotelefonie, E-Mail)
- Stellen Sie eine kostenfreie oder -günstige Internetverbindung in den Zimmern der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden oder der Einrichtung zur Verfügung, um Chat- und Videokommunikation mit Angehörigen zu stärken

### → **Kontaktmöglichkeiten mit Mitrehabilitandinnen und Mitrehabilitanden**

- Reduzieren Sie die Gruppengrößen und sorgen Sie für feste Gruppenmitglieder
- Teilen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Gruppen von Personen mit gleicher Indikation und ähnlichem Therapieplan ein
- Stellen Sie sicher, dass weiterhin Gruppentherapieangebote unter Berücksichtigung von Hygienemaßnahmen stattfinden (z.B. im Freien)
- Stellen Sie die gemeinschaftliche Versorgung in Speisesälen sicher (z.B. gestaffelte Speisezeiten, feste Tischgruppen)

### → **Freizeitgestaltung**

- Implementieren Sie alternative Freizeitangebote (z.B. Stadtführungen, Spiele im Freien, Aktivitäten in kleinen Gruppen)
- Beschränken Sie die zulässige Personenzahl in Aufenthaltsräumen
- Führen Sie Teilnehmerlisten für bestimmte Freizeitaktivitäten ein
- Halten Sie die (eingeschränkte) Öffnung von Räumen zum freien Training und Schwimmbädern aufrecht
- Halten Sie die (eingeschränkte) Öffnung von Aufenthaltsräumen, Sitzgelegenheiten und Cafeterien aufrecht
- Realisieren bzw. stärken Sie digital vermittelte Aktivitäten zur Freizeitgestaltung (z.B. virtuelle Lesungen)



So könnte die Bewältigung der Herausforderung „Einsamkeit und Isolation“ aussehen: Dies ist ein hypothetisches Good-Practice-Beispiel, das die möglichen Handlungsoptionen, die in den spezifischen Problemsituationen ergriffen werden können, exemplarisch darstellt.

**Herausforderung:** Eine stationäre, onkologische Rehabilitationseinrichtung wurde Zeuge des erhöhten Infektionsrisikos der neuen SARS-CoV-2-Virusvariante, nachdem sich einige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit dem Virus in der Einrichtung ansteckten. Nachdem die Zurverfügungstellung von effektiven Schutzmaterialien und die Schulung, diese richtig und konsequent anzuwenden, die Infektionen nicht minimieren konnten, musste das Krisenteam weitere Maßnahmen umsetzen. Um weitere Infektionsketten unter den immunsupprimierten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie dem Personal zu verhindern, mussten weitere Maßnahmen wie Besuchseinschränkungen, der Ausfall von Freizeitaktivitäten und die Schließung von Aufenthaltsräumen, durchgeführt werden. Aus Sorge vor einer Infektion mit der neuartigen Virusvariante zogen sich einige onkologische Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zurück und isolierten sich in ihren Zimmern. Nach den Behandlungen und Therapien am frühen Abend ist die Einrichtung ungewohnt leise und leer, da die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Einrichtung ihre Freizeit in ihren Zimmern verbringen. In Gesprächen mit Versorgenden stellt sich heraus, dass einige der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unter den Kontaktbeschränkungsmaßnahmen leiden und sich nach sozialer Interaktion sehnen.

**Bewältigung:** Die Einrichtungsleitung bespricht mögliche Ansätze zur psychosozialen Unterstützung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden trotz Gewährleistung des größtmöglichen Infektionsschutzes mit dem multidisziplinären Krisenteam der Einrichtung. Das Team ist sich einig, dass ein naher Kontakt zu Mitmenschen aufgrund der Virus-Übertragungswege möglichst vermieden werden sollte, solange die Schutzmaterialien und die adäquate Verwendung dieser nicht ausreichend wirksam sind. Als erste Maßnahme, um die soziale Interaktion unter den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu stärken, die Menge an physischen Kontakten aber trotzdem gering zu halten, setzt die Einrichtungsleitung und ihr Personal feste Rehabilitandengruppen an. Personen, die am selben Tag anreisen, einen ähnlichen bzw. gleichen Therapieplan haben und am selben Tag abreisen, werden in einer Gruppe zusammengestellt. Die Rehabilitation führen die Personen dann konsequent in ihrer Gruppe mit immer den gleichen Gruppenmitgliedern durch. So werden den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die Kontaktaufnahme und -pflege in Zeiten von Kontaktbeschränkungen erleichtert.

Um den Kontakt zwischen den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auch nach den Behandlungen zu stärken, wird das Krisenteam kreativ: Es recherchiert Freizeitaktivitäten und Spiele, die im großen Seminarraum oder der Turnhalle stattfinden können, ohne den empfohlenen Mindestabstand von 2 m zueinander zu verletzen. Außerdem bauen die Mitglieder des Krisenteams das Angebot an Freizeitaktivitäten im Freien aus: Einige Mitarbeitende erklären sich bereit, Stadtführungen, Spaziergänge und Wanderungen in kleinen Gruppen anzubieten. Parallel dazu wird eine regelmäßige „virtuelle Kaffeestube“ etabliert, an der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit ihren eigenen Smartphones zu festgelegten Zeiten teilnehmen und sich mit ihren Mitrehabilitandinnen und Mitrehabilitanden und Behandelnden zu verschiedensten Themen austauschen können.

Konkret geht es um folgende Herausforderung:  
**Eingeschränkte Möglichkeiten der Nachsorge**

In Pandemiezeiten ist davon auszugehen, dass Einrichtungen, in denen das Infektionsrisiko besonders hoch ist, wie Sportstudios und Schwimmbäder, zumindest temporär schließen. Auch wenn Sport- und Schwimmangebote in der Rehabilitationseinrichtung während Pandemien manchmal aufrechterhalten werden können, kann eine fehlende gesundheitsförderliche Infrastruktur außerhalb der Rehabilitationsleistung eine Herausforderung für die Nachsorge darstellen. Um die Gesundheit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden langfristig zu erhalten, sind alternative Nachsorgeangebote daher von hoher Bedeutung.

Ich kann mich an folgenden Handlungsoptionen orientieren:

➔ **Alternative Angebote der Nachsorge**

- Machen Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf die Relevanz der Gesundheitserhaltung und -förderung auch im häuslichen Setting aufmerksam, besonders weil Institutionen möglicherweise nicht zugänglich sind (z.B. Reha-Sport, Gymnastikstudios)
- Erstellen Sie Eigenübungsprogramme für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die ohne Gerätschaften im häuslichen Umfeld umgesetzt werden können
- Kommunizieren Sie Ideen für anderweitige Bewegungsaktivitäten, wie Spazieren gehen oder Fahrradfahren
- Informieren Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über mögliche Tele-Reha-Nachsorgeangebote (z.B. DE-RENA, Casper, EvoCare)
- Informieren Sie die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über Plattformen, Webseiten, Apps und weitere virtuelle Medien, die die Ausübung von Nachsorge-Aktivitäten fördern (z.B. virtuelle Gymnastikübungen für zu Hause)
- Erarbeiten Sie Materialien mit Hilfestellungen für die Nachsorge im häuslichen Umfeld zum Mitgeben (z.B. Flyer, Handbücher)

## IV. Handlungsimpulse für Gesellschaft, Forschung, Politik und Leistungsträger

Um die rehabilitative Versorgung auch in Krisenzeiten aufrecht zu erhalten, müssen sich Rehabilitationseinrichtungen auf Public-Health-Krisen vorbereiten und existierende Strukturen und gewohnte Abläufe ggf. verändern. Für diesen Zweck wurde der vorliegende Handlungskatalog entwickelt, der verschiedene Handlungsoptionen hierfür aufzeigt. Der Handlungskatalog ist im Rahmen des von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Projekts **ReCoVer** „Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2. Eine Mixed-Method-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive“ entstanden und stellt den letzten Arbeitsschritt im Mixed-Methods-Projekt dar. Das Projekt kombinierte mehrere qualitative und quantitative Forschungsansätze, deren Ergebnisse in den Handlungskatalog und das vorliegende Kapitel eingeflossen sind. Der Handlungskatalog enthält somit eine Zusammenfassung und Verdichtung wesentlicher Erkenntnisse aus den verschiedenen Forschungszugängen im Projekt und orientiert sich an identifizierten Problemlagen und Handlungsfeldern aus einer themenfeldübergreifenden Perspektive verschiedener Akteure.

Der Handlungskatalog und die darin enthaltenen Handlungsoptionen richten sich in erster Linie an Leitungspersonen und Träger von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Essenziell ist jedoch, dass Handlungsoptionen unter Berücksichtigung von interdisziplinären Erfahrungen, Wissen und Meinungen diskutiert und schließlich umgesetzt werden. Daher ist bei der Diskussion möglicher Strategien und bei der Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen ein enger Austausch zwischen Leitungspersonen, Mitarbeitenden und Trägern von Rehabilitationseinrichtungen zu empfehlen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Umsetzung von möglichen Handlungsoptionen individuell bewertet werden sollte. Als Grundlage für Überlegungen, welche Handlungsoptionen für Sie und Ihre Einrichtung in Frage kämen, sollten die aktuellen Bedingungen und dynamischen Entwicklungen z.B. im Infektionsgeschehen sowie spezifische Gegebenheiten Ihrer Einrichtung, Ihrer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie Ihrer Mitarbeitenden dienen. Ferner sollten potenzielle Limitationen in der Umsetzbarkeit von Handlungsoptionen in Form von finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen sowie die bauliche, räumliche und digitale Infrastruktur der Einrichtung realistisch eingeschätzt werden. Mögliche Handlungsoptionen sollten Sie daher bereits vor der Umsetzung umfänglich unter Berücksichtigung aller potenziellen Chancen und Risiken interdisziplinär diskutieren und bewerten. Der Erfolg einer Maßnahme, die Auswirkungen und Nachteile sowie mögliche Anpassungen sollten regelmäßig bei und nach Anwendung von Strategien evaluiert werden.

Auch nach umfassender Abwägung und Diskussion hinsichtlich einer Umsetzung von Handlungsoptionen können Sie bei der Implementierung auf Schwierigkeiten, Barrieren oder Einschränkungen stoßen. Die Forschungszugänge im **ReCoVer**-Projekt (u.a. eine bundesweite Befragung von Einrichtungen ambulanter und stationärer medizinischer Rehabilitation und qualitative Einzelinterviews mit Mitarbeitenden ausgewählter Einrichtungen) deckten vielerlei bestehende Herausforderungen im Rehabilitationswesen auf, die die Umsetzung von Handlungsoptionen erschweren können. Diese Herausforderungen können in bestehenden Unterstützungsbedarfen der Rehabilitationseinrichtungen an die

Gesellschaft, Forschung, Politik und Träger begründet sein. Im Folgenden sind mögliche Hindernisse und vorliegende Bedarfe von Rehabilitationseinrichtungen dargestellt, die im Rahmen der bundesweiten Befragung von Einrichtungsleitungen im **ReCoVer**-Projekt erfasst wurden. Diese Aspekte können als Diskussionsgrundlage zur Umsetzbarkeit unterschiedlicher Handlungsoptionen dienen. Bestehende Bedarfe müssen von unterschiedlichen Akteuren des Rehabilitationswesens adressiert werden, um Handlungsoptionen möglichst unproblematisch umsetzen und damit eine adäquate Versorgung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sicherstellen zu können.

### **Finanzierung**

Als eines der größten Probleme bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie wurden im Rahmen des **ReCoVer**-Projektes fehlende finanzielle Ressourcen von den Einrichtungsleitungen genannt. Das Fehlen von finanziellen Ressourcen kann Ursache dafür sein, dass Handlungsoptionen, die als sinnvoll, wirksam und notwendig erachtet werden, nicht implementiert werden können. Einrichtungsleitungen berichteten von fehlender Finanzierung von zusätzlichem Personal, welches bei der Pandemiebewältigung eingestellt werden musste. Außerdem sei die Finanzierung von Arbeitsmitteln und Schutzausrüstung im Rahmen der Pandemie nicht sichergestellt gewesen. Auch hohe Investitionskosten für notwendige Kommunikationstechnik seien so schnell nicht verfügbar gewesen. Die Kostenübernahme der Mehraufwendungen wurde als ungewiss wahrgenommen. Wichtig wäre deshalb eine schnelle Lösung der Einnahmeausfälle. Eine schnelle Unterstützung der Politik und der Leistungsträger im Hinblick darauf, dass die Rehabilitation eine systemrelevante Leistung ist und aufrechterhalten werden sollte, wird für künftige Krisensituationen als sehr wichtig erachtet.

### **Personal**

Bei der Planung von Maßnahmen zur Bewältigung von Pandemiesituationen sollte berücksichtigt werden, dass personelle Ressourcen nur begrenzt zur Verfügung stehen. Viele Handlungsoptionen erfordern einen Mehraufwand, der mit einer erhöhten Arbeitslast des Personals einhergehen kann. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass bestehendes Personal zusätzliche Aufgaben übernehmen muss (z.B. für Dokumentationen, Recherche, Organisation) oder dass zusätzliches Personal beschafft werden muss, welches dem Zusatzaufwand begegnet (z.B. Sicherheitsdienst). Die limitierten personellen Ressourcen können deutlich werden, wenn beispielsweise kleinere Gruppengrößen eine höhere Therapiedichte notwendig machen. Die vermehrten Therapieangebote können dann mit dem üblichen Bestandspersonal kaum geleistet werden. Beim Umsetzen von Maßnahmen kann somit ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand für das Personal entstehen. Dieser zusätzliche Zeitaufwand kann bei bereits bestehendem Personalmangel nicht bedient werden. Bestehendes Personal kann bei Übernahme von weiteren Aufgaben und bei Verdichtung der Tätigkeitsbereiche überlastet sein. Diese Überlastung kann dann wiederum in Personalausfällen münden. Hinzu kommen Ausfälle durch Infektions-, Verdachts- und Quarantänefälle bei Mitarbeitenden, die die eingeschränkte Personalsituation noch weiter verschärfen können. Daher kann die Einstellung von zusätzlichem Personal einen wirksamen Lösungsweg in Krisensituationen darstellen. Dieser Weg ist jedoch auch mit einer oftmals nicht gegebenen Finanzierung in den Einrichtungen verbunden.

## Zeit

Neben finanziellen und personellen Ressourcen sind häufig auch zeitliche Ressourcen im Rehabilitationsbetrieb in den Einrichtungen knapp bemessen. Besonders in Krisensituationen kann die zur Verfügung stehende Zeit für einen Mehraufwand nicht ausreichen. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Umsetzung von Maßnahmen mit einem teilweise hohen organisatorischen Aufwand einhergehen kann. Die Pandemieplanung und -vorbereitung sei laut den befragten Einrichtungsleitungen nicht routiniert gewesen, weshalb der Prozess viel Zeit in Anspruch genommen habe. Hinzu kommt, dass Einrichtungen aufgrund dynamischer Entwicklungen möglicherweise nur wenig zeitlichen Vorlauf erhalten, um neue Vorgaben durch die Träger oder das Land umzusetzen. Besonders der bürokratische Aufwand im Rahmen einer Pandemie kann steigen, was wiederum in einem erhöhten Zeitaufwand mündet. Die Zeit, die man in die Umsetzung von Strategien zur Pandemiebewältigung investieren muss, kann an anderen Stellen im Versorgungsalltag fehlen. Einrichtungsleitungen gaben an, dass zeitliche und personelle Ressourcen im Regelbetrieb ohnehin schon knapp seien und diese Mangelsituation unter Umständen einer Pandemie verstärkt werden würde. Die Beschaffung von Ressourcen wie Personal und die Bereitstellung erfordere einen hohen Zeit- und Arbeitsaufwand und kann die Etablierung neuer Prozesse erschweren.

## Bauliche und räumliche Strukturen

Bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Krisensituationen sind oft auch die baulichen und räumlichen Strukturen der Einrichtung zu berücksichtigen. Einrichtungen sind häufig baulich nicht auf Krisensituationen vorbereitet und stehen entsprechend vor vielfältigen Herausforderungen, wenn es um die Umsetzung und Einhaltung bestimmter Infektionsschutzmaßnahmen geht. Je nach umzusetzender Strategie kann es sein, dass die vorhandenen Räumlichkeiten für eine wirksame Etablierung nicht ausgelegt sind. Die bauliche Situation in den Einrichtungen ist häufig kurzfristig nicht veränderbar, sodass z.B. Einzeltherapieräume nicht umgestaltet werden können. Möglicherweise muss sich die gesamte Infrastruktur des Hauses (Bau, Zahl der Räume, deren Größe, Logistik im Haus) an die Pandemiesituation anpassen. Das kann einen hohen organisatorischen und logistischen Aufwand für die Einrichtungen und ihr Personal bedeuten. Bestehende und eingespielte Prozesse und Abläufe müssen verändert werden, was wiederum eine hohe Bereitschaft und Motivation des Personals erfordern kann. An dieser Stelle sind unbedingt Leistungsträger einzubinden, um Möglichkeiten der Anpassung baulicher und räumlicher Strukturen an die Gegebenheiten und Bedarfe während der Krisensituation, hinsichtlich gegebener Anforderungen abzustimmen und ggf. umzusetzen.

## Digitale Infrastruktur

Bei einem möglichen Umstieg auf alternative bzw. digital vermittelte Angebote in den Rehabilitationseinrichtungen stoßen Leitungspersonen und das Personal auf Herausforderungen. Die Umsetzung von Maßnahmen, die eine Digitalisierung in der Einrichtung erfordern, scheitert häufig daran, dass die digitale Infrastruktur nicht ausreichend ausgebaut ist. Eine nicht zur Verfügung stehende oder sehr schlechte Internetverbindung, nicht vorhandenes Equipment wie z.B. digitale Endgeräte und fehlendes technikaffines Personal können die Durchführbarkeit bestimmter Maßnahmen in der Praxis einschränken. Nach Angaben der Einrichtungsleitungen im Rahmen des **ReCoVer**-Projektes würde die Umsetzung insbesondere mit finanzieller Unterstützung durch die Leistungsträger und die Sicherstellung einer entsprechenden digitalen Infrastruktur in den Einrichtungen erleichtert werden können. Auch hier ist eine zeitnahe Einbindung von Leistungsträgern

zur Anerkennung der digitalen Angebote notwendig. Außerdem braucht es eine grundlegende Aufklärung und Schulung sowohl der Versorgungsnutzerinnen und -nutzer als auch des Personals in den Einrichtungen, ob und inwiefern digitale Angebote den Rehabilitationsalltag unterstützen können und wie diese angewendet werden können. Das Personal sollte geschult und auf die (neuen) Anforderungen vorbereitet werden. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sollten an die technischen Gegebenheiten herangeführt und im Umgang mit den Endgeräten geschult werden. Nur so könne gewährleistet werden, dass digitale bzw. digital unterstützende Rehabilitationsangebote von allen Akteuren angenommen und adäquat genutzt werden.

### **Information durch externe Institutionen**

Die Bereitstellung von Informationen durch externe Institutionen spielte für Leitungen von Rehabilitationseinrichtungen eine maßgebliche Rolle bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Einrichtungen richteten sich und ihre Rehabilitationsleistungen während des Pandemiegeschehens in erster Linie nach den Vorgaben des entsprechenden Landes, des Robert Koch-Instituts, der jeweiligen Gesundheitsbehörde und weiteren relevanten Institutionen aus. Auch die Deutsche Rentenversicherung beispielsweise hat im Mai 2020 Hygieneempfehlungen für Einrichtungen unter Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung veröffentlicht. Abhängig vom Bundesland und vom Infektionsgeschehen wurden von den Institutionen aktuell geltende Regelungen herausgegeben. Aufgrund der Dynamik im Pandemieverlauf kam es in der Vergangenheit so jedoch auch zu häufigen Regeländerungen. Zu einigen Zeitpunkten erforderte die Pandemiesituation ein sofortiges Handeln und eine unmittelbare Anpassung der Versorgungsprozesse in den Einrichtungen an die Situation. Dadurch waren Einrichtungsleitungen und ihr Personal gefordert, häufig ohne zeitlichen Vorlauf und ohne Vorbereitungen, Regeländerungen in ihren Einrichtungen umzusetzen. Dieser akute Änderungsbedarf war für viele Einrichtungen nur schwer zu realisieren. Informationen wurden besonders zur Umsetzung von Therapien, zum Umgang mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus unterschiedlichen Bundesländern und im Fall einer pandemiebedingten Schließung aufgrund eines vermehrten Auftretens von Infektionen benötigt. Insgesamt wären klare und einheitliche Vorgaben auf Bundes- und Landesebene vonseiten der Einrichtungsleitungen für die Pandemiebewältigung von großem Vorteil gewesen.

### **Kommunikation mit externen Institutionen**

Neben der Vermittlung und Weitergabe von Informationen durch externe Institutionen an die Einrichtungen kann die Kommunikation zwischen den Akteuren ein zentraler Faktor für die Pandemiebewältigung sein. Aufgrund des sich stetig ändernden Infektionsgeschehens kann im Pandemieverlauf eine Masse an unterschiedlichen Informationen vorliegen. Es kann auch vorkommen, dass unterschiedliche Informationen von unterschiedlichen Behörden herausgegeben werden. Neben Informationen durch das zuständige Gesundheitsamt können Informationen auch durch andere Institutionen, wie das Robert Koch-Institut oder die Medien, vermittelt werden. Durch die Menge an Informationsquellen und die Menge an Informationen können sich die Öffentlichkeit, die Versorgungsnutzerinnen und -nutzer und auch die Versorgungsanbietenden verunsichert fühlen. Es stellte sich heraus, dass Einrichtungen der Rehabilitationsversorgung klare, eindeutige und verständliche Informationen benötigen, um ihre Leistungen zeitnah danach ausrichten zu können. Die Kommunikation zwischen den Akteuren sollte in Pandemiezeiten und anderen Krisensituationen eng, regelmäßig und transparent erfolgen, um eine adäquate Rehabilitation gewährleisten zu können, die den jeweils geltenden Anforderungen entspricht.

### **Verfügbarkeit von Schutz-, Test- und Impfmateriale**

Gleich zu Beginn der COVID-19-Pandemie kam es zu einem Mangel an Schutz-, Test- und Impfmateriale. Besonders der Mangel an Mund-Nasen-Schutzmasken und anderen medizinischen Schutzausrüstungen erschwerte die Bewältigung und Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus. Die Neubeschaffung von Material und die ressourcengerechte Nutzung von bestehendem Material stellten große Herausforderungen für Rehabilitationseinrichtungen dar. Auch Testungen auf den Erreger waren zu Beginn der Pandemie nur schwer zugänglich. Erst im Verlauf des Pandemiegeschehens entwickelten sich Testmöglichkeiten und die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit konnte vermehrt sichergestellt werden. Gleiches gilt für die Impfmöglichkeiten. Nach Marktzulassung für den ersten COVID-19-Impfstoff richtete sich das Impfangebot zunächst an Personen mit besonderen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf oder einem erhöhten Expositionsrisiko. Erst mit zunehmender Verfügbarkeit der Impfstoffe wurden die Impfungen auf weitere Bevölkerungsgruppen ausgedehnt. Im Zuge dieser Entwicklungen haben sich maßgebliche Bedürfnisse für die Gewährleistung des Infektionsschutzes bei den Einrichtungen der Rehabilitationsversorgung ergeben. Die befragten Einrichtungsleitungen stellen für künftige Krisensituationen in erster Linie eine bessere Versorgung mit Schutzmaterialien wie Mund-Nasen-Schutz und Desinfektionsmitteln heraus. Sinnvoll sei eine ausreichende Bevorratung von Schutzausrüstung und eine zentrale Steuerung der Verteilung. Außerdem werden eine Hilfestellung und eine (kurzfristige) Unterstützung bei der Beschaffung und der Bereitstellung knapper Ressourcen (z.B. Testkits, Schutzausrüstung, Impfstoff) als wichtig erachtet. Ohne die Verfügbarkeit von Schutz-, Test- und Impfmateriale ist eine zeitnahe Pandemiebewältigung im Gesundheitswesen erschwert. Daher sind die systematische Organisation und die Sicherstellung von benötigten Ressourcen bereits zu Beginn von Krisensituationen, aber auch im weiteren Verlauf, von essenzieller Bedeutung.

### **Stärkung der Bedeutung des Rehabilitationswesens**

Die Bedeutung der Rehabilitation im Gesundheitswesen ist ein Thema, welches den Einrichtungsleitungen neben den zuvor behandelten Aspekten besonders wichtig ist. Die Leitungen bemängeln, dass die Wahrnehmung der Rehabilitation durch Gesetzgebung und Entscheidungsträger hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten immer wieder unzureichend sei. Besonders während der COVID-19-Pandemie sei aufgefallen, dass der gesellschaftliche und politische Fokus verstärkt auf Krankenhaus- und Pflegeversorgung gerichtet wurde. Informationen und Verordnungen seien nur in seltenen Fällen auf das Rehabilitationswesen angepasst gewesen. Rehabilitations-einrichtungen und ihr Personal fordern daher, dass die Rehabilitation als gleichwertiger Versorgungspartner anerkannt und von allen relevanten Stakeholdern entsprechend unterstützt wird.



# Anhang

## Theoretischer Hintergrund des Handlungskatalogs

Die COVID-19-Pandemie hat weitreichende Auswirkungen für die gesamte Gesellschaft mit sich gebracht. Die zur Eindämmung erforderlichen Maßnahmen, wie Kontaktbeschränkungen und soziale Distanzierung, gehen vor allem in der Gesundheitsversorgung für alle Akteure mit Herausforderungen einher. Der Bereich der Rehabilitation ist von diesen Herausforderungen besonders betroffen, da viele Rehabilitationsleistungen einen engen Kontakt zwischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Behandelnden erfordern, beispielsweise bei physiotherapeutischen und pflegerischen Anwendungen. Ferner finden Therapien überwiegend in Gruppen und im persönlichen Kontakt statt. Daher können Maßnahmen, die notwendig sind, um Infektionsrisiken zu minimieren, die Behandlung selbst erschweren oder gar unmöglich machen [1]. Die Herausforderungen sind umso größer, wenn Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Risikofaktoren aufweisen, die einen schweren Verlauf von z.B. COVID-19 begünstigen. Neben einem höheren Alter zählen hierzu beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus [2], die zu häufigen Primärdiagnosen in der Rehabilitation zählen oder relevante Nebendiagnosen darstellen [3].

Auch bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und (potenziellen) Antragstellerinnen und Antragstellern führt eine Pandemie zu Ungewissheiten und Ängsten, z.B. vor einer Ansteckung, aber auch im Hinblick auf die eigene ökonomische Situation und Arbeitsplatzsicherheit [4]. Dies kann sich negativ auf die Inanspruchnahme einer Rehabilitation auswirken und mit Vorbehalten beim Aufenthalt in der Rehabilitationseinrichtung sowie bei Nachsorgebehandlungen einhergehen. Insgesamt hängt sowohl die Inanspruchnahme als auch die Wahrnehmung der Rehabilitationsleistung in Pandemiezeiten stark vom eigenen Gesundheitszustand, dem Infektionsrisiko, der persönlichen Einstellung zu z.B. COVID-19 und den individuellen Lebensbedingungen ab. Deshalb müssen Einrichtungen bei ihrem Angebot auch und vor allem in Pandemiezeiten die Diversität der (potenziellen) Versorgungsnutzerinnen und -nutzern berücksichtigen, wenn sie nutzerorientierte Strategien entwickeln und umsetzen. Maßnahmen dürfen einzelne Gruppen nicht benachteiligen und müssen daher der Vielfalt der potenziellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Rechnung tragen [5]. Beispielsweise müssen sie berücksichtigen, dass Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus kollektivistischen Kulturen von Kontaktbeschränkungen wesentlich stärker betroffen sein können als aus individualistisch geprägten Kulturen, wodurch bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten weiter verstärkt werden können [6, 7]. Ebenso muss den mit einzelnen Diversitätsmerkmalen einhergehenden Unterschieden in der Health Literacy in Zusammenhang mit z.B. COVID-19 Rechnung getragen werden [8].

Die Pandemie stellte aber auch maßgebliche ökonomische Herausforderungen für Einrichtungen selbst dar, die sich beispielsweise durch Umsatzeinbrüche, Kurzarbeit oder gar (drohende) Abteilung- und Einrichtungsschließungen ergaben [9].

Die aufgezeigten Belastungen für Versorgungsnutzerinnen und -nutzer sowie Einrichtungsleitungen und ihre Mitarbeitenden müssen durch geeignete Strategien adressiert werden, um die rehabilitative Versorgung auch in Pandemiezeiten aufrecht zu erhalten. Um eine kontinuierliche Rehabilitation zu gewährleisten, müssen sich Rehabilitationseinrichtungen auf pandemische Geschehen und andere Public-Health-Krisen besser vorbereiten und



existierende Strukturen und gewohnte Abläufe ggf. verändern. Im Laufe der vergangenen Jahre haben Anbieter der stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation und ihre Mitarbeitenden Strategien entwickelt, um sich auf eine neue Versorgungsrealität einzustellen. Bisher war jedoch wenig darüber bekannt, was diese Strategien sind, wie sie von Personen mit einem Rehabilitationsbedarf wahrgenommen werden, wie gut sie in der Lage sind, der Vielfalt der Bedürfnisse und Erwartungen Rechnung zu tragen, und welche unerfüllten Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe auf Seiten aller Akteure der rehabilitativen Versorgung bestehen.

### **Zielstellung des Handlungskatalogs**

Hier setzte das von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderte Projekt **ReCoVer „Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2. Eine Mixed-Method-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive“** an. Ziel der Studie war es, aus einer intersektionalen Multi-Stakeholder-Perspektive 1) die Strategien zu ermitteln, die von ambulanten und stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation als Reaktion auf die gesundheitlichen, ökonomischen, ethischen und versorgungspraktischen Herausforderungen der COVID-19-Pandemie entwickelt wurden bzw. ggf. schon vor der Pandemie, z.B. in Form von Pandemieplänen, vorlagen, 2) die Wahrnehmung dieser Strategien, der Erwartungen an und Bedenken im Zusammenhang mit rehabilitativer Versorgung in Zeiten einer Pandemie zu untersuchen bei a) Mitarbeitenden sowie b) Versorgungsnutzerinnen und -nutzern, sowie 3) Good-Practice-Ansätze zu identifizieren. 4) Auf der Grundlage der Ergebnisse und unter Anwendung eines mehrstufigen Prozesses der Entscheidungsfindung sollte ein Handlungskatalog entwickelt werden, in dem die Elemente und Determinanten von Good-Practice-Ansätzen konzeptualisiert und Handlungsoptionen zur Bewältigung von Herausforderungen durch Pandemien und andere Public-Health-Krisen in der medizinischen Rehabilitation gegeben werden. Die gewonnenen Ergebnisse des Projekts und die daraus abgeleiteten Handlungsoptionen liefern wichtige Ansätze für die Entwicklung und Implementierung von Strategien zum Umgang mit Public-Health-Krisen auf Grundlage der Bedürfnisse und Bedarfe aller Akteure der rehabilitativen Versorgung und können so zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einem Rehabilitationsbedarf in Krisensituationen beitragen.

### **Methodik der Erstellung des Handlungskatalogs**

Die Erarbeitung des vorliegenden Handlungskatalogs stellt den letzten Arbeitsschritt im Projekt **ReCoVer** dar. Dem Handlungskatalog liegt ein Mixed-Method-Design zu Grunde, das einen qualitativen und quantitativen Forschungsansatz kombiniert. Der Handlungskatalog enthält eine Zusammenfassung und Verdichtung wesentlicher Erkenntnisse aus den verschiedenen Forschungszugängen im Projekt und orientiert sich an identifizierten Problemlagen und Handlungsfeldern aus einer themenfeldübergreifenden Perspektive verschiedener Akteure. Die methodische Vorgehensweise der Erstellung des Handlungskatalogs umfasst (A) Scoping Reviews bestehender nationaler und internationaler Leitlinien/Empfehlungen für Gesundheitseinrichtungen zum Umgang mit Pandemien und anderen Public-Health-Krisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Pandemie, (B) eine Dokumentenanalyse der Internetseiten von Einrichtungen ambulanter/stationärer medizinischer Rehabilitation, (C) qualitative Einzelinterviews mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und (potenziellen) Antragstellerinnen und Antragstellern, (D) eine bundesweite Befragung von Einrichtungen ambulanter und stationärer medizinischer Rehabilitation sowie (E) qualitative Einzelinterviews mit Mitarbeitenden ausgewählter Einrichtungen. Die Daten aus den Forschungsansätzen A-E wurden auf der Grundlage des ‚convergence

model' nach Creswell und Plano Clark [10] trianguliert. Die Ergebnisse wurden in einem Diskussionszirkel mit Versorgungsnutzerinnen und -nutzern und Expertinnen und Experten aus dem Bereich rehabilitativer Versorgung (einschließlich Vertreterinnen und Vertretern von Rehabilitationsträgern) sowie aus dem Bereich Ethik diskutiert (F1). Auf Grundlage der Forschungsergebnisse und der Diskussion dieser wurden Handlungsoptionen zur Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation partizipativ mit (potenziellen) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie den Adressatinnen und Adressaten des Handlungskatalogs und unter Berücksichtigung ihrer Erfahrungen und Anregungen entwickelt und formuliert. Die erarbeiteten Handlungsoptionen wurden den Versorgungsnutzerinnen und -nutzern und den Expertinnen und Experten schriftlich vorgestellt. Es folgte ein formalisiertes, schriftliches Abstimmungsverfahren unter Anwendung der Delphi-Technik nach Murphy et al. [11]. In einem zweiten Diskussionszirkel wurden die Abstimmungsergebnisse vorgestellt, diskutiert und schließlich konsentiert (F2). Als theoretischer Bewertungsrahmen wurde ein mehrstufiger Prozess der Entscheidungsfindung verwendet. Der entwickelte Handlungskatalog mit den möglichen Problemlagen und entsprechenden Handlungsoptionen sowie Good-Practice-Beispielen wurde im letzten Schritt auf Grundlage des breiten und multiperspektivischen Konsultationsprozesses finalisiert.

# Literatur

1. **Barnett ML, Grabowski DC** (2020) Nursing Homes Are Ground Zero for COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum* 1(3):e200369. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0369
2. **Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, Li Q, Jiang C, Zhou Y, Liu S, Ye C, Zhang P, Xing Y, Guo H, Tang W** (2020) Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect* 81(2):e16-e25. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.021
3. **Deutsche Rentenversicherung Bund** (2018) Reha-Bericht 2018. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht\\_2018.html#:~:text=Der%20knapp%20100%2Dseitige%20Bericht,der%20Rentenversicherung%20f%C3%BCr%20die%20Rehabilitation.](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2018.html#:~:text=Der%20knapp%20100%2Dseitige%20Bericht,der%20Rentenversicherung%20f%C3%BCr%20die%20Rehabilitation.) Zugegriffen: 21. Juli 2022
4. **Oberhofer E** (2020) Aus Angst vor Corona nicht zum Arzt? : Drohende Versorgungskrise. *MMW Fortschr Med* 162(9):20–21. doi:10.1007/s15006-020-0461-4
5. **Brzoska P, Geiger I, Yilmaz-Aslan Y, et al** (2012) Diversity Management in der (rehabilitativen) Gesundheitsversorgung - heute ein Muss. In: Deck R, Glaser-Möller N, Kohlmann T (Hrsg) *Rehabilitation bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen*. Jacobs Verlag, Lage, S 99–111
6. **Fincher CL, Thornhill R, Murray DR, Schaller M** (2008) Pathogen prevalence predicts human cross-cultural variability in individualism/collectivism. *Proc Biol Sci* 275(1640):1279–1285. doi:10.1098/rspb.2008.0094
7. **Mukhtar S** (2020) Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis. *Asian J Psychiatr* 51:102069. doi:10.1016/j.ajp.2020.102069
8. **Paakkari L, Okan O** (2020) COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health* 5(5):e249–e250. doi:10.1016/S2468-2667(20)30086-4
9. **Korzilius H** (2020) Medizinische Rehabilitation. Einrichtungen in der Coronakrise. *Deutsches Ärzteblatt* (117):A924-A926
10. **Creswell J, Plano Clark V** (2007) *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage, Thousand Oaks, CA
11. **Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, Marteau T** (1998) Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess* 2(3):i-iv, 1-88

# Kontakt

**Haben Sie noch Fragen? Wir helfen Ihnen gerne!**

Projektteam:

Kübra Annac, Dr. Yüce Yilmaz-Aslan, Prof. Dr. Patrick Brzoska  
Universität Witten/Herdecke

Fakultät für Gesundheit

Tel.: 02302/926 78674

recover@uniwh.de





Deutsche  
Rentenversicherung