



AUSWIRKUNGEN DER CORONA-PANDEMIE AUF DIE REHABILITATION

Reha-Update online

10.12.2020



MOOSWALDKLINIK

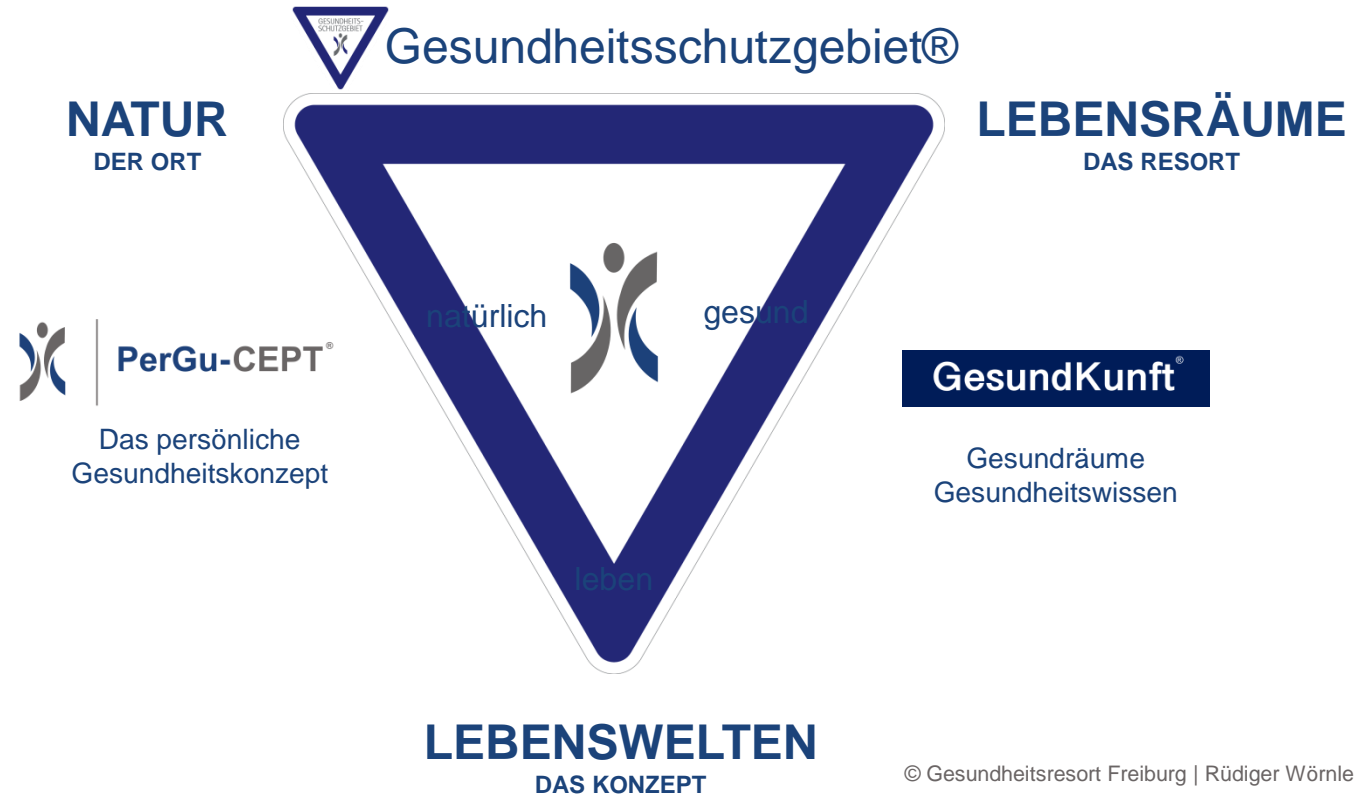
Dr. med. Heino Kortenhaus

Dr. med. Ulrike Geißler

DAS GESUNDHEITSRESORT FREIBURG

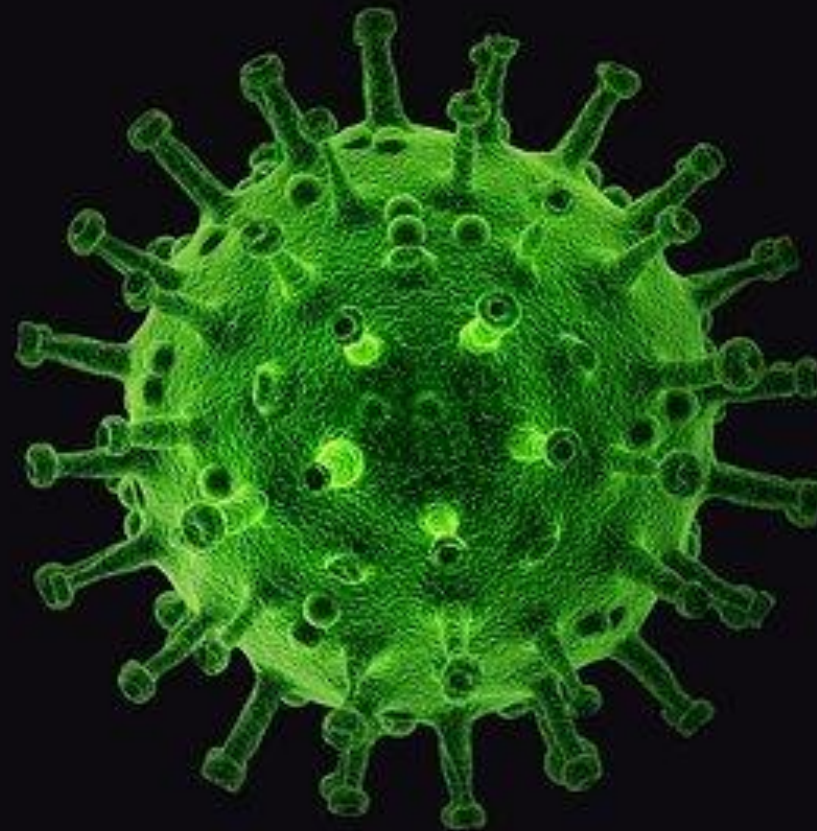


Die Übersichtsstruktur



AUSGANGSSITUATION ANFANG MÄRZ 2020

- Volle Belegung in der stationären orthopädischen Reha (80 Betten, überwiegend AHB, überwiegend Rentner)
- Volle Belegung in der ambulanten orthopädischen Reha (20 Therapieplätze, mit Fahrdienst)
- Normaler Betrieb im ambulanten Rezept-Bereich, auch in den 3 Dependancen Hölderle Carré, Breisach und Müllheim
- Normaler Betrieb im Medical Fitness-Bereich, AOK OrthoCard, MA-Training, diverse stationäre und ambulante Präventions- und Regenerationsprogramme (z.B. 4-wöchige Rehabilitations-Kur der deutschen Fluglotsen seit 2.3.20)
- Dorint-Hotel mit Restaurants in vollem Betrieb (Übernachtungen geschäftlich und privat, Tagungen etc.)



SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

Streichung aller ambulanten Geschäftsbereiche (1)

Beschränkung auf unser „Kerngeschäft“ stationäre Reha (ab 16.3.):

- Unterbrechung aller ambulanten Rehas und Kombi-Rehas („Dürfen wir das?“ Versorgungsauftrag!)
- Kein Fahrdienst mehr (Ausn.: Abholung aus Klinik, max. 2 Pers.)
- Alle medizinischen Vor- und Nachsorgeprogramme werden in allen Einrichtungen ausgesetzt (analog Fitnessstudios).
- Außenstelle Breisach: Beschränkung auf die dortigen stationären Patienten, also keine Rezept-Patienten mehr
- Außenstelle Müllheim wird ganz geschlossen.

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

Streichung aller ambulanten Geschäftsbereiche (2)

- Auslagerung vieler Rezept-Patienten ins Hölderle-Carré
- Alle Präventionskurse werden abgesagt, Fluglotsen werden nach Hause geschickt (am Mo, 16.3.).
- Absage öffentlicher Vorträge (1 x monatl. „Gesundkunft“)
- Absage interner Schulungen (z.B. Brandschutz 3.4.)
- (Schließung des Hotels außer für Geschäftsreisende. Anfangs Restaurants noch geöffnet.)

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

Oberstes Ziel: Schutz der stationären Patienten

1. Isolierung
2. Hygienemaßnahmen
3. Änderungen der Restauration
4. Änderungen der Therapie
5. Änderungen der Organisation
6. Planungen zur Vorbereitung auf verschiedene Szenarien
7. Kommunikation in allen Richtungen

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

1. Isolierung der stationären Patienten

- Besuchsverbot
- Verbot von Heimfahrten und Stadtbesuchen
- Bewegungsraum auf Klinikgelände und angrenzenden Mooswald beschränkt (Vorteil für unsere stationären Patienten: Das gesamte Resort-Areal steht zur Verfügung wie z.B. die Terrassen, Lobby. Die Restaurants waren anfangs noch geöffnet, später totale Sperrung.)



SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

2. Hygienemaßnahmen

- Erziehung der Patienten
- Trennung der Laufwege Hotel-Klinikgäste
- Häufigere Desinfektion (Theken, Stühle, Tische, Klinken, Handläufe, Trainingsgeräte etc.)
- Aufstellung von Desinfektionsspendern, sobald lieferbar
- Aufzug max. 2 Personen, Hotelaufzug wird zum 2. Aufzug für Patienten
- Abstandsmarkierungen am Boden und Absperr-Bänder

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

3. Änderungen der Restauration

- Aufteilung der stationären Patienten in zunächst 2, nach wenigen Tagen 3 zeitlich gestaffelte Gruppen (cave Warteschlange vor und im Restaurant)
- Pro Tisch 1 - 2 Patienten (1,50 m Abstand, Rest-Stühle entfernt, feste Sitzplätze)
- Keine Selbstbedienung mehr
- Frühstück und Abendessen wird portionsweise vorgerichtet und ausgegeben.
- Mittagessen wird eingedeckt und am Tisch serviert.
- Probleme: Proteste der Pat.: „zuviel“, „will kein...“ etc. / sehr hoher personeller Aufwand
- Mitarbeiteressen in gesondertem Raum, ab 19.3. ganz abgesagt

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

4. Änderungen der Therapie

- Kein Thermalbad; kein Aquajogging
- Einzel- vor Gruppentherapie, Gruppen möglichst outdoor oder in gesondertem Raum mit beschränkter Gruppengröße
- Trainingsgeräte auf Mindestabstand 1,50 m gestellt, kein „freies Training“ möglich
- Zur Schaffung von genügend Platz Entfernung der zentralen Sporttherapeuten-Theke, Umzug der Sporttherapeuten in die vordere Rezeption
- Alle Vorträge gestrichen außer Begrüßungsvortrag 1 x wöch. durch Chefarzt (großer Raum, Stühle auf 1,50 m Abstand, ggf. doppelt gehalten)
- Distanzgebot auch in Einzeltherapie einhalten, soweit möglich (Bauchlage bevorzugen, keine Kiefertherapie)

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

5. Änderungen der Organisation

- Corona-spezifische Frageliste an Patienten bzw. Kliniken vor und bei Aufnahme
- Verwaltungsmäßige Patienten-Aufnahme im Patientenzimmer (Einzelzimmer)
- Terminlisten für die tägliche „freie Sprechstunde“, um Wartebereich zu entlasten
- Visiten durch Chefarzt allein, ohne Assistenzärzte, um Personenzahl im Raum zu reduzieren (Problem Informationsfluss)
- Stationäre Teambesprechung durch 3 Personen (Verwaltungskraft, ltd. Therapeutin, Chefarzt; Verzicht auf alle anderen Ärzte und Therapeuten wie Sport, Ergo, Psych, Ernährungsber.)

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

6. Planungen zur Vorbereitung auf verschiedene Szenarien

- Algorithmus für Corona-Fall (Verlegung in Akut-Haus oder Entlassung in häusliche Quarantäne) und Verdachtsfall (Zimmer-Isolation bis zur Klärung)
- Überprüfung der Bevorratung (Hygiene-Artikel, Desinfektionsmittel...)
- z.B. nur minimale Anzahl von Schutzausrüstungen vorhanden, Lieferung von 80 weiteren am 26.3. (unter Verschluss, Ausgabe nur auf ärztliche Anordnung)
- Zusätzliche interne Schulung zur Zimmer-Quarantäne und zum Anlegen der Schutzausrüstung

SOFORTMAßNAHMEN AB 11. / 16. MÄRZ

7. Kommunikation in alle Richtungen

- Tägliches Corona-Treffen / Briefing aller Bereichsleiter
- Information der Patienten 1 x wöch. durch Geschäftsleiter und Chefarzt beim Mittagessen zusätzlich zum allgemeinen Begrüßungs-Vortrag
- Div. Aushänge, Infoblätter, Fragebögen und Mitteilungen für Patienten und Mitarbeiter
- Mail-Adressliste aller Mitarbeiter für aktuelle Mitteilungen der GL
- Einzelgespräche mit uneinsichtigen Patienten und Besuchern durch CA
- Enger Kontakt zu den Chefs und Sozialdiensten der zuweisenden Kliniken
- Vernetzung der GL auf kommunaler sowie Landes- und Bundesebene (Mitarbeit am Krankenhausentlastungsgesetz, Hygienepauschalen etc.)

KONSEQUENZEN NACH DEM 16.3. (1)

- Belegung sackt massiv ab (Tiefpunkt am 20.4. mit 15 stat. Patienten), weil keine geplanten OPs mehr stattfinden dürfen und weil Patienten kurzfristig ihre Reha aus Sorge absagen
- Beschleunigtes Aufnahmeverfahren der Kostenträger für AHB: Aufnahme operierter Patienten früher als üblich (erhöhter Betreuungsbedarf)
- Kurzarbeit sofort im Hotel, ab 2.4.20 auch in der Klinik (z.B. fast immer nur 1 Arzt im Haus; Problem der Kommunikation), Ruhen von Aushilfe-Verträgen
- Ausfälle beim Personal (Grenzgänger, vorsichtiges Vorgehen bei Verdachtsfällen und Kontaktpersonen, Kinderbetreuung)
- Betriebsvereinbarung: Im Falle von Corona-bedingten Ausfallzeiten ohne AU zuerst Abbau des Resturlaubes 2019, dann von Überstunden, dann ggf. Unterstunden

KONSEQUENZEN NACH DEM 16.3. (2)

- Ängste beim Personal („In das Zimmer gehe ich nicht!“)
- Vermeidung von Missbrauch: AU-Bescheinigung ab 1. Tag gefordert
- Vorbereitung auf die mögliche Aufnahme orthopädischer Corona-Patienten und von Patienten anderer Fachgebiete, dazu Belegungsszenarien der verschiedenen Gebäudeteile; Kooperationsverträge mit Uniklinik und RKK (Mooswaldklinik als „Reserve-Krankenhaus“)
- Erhöhte Anforderungen an das Ressourcen-Management (Personal und Material)

WEITERER VERLAUF (SUBAKUT-PHASE)

- Mund-Nase-Schutz (Stoffmasken) ab 31.3. für die ersten Mitarbeiter verfügbar (Pflege, Therapeuten, Ärzte; Ausgabe gegen Unterschrift), erst ab 29.4. (!) für alle, dann auch für Patienten käuflich zu erwerben, ab 4.5. Zweit-Maske verfügbar
- Maskenpflicht für alle im ganzen Haus
- Plexiglas-Wände an Rezeptionen und Restaurant-Theken ab 1.4.
- Nutzung der Leerstände für Renovierungs- und Wartungsmaßnahmen
- Bereichsleiter-Seminar: „Ideenwerkstatt nach Corona“
- Etablierung des AHA- und inzwischen AHA + L-Konzeptes

RE-START (1)

- Geplante OPs werden ab 20.4. langsam hochgefahren, langsam steigende Belegung (Reha-Beginn z.B. Loretto-KH am 4. oder 5. Tag post-OP)
- Aufnahme möglichst nur direkt aus der Klinik, ohne vorübergehende Entlassung nach Hause
- Ab 18.5. Lockerung des Besuchsverbots: 1 Besucher pro Pat. und Tag, Registrierung, max. 30 Min., nur im Besucherzimmer, nicht im Pat.-Zimmer oder Pat.-Restaurant; ABER Treffen draußen möglich, auch in den Hotel-Restaurants, unter Beachtung der dortigen Hygiene-Regeln)
- Holpriger Beginn, Klärung der Zuständigkeiten erforderlich, Problem der Kontrolle (uneinsichtige Pat. und Besucher; „Der Doktor hat erlaubt, dass ich heimfahren darf!“)

RE-START (2)



RE-START (3)

- Ab 18.5. Öffnung des Hotels: Die Räume für die stationären Patienten engen sich ein. Outdoor-Bereiche müssen aufgeteilt werden. Wegekonzept. Schaffung eines Klinik-Zugangs zur Liegewiese.
- 2.6. Wiederbeginn mit Rezept-Patienten
- 8.6. Aufnahme der ersten Fluglotsen-Gruppe (Anreisefragebogen, Corona-Check am 1. Tag)
- 9.6. Wiederbeginn der ambulanten Reha
- 13.6. Wiederbeginn mit „Medical Fitness“, auch in Außenstellen
- Räumliche und zeitliche Trennung der stationären Patienten von allen ambulanten Patienten/Teilnehmern/Kunden (Zeit-Korridore auf der Therapiefläche)

RE-START (4)

- Ab 18.6. Außengastronomie geöffnet
- Ab 19.6. Patienten-Essen in Buffet-Form, aber ohne Selbstbedienung, aber weiter in 3 Schichten und 1 Pat. pro Tisch
- Ab 1.7. Wiedereinführung des Mitarbeiter-Essens (Distanzregel)
- Audit am 1. und 2.7. nur nach Aktenlage im Besprechungsraum, ohne Visitation der Abteilungen

PATIENTEN-BEISPIELE

- Ein uneinsichtiger Fluglotse wird – noch vor dem Lock-down – nach Hause geschickt, weil er entgegen unseren Vorgaben ins Elsass gefahren ist.
- Ein Patient trifft trotz Besuchsverbot seine Frau, um Humira übergeben zu bekommen (wusste keine andere Lösung, brauchte Hilfe).
- Vorzeitige Aufnahme: OS-Amputation erst als Akut-Patientin 11 Tage, dann als Rehabilitandin 3 Wochen (massiv erhöhter Betreuungsaufwand)
- 2 unterschiedliche Arzt-Kollegen am selben Tag (25.5.): Der eine reist ab, weil er Hygiene-Maßnahmen zu locker findet, der andere sagt kurzfristig ab, weil ihm unsere Besuchsregelung zu streng ist.

CHRONOLOGISCHER VERLAUF IM SOMMER/HERBST 2020

- Zunächst Beibehalten der „Coronaregeln vom Frühjahr
- (Maskenpflicht, Abstand, Einzeltische im Speisesaal, eingeschränkte Besuchermöglichkeiten, Kleingruppen, eingeschränkte Vorträge, kein Thermalbad, Testpflicht bei Aufnahme von zu Hause)
- Häufige Diskussionen mit Patienten bei sehr niedrigen Inzidenzzahlen
- Steigende Zahlen im Oktober 2020

1. FALL

- 1. Fall in der Klinik am 22.10.20, 70 jährige Patientin, in Sindelfingen eine Knie-TEP bekommen,
- 2 Tage zu Hause gewesen vor der Reha, nur Kontakt mit ihrem Mann gehabt.
- Aufnahme am 20.10.20, asymptomatisch
- Am 22.10. Symptome wie Heiserkeit, Fieber. PCR-Test durchgeführt, Isolierung
- Am gleichen Abend Testergebnis positiv.
- Patientin konnte nach Hause entlassen werden
- Im Nachhinein stellte sich heraus, dass der Ehemann positiv war.
- Mitarbeiter mit Kontakt zu ihr wurden einige Tage später bei uns getestet (PCR)



VERSCHÄRFUNG DER REGELN

- Besucher dürfen nicht mehr ins Haus, nur draußen mit Abstand spazieren
- Zunächst noch Kaffeebesuch möglich, ab 1.11. Schließung Hotel und Restaurant
- Im Aufenthaltsraum werden Sitzgelegenheiten entfernt (Patienten hatten sich dort abends getroffen und in gemütlicher Runde Wein getrunken)

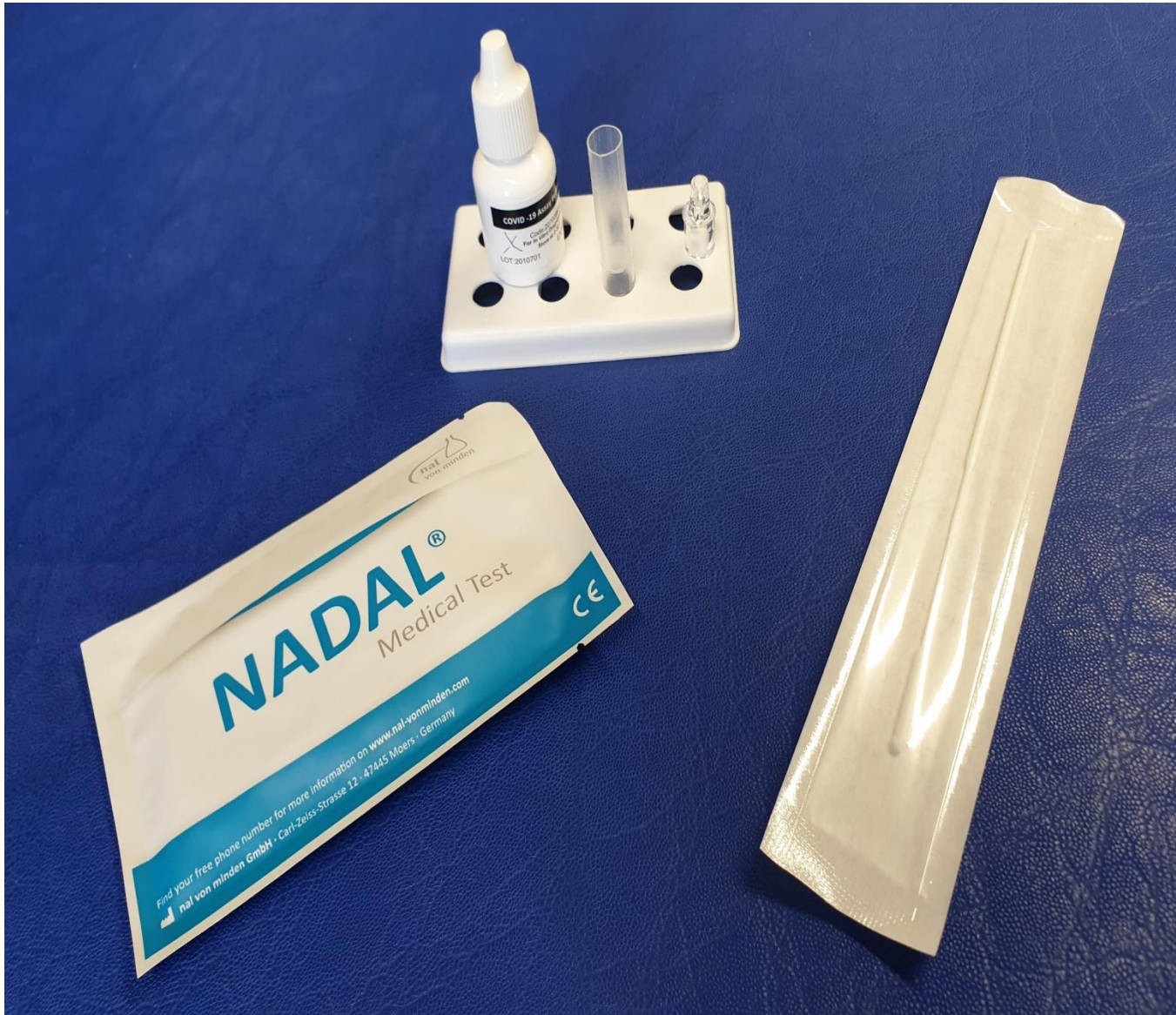
2. BEINAHE-FALL

- Eine Präventionspatientin wird am Montag 9.11.20 aufgenommen. Sie kommt von zu Hause. Ein Corona Test ist negativ, der Abstrich war vom Freitag, den 6.11.20.
- Am Donnerstag, 12.11.20 kommt die Patientin und berichtet, ihr Mann habe ein positives Testergebnis bekommen, der Abstrich stamme vom 10.11.20.
- Die Patientin hatte also noch Kontakt zu ihm in der schon ansteckenden Phase.
- Patientin ist Kontaktperson Kat.I, muss in Quarantäne. Es erfolgt von unserer Seite her die Entlassung nach Hause.
- Am nächsten Tag Telefonat mit der Patientin. Das Gesundheitsamt habe sich bei ihr gemeldet, sie solle 14 Tage zu Hause bleiben, ein Test wird nicht gemacht.

MITARBEITER

- In der Zwischenzeit melden sich immer wieder Mitarbeiter mit Symptomen oder
- mit Kontakt zu Personen, die positiv getestet wurden
- oder Kontakt zu Personen, die Kontakt hatten zu Personen, die positiv getestet wurden.....
- Für diese Fälle machen wir nun selbst Schnelltests
- Konzept wird erstellt, in der Planung, sowohl Patienten als auch Mitarbeiter 1x/Woche zu testen





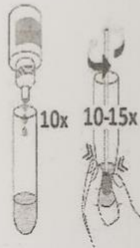
9. Testdurchführung

Bringen Sie alle Tests, Proben, Puffer und/oder Kontrollen vor der Testdurchführung auf Raumtemperatur (15-30°C).

1. Platzieren Sie ein sauberes mit der Patienten- oder Kontrollidentifikation gekennzeichnetes Extraktionsröhrchen in den vorgesehenen Bereich des Reagenzienhalters.

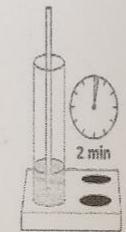


2. Mischen Sie vorsichtig den Puffer, indem Sie das Pufferfläschchen schütteln.
3. Halten Sie das Pufferfläschchen senkrecht und geben Sie 10 Tropfen in das Extraktionsröhrchen, ohne dabei den Rand des Röhrchens zu berühren.

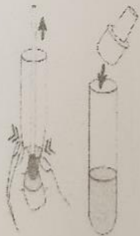


4. Geben Sie den Abstrichtupfer mit der entnommenen Probe in das Röhrchen. Drehen Sie den Tupfer und drücken Sie ihn 10-15 Mal, indem Sie die Wand des Extraktionsröhrchens gegen den Tupfer zusammenpressen, um die im Tupfer enthaltenen Antigene zu extrahieren.

5. Lassen Sie die Lösung für 2 Minuten stehen.
6. Entnehmen Sie den Abstrichtupfer und drücken Sie ihn dabei fest gegen die Röhrchenwand, um so viel Flüssigkeit wie möglich aus dem Abstrichtupfer auszu-drücken. Entsorgen Sie den Abstrichtupfer gemäß den Richtlinien zum Umgang mit infektiösen Erregern.



7. Entnehmen Sie die Testkassette dem Folienbeutel und verwenden Sie sie so schnell wie möglich. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn der Test unverzüglich nach der Öffnung des Folienbeutels durchgeführt wird. Kennzeichnen Sie die Testkassette mit der Patienten- oder Kontrollidentifikation.



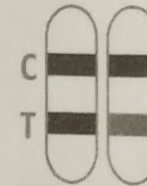
11. Warten Sie darauf, dass die farbige(n) Linie(n) erscheint/en. Werten Sie das Testergebnis nach genau 15 Minuten aus. Nach mehr als 15 Minuten keine Ergebnisse mehr auswerten.



10. Testauswertung

Positiv:

Zwei farbige Linien erscheinen im Ergebnisfenster. Eine Linie erscheint im Kontrolllinienbereich (C), die andere Linie erscheint im Testlinienbereich (T).



Hinweis:

Die Farbintensität im Testlinienbereich (T) kann abhängig von der in der Probe vorhandenen Konzentration der viralen SARS-CoV-2-Nukleoprotein-Antigene variieren. Jede Farbtonung im Testlinienbereich (T) sollte als positives Ergebnis betrachtet werden. Beachten Sie, dass es sich bei diesem Test nur um einen qualitativen Test handelt und dass er die Analytkonzentration in der Probe nicht bestimmen kann.

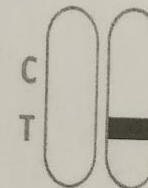
Negativ:

Es erscheint nur eine farbige Linie im Kontrolllinienbereich (C). Im Testlinienbereich (T) erscheint keine farbige Linie.



Ungültig:

Die Kontrolllinie (C) erscheint nicht. Ergebnisse von Tests, die nach der festgelegten Auswertzeit keine Kontrolllinie gebildet haben, müssen verworfen werden. Überprüfen Sie den Verfahrensablauf und wiederholen Sie die Testung









Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!