

Das diesem Leitfaden zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln der Deutschen Rentenversicherung Westfalen gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor*innen.

Leitfaden für die Pandemieplanung in Rehabilitations- einrichtungen



Vorwort / S.3

Einleitung / S.4

Glossar / S.5

Pandemiebeginn / S.6

- Einberufung des Krisenstabs
- Festlegung von internen Zuständigkeiten für definierte Aufgabenbereiche
- Informationssammlung und -management: Interne und externe Kommunikation
- Infektionsschutzmaßnahmen
- Kompensatorische Maßnahmen
- Personalmanagement

Pandemieverlauf / S.28

- Änderungen und Anpassung
- Evaluation

Ausbruchmanagement / S.33

Außerhalb von Pandemien / S.36

- Grundlegende Nach- und Vorbereitungen

Weiterführende Informationen / S.40

Impressum / S.41

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass die Pandemieplanung speziell für das Setting der Rehabilitationseinrichtungen nicht ausreichend erforscht war. Niedrigschwellig zugängliche und nutzbare Handlungsempfehlungen, welche die relevantesten Handlungsfelder und Kriterien abdecken, lagen für Rehabilitationseinrichtungen meist nicht vor. Rehabilitationseinrichtungen haben unter schwierigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen mehrheitlich improvisieren und Handlungsempfehlungen aus anderen Settings für die Rehabilitation adaptieren müssen.

Zur Pandemieplanung in Rehabilitationseinrichtungen haben wir im Rahmen des Projekts PanCov-Reha mit dem regionalen Schwerpunkt Ostwestfalen-Lippe eine Datenbasis geschaffen. Daraus ist der Ihnen heute vorliegende Leitfaden entstanden. Er kann in zukünftigen Pandemien als Grundlage einer strukturierten, internen Pandemieplanung verwendet werden.

Die aufgeführten Themen dienen als Mindeststandard dessen, was in der Pandemieplanung abgedeckt werden sollte. Das müssen Sie bei der Verwendung des Leitfadens bitte berücksichtigen. Im Rahmen unserer Datenerhebung hat sich gezeigt, dass Rehabilitationseinrichtungen in Abhängigkeit von ihren Arbeitsschwerpunkten und Ausgangsbedingungen (z.B. Größe) unterschiedliche zusätzliche Aspekte berücksichtigt haben. Übersichtlichkeit ist von Praxisvertreter*innen als besonders wichtig für einen Handlungsleitfaden benannt worden. Detaillierte Hintergrundinformationen zur Entstehung einzelner Empfehlungen oder zu Anpassungsbedarfen im Einzelfall finden sich dementsprechend an anderer Stelle.

Die Datenerhebung zum Pandemiemanagement, die Diskussion der Ergebnisse und die Gestaltung des Leitfadens wären ohne die Bereitschaft der Rehabilitationseinrichtungen, Erfahrungen und Expertise zu teilen, nicht möglich gewesen. Unser besonderer Dank gilt der Praxis für die gute und enge Zusammenarbeit im Projektverlauf.

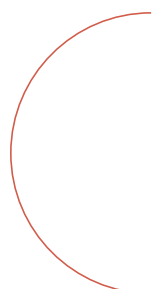
Wir hoffen, Rehabilitationseinrichtungen mit dem Handlungsleitfaden bei der individuellen Pandemieplanung unterstützen zu können. Bitte geben Sie uns Rückmeldung, wenn Sie Verbesserungsvorschläge haben.

Mit allen guten Wünschen für Ihre Arbeit

Ihr



Prof. Dr. med. Oliver Razum



Der Leitfaden soll Rehabilitationseinrichtungen bei der Aufstellung eines internen Pandemieplans unterstützen. Dabei dient der Leitfaden als Übersicht über Aufgabenbereiche, die im Vorfeld einer Pandemie beachtet werden müssen. Die Themenfelder des Leitfadens geben Empfehlungen zur Pandemieplanung vor, die von den Einrichtungen ergänzt und angepasst werden können. Die individuellen Gegebenheiten einer Einrichtung müssen dabei berücksichtigt werden. Der Leitfaden richtet sich primär an Rehabilitationseinrichtungen, kann aber auch für andere Settings (z.B. stationäre Altenhilfe) hilfreich sein.

Der Leitfaden ist in vier Kapitel eingeteilt:

- **Pandemiebeginn**
- **Pandemieverlauf**
- **Ausbruchsmanagement**
- **Außerhalb von Pandemien**

Die Kapitel orientieren sich – mit Ausnahme des Ausbruchsmanagements – an unterschiedlichen Phasen, die im Zusammenhang mit Pandemien relevant sind. Das Kapitel „Pandemiebeginn“ bildet dabei den Schwerpunkt des Leitfadens, da sich aus den hier vorgestellten Maßnahmen wesentliche Bestandteile des Pandemiemanagements für den weiteren Pandemieverlauf ergeben. Damit Einrichtungen in Pandemien zeitnah und koordiniert reagieren können, sind Schritte zur Vor- und Nachbereitung auch außerhalb von Pandemien unabdingbar. Sie werden daher in einem eigenen Kapitel präsentiert.

In jedem Kapitel finden Sie zu Beginn einen kurzen Überblick über die behandelte Phase und die Inhalte des Kapitels. Informationen zu den Inhalten werden im Anschluss in knappen Themenblöcken erläutert. Sofern sie sich zur Umsetzung anbieten, finden Sie zusätzlich Grafiken oder Checklisten.

Pandemien sind dynamisch. Ausbrüche, neue Forschungserkenntnisse, Gegenmaßnahmen etc. können zu erheblichen Veränderungen innerhalb kurzer Zeiträume führen, die eine Neubewertung der Situation und der eigenen Maßnahmen erfordern. Bitte achten Sie daher besonders bei der Nutzung von Checklisten auf die regelmäßige Aktualisierung.

Was sind die Ziele einer Pandemieplanung für Rehabilitationseinrichtungen?

- Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung der Rehabilitand*innen
- Minimierung des wirtschaftlichen Schadens
- Verlangsamung der Ausbreitung
- Minimierung der Erkrankungs- und Sterberate
- Sicherstellung eines zuverlässigen Informationsmanagements

Epidemie

Bei einer Epidemie handelt es sich um eine zeitlich und räumlich begrenzte Erkrankungswelle, bei denen bestimmte Erkrankungsfälle mit einheitlicher Ursache vermehrt auftreten (RKI, 2015).

Endemie

Eine Endemie bezeichnet eine Erkrankung, die in der betreffenden Gegend regelmäßig einen größeren Teil der Bevölkerung erfasst (RKI, 2023).

Kompensatorische Maßnahmen

Als „kompensatorisch“ werden Maßnahmen bezeichnet, die während der Pandemie eingeführt werden, um den Ausfall von Angeboten, Einschränkungen durch andere Maßnahmen oder besondere Belastungen durch die Pandemie an sich zu kompensieren (Beispiele s. Kapitel 1).

Pandemie

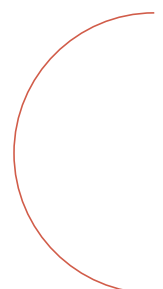
Als eine Pandemie definieren das Robert Koch-Institut (RKI) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Epidemie, die weltweit oder in mehreren Weltregionen ausgebrochen ist, dabei internationale Grenzen überschreitet und eine große Anzahl von Menschen betrifft. Die klassische Definition einer Pandemie enthält dabei keine Angaben zur Immunität der Bevölkerung, zur Virologie oder zur Schwere der Erkrankung (RKI, 2009; WHO, 2021).

Risikogruppe

Als Risikogruppen werden diejenigen Personengruppen bezeichnet, die ein erhöhtes Infektionsrisiko und/oder ein erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungsverläufe mit dem auslösenden Erreger aufweisen. Die Identifikation von Risikogruppen kann auf Basis bereits nachgewiesener erhöhter Risiken bezüglich bestimmter Erregertypen oder Infektionen im Allgemeinen (z.B. bei schweren Immundefiziten) erfolgen und wird im Pandemieverlauf anhand neuer Evidenz zu Infektionen und Erkrankungsverläufen ergänzt.

Schutzausrüstung

Schutzausrüstung beschreibt in diesem Kontext sämtliche Ausrüstung, die vorrangig zum Schutz vor Krankheitserregern dient, beispielsweise persönliche Schutzausrüstung wie Masken, Schutzbrillen etc., aber auch Desinfektionsmittel.



Zu Beginn der Pandemie tritt ein (neuartiger oder bekannter) Krankheitserreger bei Menschen auf und breitet sich schnell aus. Die Anfangsphase ist oftmals gekennzeichnet durch begrenzte Informationen zu den Eigenschaften des Erregers und den Übertragungswegen.

Eine Impfung als wichtige Präventionsmaßnahme steht nicht immer schon zur Verfügung. Daher sind andere Infektionsschutzmaßnahmen neu zu entwickeln oder an die aktuelle Situation anzupassen, um die Bevölkerung zu schützen. Personengruppen, die besonders hohe Risiken für eine Ansteckung (z.B. beruflich oder durch Vorerkrankungen) oder einen schweren Verlauf der Erkrankung aufweisen, müssen identifiziert werden und unter Umständen zusätzliche Schutzmöglichkeiten erhalten.

Wann spricht man von einer Pandemie?

Eine **Pandemie** stellt eine globale Herausforderung dar: Eine Krankheit breitet sich über verschiedene Länder und Kontinente aus. Oft sind Krankheitserreger ursächlich, die noch nicht oder lange nicht mehr in der Bevölkerung aufgetreten sind. Internationaler Austausch über (neue) Erkenntnisse und international koordiniertes Handeln sind erforderlich, um eine Pandemie einzudämmen.

Treten Krankheitsausbrüche räumlich und zeitlich begrenzt auf, spricht man von einer **Epidemie**. Eine Pandemie ist eine weltweite Epidemie.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beobachtet das weltweite Krankheits- und Infektionsgeschehen auf globaler Ebene und ruft im Ernstfall eine Pandemie aus.

Für Deutschland koordiniert das Robert Koch-Institut (RKI) die Maßnahmen und Meldungen der Infektionserkrankungen.

Quellen: RKI, 2009; Leopoldina, 2023

Ziele der Pandemieplanung in der ersten Phase sind:

- Einberufung des internen Krisenstabs
- Festlegung von internen Zuständigkeiten für definierte Aufgabenbereiche
- Informationssammlung und -management: interne und externe Kommunikation
- Entwicklung und Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen für Mitarbeitende und Rehabilitand*innen
- Personalplanung
- Entwicklung und Anpassung der kompensatorischen Maßnahmen

Einberufung des internen Krisenstabs:

Die Gründung oder Einberufung eines Krisenstabs ist in einer Pandemie unabdinglich. Die Krisenstabsleitung sollte aus der oberen Leitungsebene der Klinik besetzt werden. Im Krisenstab sollten (interdisziplinär) sämtliche Funktionsbereiche vertreten sein. Ebenso wichtig ist, dass die Mitglieder für die von ihnen vertretenen Bereiche sichere Auskunft über die Situation in allen Stausebenen des Bereichs geben können. Ist z.B. die Situation der unteren ärztlichen Stausebenen nicht oder nur vage bekannt, kann diese Information nicht in Entscheidungen zu Maßnahmen einfließen, deren Erfolg unter Umständen vorrangig von dieser Stausebene abhängt. Ähnlich wichtig ist es, das Reinigungs- und Küchenpersonal einzubeziehen.

Die Leitung trifft in Beratung mit dem Krisenstab alle notwendigen Entscheidungen in der Pandemie. Während die formale Entscheidungsgewalt und Verantwortung bei der Leitungsebene liegt, ist angeraten, Entscheidungen auf inhaltlicher Ebene, die die Klinik als Organisation betreffen, möglichst mit dem gesamten Krisenstab zu treffen. Die Perspektiven der unterschiedlichen Funktionsbereiche sind zur Entscheidung über umsetzbare und angemessene Maßnahmen notwendig. Die Beteiligung an Entscheidungsprozessen und die transparente Entscheidungsfindung erhöhen die Bereitschaft zur weiteren Umsetzung der Ergebnisse. Entscheidungen müssen besonders zu Beginn einer Pandemie dann getroffen werden, während noch erhebliche Informationsdefizite (bzgl. Erreger, Übertragungswege etc.) vorliegen. Die formale Verantwortung für organisationsbezogene Entscheidungen liegt letztlich bei der Klinikleitung. Nichtsdestotrotz sollten Entscheidungsprozesse im Krisenstab so gestaltet werden, dass alle Funktionsbereiche das Ergebnis mittragen. So können Entscheidungen, die sich nachträglich als korrekturbedürftig erweisen, gegenüber dem eigenen Bereich besser vertreten werden.

Zentrale Aufgaben des Krisenstabs sind:

- Entwicklung von Infektionsschutzmaßnahmen
- Informationsweitergabe an alle Mitarbeitenden
- Besprechung von aktuellen pandemiebedingten Themen, Änderungen und Herausforderungen
- Besprechung von und Reaktion auf Fragen und Belange der Mitarbeitenden zum Pandemiemanagement

Festlegung von internen Zuständigkeiten für neue Aufgabenbereiche:

Während einer Pandemie müssen innerhalb der Kliniken neue Aufgabenbereiche abgedeckt werden. Dazu ist es wichtig, Zuständigkeiten klar zu definieren. Damit das Wissen zu einem Bereich nicht bei einer einzelnen zuständigen Person liegt, müssen Vertretungen feststehen und diese über die ggf. zu übernehmenden Aufgaben informiert sein. Personen mit bereits bestehender Zuständigkeit sollten sich nicht gegenseitig vertreten, damit ein Ausbruch des Erregers innerhalb des Krisenstabs nicht zu dessen Handlungsunfähigkeit führt.

Zusätzlich zum Krisenstab (s. o.) kann eine Ansprechperson (z.B. „Corona-Manager*in“) mit Vertretung abgestellt werden, um gegenüber Mitarbeitenden und/oder weiteren eine einzelne, klare Ansprechbarkeit zu schaffen. Als mögliche Negativfaktoren zu bedenken sind hier allerdings das Risiko erhöhter Verantwortung für Entscheidungen bei einer Einzelperson sowie der Mehraufwand, wenn mehrere thematisch getrennte Arbeitsbereiche (z.B. Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit) parallel zum Regelbetrieb von einer weiteren Person mitbedient werden sollen.

Neue Aufgabenbereiche zu pandemiebezogenen Maßnahmen umfassen z.B. die Durchführung und Dokumentation von Tests in deutlich höheren Mengen als bisher; Recherche und Einordnung neuer Fachinformationen zum Erreger etc.. Bei der Einteilung von Zuständigkeiten für die Koordination und die Umsetzung der Maßnahmen muss Sorge getragen werden, dass neue Aufgaben nicht fast ausschließlich einer einzelnen Statusgruppe übertragen werden. Die Beteiligung unterschiedlicher Ebenen an der konkreten Bewältigung von Mehrarbeit (nicht ausschließlich der Koordination) kann der Verstärkung ggf. bestehender Benachteiligung einzelner Statusgruppen vorbeugen.

Der Krisenstab

Krisenstab (KS):

Der Krisenstab koordiniert das Pandemiemanagement der Klinik. Im Krisenstab werden während der Pandemie gemeinsam Entscheidungen zu Maßnahmen, Kommunikationswegen und Beteiligungsstrukturen getroffen. Die Mitglieder des Krisenstabs müssen daher gemeinsam alle Funktionsbereiche der Klinik überblicken können. Der Krisenstab muss über transparente Kommunikationswege in sämtliche Hierarchieebenen verfügen, damit er die Situation in der gesamten Klinik realistisch beurteilen und zuverlässig Informationen an Mitarbeitende weitergeben kann.

Checkliste 1: Krisenstab (Zuständigkeiten und Vertretung)

Thema	Ja	Zuständigkeit / Kontrolle durch
Krisenstab ist einberufen – alle Mitglieder sowie die Vertretungen sind informiert		
Alle Funktionsbereiche der Klinik sind im aktuellen Krisenstab vertreten		
Jedes Mitglied des Krisenstabs hat eine feste Vertretung		
Die Leitung des Krisenstabs hat eine feste Vertretung		
Jeder Funktionsbereich hat eine Übersicht über die ihm zugehörigen einzelnen Ebenen		
Kommunikationswege zu und aus allen Ebenen pro Funktionsbereich sind festgelegt und im Bereich bekannt		
Es gibt transparente Strukturen für Mitarbeitende außerhalb des Krisenstabs, Anliegen oder Feedback einzubringen		
Es ist festgelegt, wer in den Sitzungen des Krisenstabs Protokoll führt		
Das Protokoll führt alle getroffenen Entscheidungen auf und legt konkrete Handlungsschritte fest		
Im Protokoll ist für jeden der Handlungsschritte festgelegt, wer für die Umsetzung der verantwortlich ist		
Im Protokoll ist für jeden der Handlungsschritte festgelegt, von wem und wie die Umsetzung überprüft wird		
Der Krisenstab trifft sich mindestens in der folgenden Frequenz:		Häufigkeit:

Liste Krisenstab

Funktionsbereich / Aufgabe	Mitglied KS	Vertretung
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:
	Kontakt:	Kontakt:

Die Liste ist regelmäßig auf ihre Aktualität und Anpassungsbedarfe zu überprüfen.

Version vom: (T) / (M) / (J)

Festlegung von internen Zuständigkeiten für neue Aufgabenbereiche

Checkliste 2: Zuständigkeiten für neue Aufgabenbereiche

Aufgabenbereich	Besetzt	Zuständigkeit bei:
Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit der Presse		
Informationssammlung zum neuen Erreger und Übertragungswegen		
Informationssammlung für gesetzliche Verordnungen		
Zwei feste Ansprechpersonen für Feedback durch Mitarbeitende an den Krisenstab <i>Hinweis: Zwei Personen, damit pers. Involviertheit bei Kritik/Konflikten umgehbar ist</i>		
Ansprechperson für Feedback und Fragen von Rehabilitand*innen und der Rehabilitand*innenvertretung		
Interne Evaluation der Pandemieplanung (in das interne Qualitätsmanagement integrieren)		
Fragen zu und Einhaltung des Datenschutzes auch unter pandemischen Bedingungen (Datenschutzbeauftragte) Weitere Informationen auf Seite 14 unter Datenschutzrechtliche Aspekte		
Ansprechperson für psychosoziale Fragestellungen und Bedarfe der Mitarbeitenden (Etablierung Gesundheitsmanagement durch extern geschulte Mitarbeitende) <i>Hinweis: Eine Verschwiegenheitsverpflichtung muss in diesem Rahmen sichergestellt sein</i>		
Kontakt zum Gesundheitsamt und ggf. zusätzlich zur Kommune bezüglich des Pandemiemanagements		
Kontakt zum Leistungsträger		
Meldung von Fällen an das Gesundheitsamt und fortlaufender Kontakt bei Monitoring der Fälle		
Meldung von Fällen unter den Mitarbeitenden an zuständige Behörde für Entschädigungsleistungen nach dem IfSG (weitere Informationen unter: https://ifsg-online.de/index.html)		

Informationssammlung und –management: intern und extern

Ein sorgfältiges Informationsmanagement ist in der Pandemie von hoher Bedeutung. Mitarbeitende und Rehabilitand*innen zeigen gerade zu Pandemiebeginn ein hohes Informationsbedürfnis, da viele Unsicherheiten und Ängste bzgl. des neuen Erregers bestehen. Ein gezieltes Informationsmanagement kann die Sorgen der Mitarbeitenden auffangen und ihnen entgegenwirken.

Die Sammlung und Aufbereitung aktueller Informationen zum Krankheitserreger und zu rechtlich angeordneten oder empfohlenen Maßnahmen ist mit erheblichem Arbeitsaufwand verbunden. Für die Vermittlung der Informationen an Mitarbeitende und Rehabilitand*innen sind zusätzliche zeitliche Ressourcen einzuplanen: Die Akzeptanz von Schutzmaßnahmen und die Motivation sie beizubehalten hängen erheblich davon ab, ob beiden Personengruppen die Sinnhaftigkeit der einzelnen Maßnahmen vermittelt werden konnte. Wenn Mitarbeitende in Leitungspositionen (u.a. Chefärzt*innen) die Maßnahmen erläutern, fördert das die Akzeptanz unter den Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen. Kommunikationsschulungen bereits vor der nächsten Pandemie können Mitarbeitenden dabei unterstützen, die Maßnahmen richtig zu vermitteln.

Bei der Sammlung neuer Informationen sollten im Vorfeld zuverlässige Informationsquellen identifiziert werden, die regelmäßig auf Aktualisierungen kontrolliert werden (Informationsquellen auf Seite 40). Neben nationalen oder internationalen Informationsquellen können Informationen durch das regionale Gesundheitsamt hilfreich zur Einschätzung einer Übertragbarkeit von Informationen an die Situation vor Ort sein. Der Krisenstab legt zwei Zuständige fest, die zuverlässige Informationsquellen regelmäßig auf Aktualisierungen hin überprüfen. Wichtig ist, dass diese Personen sich mit der Interpretation von Rechtsgrundlagen wie dem IfSG und wissenschaftlichen Publikationen auskennen. Der Austausch mit Trägern oder Leistungserbringern sowie mit anderen Rehakliniken kann insbesondere bei der Adaption der Informationen für das Setting der Rehabilitation eine zusätzliche Ressource bieten.

Zur Aufbereitung von Fachinformationen und Änderungen der Rechtslage sollten eine oder zwei spezielle Zuständigkeiten unter den Mitarbeitenden geschaffen werden. Die betreffenden Funktionsträger*innen sollten Erfahrung in der verständlichen Kommunikation komplexer epidemiologischer oder rechtlicher Sachverhalte haben. Neue Informationen und neue Themengebiete sollten im Krisenstab besprochen werden, um Infektionsschutzmaßnahmen neu entwickeln oder anpassen zu können.

Die gesammelten Informationen müssen zeitnah an die Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen weitergegeben werden. Tabelle 1 zeigt geeignete Informationswege und hilft sicherzustellen, dass alle Personen erreicht werden.

Tabelle 1: Best Practice-Beispiele möglicher interner Informationswege und Strukturen

Mitarbeitende	Rehabilitand*innen
Informationen per E-Mail (Verteiler in der Klinik, z.B. Protokoll der Krisensitzungen)	Informationen über die Situation in der Klinik und die aktuellen Maßnahmen auf der Internetseite der Klinik
Informationsvermittlung in den persönlichen Besprechungen (z.B. Übergaben)	Informationszettel mit Beschreibung der aktuellen Maßnahmen vor Beginn der Rehabilitation per Post
Informationsvermittlung in den Schulungen (z.B. verpflichtende und ergänzende Hygieneschulungen bei Bedarf durch interne Hygienebeauftragte in Präsenz)	Informationen über ein persönliches Telefonat vor Beginn der Rehabilitation
Informationsveranstaltung für Mitarbeitende	Informationszettel mit Beschreibung der aktuellen Maßnahmen in der Rehabilitation
Interne Dokumente zum Nachlesen (z.B. Pandemiehandbuch, Dienstsanweisungen)	Informationsvermittlung bei der Einführungsveranstaltung
Regelmäßiger Newsletter per E-Mail	Informationen über den Haussender (z.B. TV)
Feste*r Ansprechpartner*in bei Fragen oder Unklarheiten	Informationen über Monitore oder „schwarzes Brett“
Private Erreichbarkeit der Mitarbeitenden z.B. bei Kontaktsituation	Informationen über das Zuteilen von „Parten“ zu Beginn der Rehabilitation
Aktives einholen von Feedback der Mitarbeitenden	Feste*r Ansprechpartner*in bei Fragen oder Unklarheiten
	Digitale Formate: Dokumente Online verfügbar

Datenschutzrechtliche Aspekte

Gesundheitsbezogene Daten der Mitarbeitenden oder Rehabilitand*innen dürfen nur unter speziellen gesetzlichen Regelungen (z.B. Infektionsschutzgesetz oder Arbeitsschutzverordnung) an dritte Personen weitergegeben werden. Bei der Übermittlung von positiven Fällen an das zuständige Gesundheitsamt ist ein verschlüsseltes und datenschutzkonformes Vorgehen sicherzustellen (z.B. keine verschlüsselten E-Mails).

Bei Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung kann der Gesetzgeber die Rehabilitationskliniken dazu verpflichten, die Namen relevanter Kontaktpersonen zu dokumentieren und weiterzuleiten. Auch bei der Übermittlung der Kontaktpersonen muss der Datenschutz beachtet werden.

Die transparente Kommunikation des Auftretens von Fällen in einer Klinik kann Unsicherheiten und der Verbreitung von Fehlinformationen innerhalb der Klinik vorbeugen. Die Informationen zu positiven Testergebnissen müssen allerdings – unabhängig von einer Kontaktpersonenermittlung nach Infektionsschutzgesetz – anonym erfolgen. Die positiv getestete Person darf nicht identifiziert werden. Falls dadurch z.B. aufgrund kleiner Klinikgröße automatisch jede Kommunikation zu positiven Fällen ausgeschlossen ist, kann die Klinik erwägen, frühzeitig und schriftlich mit der Möglichkeit des späteren Widerrufs eine informierte Einwilligung zur Informationsweitergabe abzufragen.

Interne Kommunikation

Ziel:

- Informationsstrukturen und -wege für die Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen festlegen und aufbauen
- Zeitnahe und transparente Informationsvermittlung über die aktuelle Situation und die eingeführten Maßnahmen
- Verständnis und die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen und Aufklärung sicherstellen

Checkliste 3: Interne Kommunikation Mitarbeitende

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit / Kontaktwege
Interne Kommunikationswege und Strukturen für die Mitarbeitenden sind festgelegt		
Die Informationen erreichen alle Mitarbeitenden (auch Teilzeitkräfte und Mitarbeitende ohne E-Mail-Zugang, Übersetzungsbedarfe beachten) Alle Mitarbeitenden haben Zugang zur relevanten Technik und diese ist bereitgestellt		
Alle Mitarbeitenden haben Zugang zur für sie im pandemieschutz relevanten Technik und diese ist bereitgestellt		
Die Mitarbeitende erhalten ausreichend Zeit, die neuen Informationen und Änderungen zu sichten		
Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit Fragen oder Unsicherheiten bzgl. der neuen Regelungen an eine definierte Person zu richten		
Mitarbeitende sind über die neuen Hygienevorschriften und Infektionsschutzmaßnahmen aufgeklärt und geschult, die zuständigen Hygienebeauftragten kontrollieren die Teilnahme an den Schulungen		
Eine kurzfristige und zeitnahe Erreichbarkeit der Mitarbeitenden ist während der Arbeit sichergestellt (Erreichbarkeit bei schlechtem Empfang, in der Therapie)		
Eine kurzfristige und zeitnahe Erreichbarkeit während der Freizeit ist den Mitarbeitenden angeboten, um über konkrete Infektionsrisiken zeitnah informieren zu können Achtung: aus arbeitsrechtlichen Gründen die Freiwilligkeit beachten.		
Der Datenschutz ist bei den internen Informationswegen beachtet (z.B. Unterhaltungen zwischen Mitarbeitenden über infizierte Rehabilitand*innen sind für Unbeteiligte nicht einhörbar)		
Mitarbeitende können Feedback oder eigene Ideen an einen / eine feste Ansprechpartner*in (mit Vertretung) berichten		

Checkliste 4: Interne Kommunikation Rehabilitand*innen

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit / Kontaktwege
Interne Kommunikationswege und Strukturen für die Rehabilitand*innen sind festgelegt		
Die Informationen erreichen alle Rehabilitand*innen		
Angehörige und Besuchende werden bei der Kommunikation zum Infektionsschutz mit berücksichtigt (z.B. über die Website und Aushänge in der Klinik)		
Die Rehabilitand*innen haben die Möglichkeit Fragen oder Unsicherheiten bzgl. der neuen Regelungen an eine definierte Person zu richten		
Die Rehabilitand*innen können Feedback oder eigene Ideen an eine/n feste/n Ansprechpartner*in (mit Vertretung) berichten		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Externe Kommunikation

Eine gute Kooperation mit externen Institutionen ist während einer Pandemie unabdingbar für ein effektives und gleichzeitig rechtskonformes Pandemiemanagement, zur Schonung von Ressourcen und zur Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit einzelner Organisation(seinheit)en. Wichtig ist, dass sowohl auf Seiten der Klinik als auch der Externen klare Ansprechpersonen und bevorzugte Kontaktwege mit dem notwendigen Datenschutzniveau je nach Anlass bekannt sind.

Drei Ziele externer Kommunikation sind der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), Leistungsträger und externe Dienstleister in laufender Kooperation (z.B. externe Reinigungsfirmen). Der ÖGD – meist durch das regionale Gesundheitsamt vertreten – ist beim Infektionsschutz u.a. mit den Aufgaben von Meldewesen, Ausbruchsuntersuchungen, Kontaktpersonenmanagement und Anordnungen von weiteren Hygienemaßnahmen betraut. Im Ausbruchsfall können zusätzlich Reihentestungen organisiert werden. Der ÖGD kann Kliniken beim Informationsmanagement (z.B. Aufbereitung rechtlicher Vorgaben für das Setting Rehabilitationsklinik) ebenso unterstützen wie bei der konkreten Planung interner Infektionsschutzmaßnahmen (z.B. Feedback zum Pandemieplan). Sollten zu Pandemiebeginn Zweifel hinsichtlich der Ansprechpartner*innen beim regionalen ÖGD bestehen, sollten diese umgehend durch Mitglieder des Krisenstabs ausgeräumt werden.

Klinik- und Leistungsträger sollten möglichst frühzeitig Kontakt zu den Kliniken aufnehmen und auf etwaige veränderte Rahmenbedingungen aufgrund der Pandemie (Änderung der Belegungszahlen, Änderung der Abrechnungsvorgaben etc.) hinweisen. Die Arbeitsfähigkeit von Rehabilitationskliniken ist für Klinik- und Leistungsträger bedeutsam. Die Klinik sollte intern abklären, mit welchen Maßnahmen die unterschiedlichen Träger zur erfolgreichen Fortsetzung des Rehabilitationsbetriebs beitragen können. Mögliche Unterstützungsformate können je nach Träger z.B. die Abklärung des rechtlichen Status stationärer Rehabilitation, die Koordination von Materialbeschaffung oder Informationsaufbereitung und Öffentlichkeitsarbeit zu Erregern und Schutzmaßnahmen darstellen. Kliniken sollten zudem prüfen und den Trägern gegenüber möglichst konkret thematisieren, in welchen Einzelbereichen durch Infektionsschutzmaßnahmen Mehrkosten entstehen und Entlastungen notwendig sind. Die Leistungsträger sollten ressourcenintensive Einzelfallentscheidungen (z.B. zur pandemiebedingten Verlängerung, Unterbrechung oder Verschiebung der Rehabilitation) in gemeinsamer Absprache mit den Kliniken möglichst durch allgemein anwendbare Regelungen ersetzen.

Externe Dienstleister können mit Pandemiebeginn die gleichen Aufgaben unter neuen Rahmenbedingungen (z.B. externe Fahrdienste) oder neue, zusätzliche Aufgaben (z.B. neue Erregerdiagnostik durch Labore) erhalten. Beim Kontakt mit den externen Dienstleistern muss besonders überprüft werden, ob Maßnahmen an expliziten (z.B. Betreten) oder impliziten (z.B. Transport der Rehabilitand*innen) Kontaktpunkten zur Klinik den Dienstleistern bekannt und von ihnen akzeptiert werden. Ggf. ist die Einladung zu internen Informationsveranstaltungen (online) sinnvoll.

Kommunikation mit Träger oder Leistungsträger

Im Krisenstab sollte zeitnah zu Pandemiebeginn und danach wiederkehrend in regelmäßigen Abständen abgeklärt werden, welche konkreten Unterstützungen durch Klinik- oder Leistungsträger erwünscht bzw. erforderlich sind. Dabei sollten besonders die unterschiedlichen pandemiebezogenen Neuerungen dahingehend geprüft werden, ob eine Unterstützung durch Träger sinnvoll ist. Die Resultate sollten möglichst konkret an die Träger kommuniziert werden. Bei Einzelfallentscheidungen ist die Rücksprache mit Trägern sinnvoll, ob die Entscheidung vorläufiger Standard wird.

Checkliste 5: Kommunikation mit Träger oder Leistungsträger

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit / Kontaktwege
Zuständigkeit und Vertretung für die Kommunikation mit dem Klinikträger steht fest		
Zuständigkeit und Vertretung für die Kommunikation struktureller Fragen mit Leistungsträgern stehen fest		
Themenbezogene und allgemeine Zuständigkeit(en) und Kontaktwege seitens der Träger stehen fest		
Im Krisenstab werden alle Bereiche hinsichtlich möglicher Unterstützungsbedarfe durch Träger befragt		
Intern werden pandemiebezogene Einzelfalllösungen im Austausch mit Leistungsträgern gesammelt, um vorläufige Standards vorzuschlagen		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Mögliche offene Fragen mit dem Träger der Einrichtung oder dem Leistungsträger besprechen u.a.:

- Welche allgemeinen Auflagen oder Empfehlungen bestehen vonseiten der Träger?
- Welche aktuellen Vorgaben bestehen in Bezug auf Belegung und Beauftragung?
- Wie wird mit etwaigen Unterschieden zwischen Landesregelungen verfahren?
- Wie werden die Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) und die Reha-Therapie Standards (RTS) unter Pandemiebedingungen gewichtet?
- Welche Möglichkeiten zur Verschiebung/ Unterbrechung der Rehabilitation gibt es für die Rehabilitand*innen? Welche Strategien zur Belegungsplanung für Kliniken sind empfohlen?
- Welche Refinanzierungsbedarfe gibt es und welche Refinanzierungswege sehen Träger für einzelne Maßnahmen vor?
- Wie wird die Isolierung von Rehabilitand*innen in der Einrichtung finanziert?
- Welche Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit zur Pandemie gibt es? Gibt es Website-Texte oder Aufklärungsmaterial zur eigenen Weiterverwendung?

Checkliste 6: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt (ÖGD)

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit / Kontaktwege
Eine zuständige Person (und Vertretung) für die Kommunikation mit dem ÖGD ist festgelegt <i>Hinweis: Auch der Kontakt am Wochenende mit einer Person mit Entscheidungskompetenz muss sichergestellt sein</i>		
Eine feste Ansprechperson (und Vertretung) im ÖGD ist identifiziert und der Kontakt ist hergestellt <i>Hinweis: Beidseitige Dokumentation von Kontaktdaten (Telefon, E-Mail, Fax)</i>		
Offene Fragen werden frühzeitig mit dem ÖGD besprochen z.B.: - Was passiert bei Auftreten eines Falls? - Was passiert bei einem Ausbruch? - Welche allgemeinen Auflagen und Empfehlungen gibt es von Seiten des ÖGD? - Wie ist die Einschätzung des ÖGD zum aktuellen internen Hygieneplan und Pandemieplan?		
Neue Rechtslagen und Vorgaben/ Verordnungen sind besprochen <i>Hinweis: Ggf. Notwendigkeit des Status eines Ersatzkrankenhauses einschätzen lassen</i>		
Datenschutzkonforme Kommunikationswege sind festlegt (besonders zur Übermittlung von Fällen) Meldung von Fällen unter den Mitarbeitenden an weitere Behörden		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Best-Practice-Beispiel: Austausch mit anderen Rehabilitationseinrichtungen

Der Austausch mit anderen Rehabilitationseinrichtungen kann sich während einer Pandemie als hilfreich erweisen. Auch dann, wenn Kliniken sich hinsichtlich ihrer internen Struktur voneinander unterscheiden sollten, können der Austausch zu einzelnen Maßnahmen und Absprachen zum Vorgehen bei konkreten, pandemiebezogenen Notfällen mehr Handlungssicherheit ermöglichen. Der Kontakt zwischen Kliniken in der gleichen Region ist dabei besonders sinnvoll.

Austauschthemen:

- Austausch zu eingeführten Infektionsschutzmaßnahmen oder kompensatorischen Maßnahmen (ggf. Vereinbarung, bei unterschiedlicher Umsetzung über Ergebnis zu berichten)
- Austausch bzw. Weitergabe von Informationen zum Erreger (insbesondere, wenn eine Klinik durch ihre Arbeitsschwerpunkte besondere Kompetenzen mitbringt)
- Austausch zur Umsetzung gesetzlicher Verordnungen
- Absprachen zu gegenseitiger Unterstützung bei einseitig starkem Ressourcen- oder Personalmangel
- Absprachen zu möglichen Rehabilitand*innenübernahmen für den Fall einer einseitigen Klinikschließung oder dem Einsatz als Ersatzkrankenhaus

Mögliche externe Vernetzungen

Kontakt zu	Kontakt hält
Labor	
Apotheke	
Kommune	
Rehakliniken – regional, trägerunabhängig	
Rehakliniken – überregional, gleicher Träger	
Regionale Unternehmen – Ausgleichsmöglichkeiten bei Materialengpässen	
Regionale Organisationen mit Ausgleichsmöglichkeit Personal (Notfall)	
Regionale Medienvertreter*innen (z.B. Lokalnachrichten)	
Version vom: (T) / (M) / (J)	

Maßnahmen zum Infektionsschutz müssen in einer Pandemie frühzeitig eingeführt werden, um die Mitarbeitenden und die Rehabilitand*innen vor Infektionen zu schützen. Zudem müssen Personalausfälle aufgrund einer Erkrankung minimiert werden.

Die Entwicklung und Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen ist Aufgabe des Krisenstabs. Bei der Entwicklung der Maßnahmen müssen die jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen beachtet werden. Infektionsschutzmaßnahmen basieren immer auf Vorgaben oder Empfehlungen des ÖGD und/oder aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in Anwendung auf die klinikinternen Gegebenheiten. Kenntnisse zu den aktuellen Rehabilitations- und Arbeitsverhältnissen der einzelnen Bereiche und Statusgruppen sind damit eine zwingende Voraussetzung zur erfolgreichen Einführung einer Infektionsschutzmaßnahme. Fehlen notwendige zeitliche oder materielle Ressourcen oder bestehen Wissensdefizite zu bestimmten Themen (z.B. grundlegende Hygiene, Übertragungswege), muss dem zur Einführung der Maßnahme Abhilfe geschaffen werden. Der Entscheidung zur Einführung oder Änderung von zusätzlichen und ergänzenden Maßnahmen (z.B. ergänzende Therapieangebote draußen) sollte stets ein Abwägungsprozess vorausgehen, in dem der individuelle, organisationsbezogene und wirtschaftliche Nutzen gegen etwaige Nachteile abgewogen wird. Dies gilt auch für Verordnungen, die den Kliniken einen Handlungsspielraum lassen (z.B. Tragen von medizinischen Masken oder FFP2-Masken). Ab Einführung einer Maßnahme sollten transparente Wege für Rehabilitand*innen und Mitarbeitende bestehen, Feedback zur Maßnahme zu geben und Unsicherheiten bezüglich der Maßnahme anzusprechen.

Bei der internen Kommunikation von Maßnahmen ist entscheidend, dass Mitarbeitende und Rehabilitand*innen in angemessenem Umfang darüber in Kenntnis gesetzt werden:

- weshalb die Maßnahme notwendig ist
- weshalb die Maßnahme sinnvoll ist (wie sie „funktioniert“)
- wie die Maßnahme genau umzusetzen ist.

Gleichzeitig muss der Krisenstab abwägen, wie bei den einzelnen Maßnahmen mit einer Verweigerung der Umsetzung durch einzelne Rehabilitand*innen bzw. Mitarbeitende verfahren wird. Teil dessen ist nach Möglichkeit die gemeinsame Entwicklung eines Stufenprinzips von Erinnerung und erneuter Aufklärung bis hin – je nach Maßnahme – zur Entlassung aus der Rehabilitation oder arbeitsrechtlichen Schritten. Klare klinikinterne Vorgaben und eine gründliche eigene Aufklärung können Mitarbeitende bei der Vermittlung von Maßnahmen an Rehabilitand*innen entlasten.

Die Klinik sollte abschätzen, unter welchen Voraussetzungen sie Rehabilitand*innen und Mitarbeitenden Risikogruppen (höhere Infektionsgefahr und/oder schwerer Verlauf der Erkrankung) zuordnet. Je nach Rehabilitationsschwerpunkt kann das nahezu alle Rehabilitand*innen betreffen. Bei besonderen Schutzmaßnahmen für Angehörige von Risikogruppen ist jeweils abzuwägen, ob die gesonderte Umsetzung von Maßnahmen nur durch diese Personen sinnvoll ist oder alle jeweils Anwesenden sie umsetzen sollten (z.B. aufgrund gemeinsamer Raumnutzung). Bei der Entwicklung von Maßnahmen für Mitarbeitende aus Risikogruppen sollten sich der Betriebsrat und der betriebsärztliche Dienst beteiligen.

Formen von eingeführten Maßnahmen:

Individuelle Hygienemaßnahmen: z.B. Atemschutzmasken, Schutzkittel, Händehygiene

Individuelle Verhaltensmaßnahmen: z.B. Kontaktvermeidung oder -minimierung, Abstandsregeln

Betriebliche Arbeitsplatzmaßnahmen: z.B. Homeoffice, Anpassung gemeinsamer Raumnutzung

Weitere Maßnahmen: z.B. Impf- und Testangebote, Besuchsregeln, digitale Angebote

Checkliste 7: Infektionsschutzmaßnahmen

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Das interne Hygienekonzept und der Desinfektionsplan ist an die aktuelle Pandemie angepasst		
Eine zuständige Person (mit Vertretung) für die Bedarfsermittlung des Materials (Händehygiene, Masken etc.) ist festgelegt		
Der Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung (Auswahl und Bedarf) ist ermittelt <i>Hinweis: Dazu empfiehlt sich eine Einteilung der Mitarbeitenden zu Risikogruppen</i>		
Die vorhandenen Ressourcen (persönliche Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel etc.) sind tagesaktuell überprüft		
Atemschutzkonzept zur Auswahl und zum Einsatz der Masken ist festgelegt		
Den Mitarbeitenden steht die bestmögliche Schutzausrüstung zur Verfügung - Masken - Handschuhe - Schutzkleidung - Schutzbrille <i>Hinweis: Abhängig von der Ressourcenverfügbarkeit und dem aktuellen Informationsstand zum Erreger</i>		
Der Bedarf an Masken für Rehabilitand*innen ist ermittelt und die Masken sind bereitgestellt		
Der Bedarf an Reinigungs- und Desinfektionsmittel ist ermittelt		
Der Bedarf an Arzneimitteln (z.B. antiviralen Medikamenten) ist ermittelt		
Impfungen werden angeboten		
Alternative Bezugswege von Materialien in Mangelsituation sind identifiziert und festgelegt (z.B. Kontakte zum Träger oder zu Unternehmen, die kurzfristig produzieren können)		
Die Lagerung und Ausgabe der Materialien ist festgelegt		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Checkliste 8: Räumlichkeiten in der Klinik

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Abstandsregelungen in der Klinik (z.B. durch Wegführungen, Trennstreifen) sind eingeführt		
Die Therapieangebote sind an die Hygienevorschriften angepasst (max. Teilnehmendenzahl, Abstand im Raum, Lüften) Die vorhandenen Ressourcen sind überprüft		
Alternative Möglichkeiten für die Durchführung der Therapien sind eingeführt (z.B. Nutzung des Außengeländes, digitale Angebote)		
Der Speisesaal ist an die Hygienevorschrift angepasst und getrennte Essenszeiten sind eingeführt		
Die Freizeitangebote sind an die Hygienevorschriften angepasst		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Checkliste 9: Zutritt zur Klinikgelände und Gebäude

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Eine Teststrategie ist in der Klinik festgelegt		
Eine Kontakterfassung der Besucher*innen ist festgelegt		
Auf eine datenschutzgerechte Speicherung ist geachtet		
Besucherregelungen (für Angehörige und externe Personen) sind festgelegt: - Kontaktlisten - Symptomabfrage - Ggf. Impfstatus oder Testergebnis - Speicherdauer ist festgelegt - Masken und Abstandspflicht		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Kompensatorische Maßnahmen

Kompensatorische Maßnahmen sind alle Maßnahmen für Rehabilitand*innen und Klinikmitarbeitende mit den **Zielen**:

- Ausgleich für pandemiebedingte psychosoziale Belastungen
- Ausgleich von Einschränkungen aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen
- Kompetenzförderung auf individueller und auf Organisationsebene

Rehabilitation unter Pandemiebedingungen birgt zusätzliche Belastungen für Mitarbeitende und Rehabilitand*innen. Erkrankungsrisiken und -erfahrungen, pandemiebedingter Wegfall privater Alltagsgestaltung oder Einschränkungen im Zusammenhang mit Infektionsschutzmaßnahmen können im Klinikalltag unterschiedliche Personengruppen belasten. Mitarbeitende müssen neue, zusätzliche und möglicherweise bereichsfremde Aufgaben übernehmen und Entscheidungen auf Basis noch unzureichender Informationen treffen. Mit solchen Zusatzbelastungen steigt das Risiko, dass Mitarbeitende aufgrund von Überlastung erkranken und längerfristig ausfallen. Insbesondere kann das geschehen, wenn Mitarbeitende den Eindruck gewinnen, ihrer Arbeit nicht mehr gerecht werden zu können und dafür selbst verantwortlich zu sein oder verantwortlich gemacht zu werden. Kompensatorische Maßnahmen dienen bezüglich der Mitarbeitenden damit ganz konkret dem Schutz des Personals und der Organisation durch die Reduzierung des langfristigen Personalausfalls.

Die Auswahl und Einführung kompensatorischer Maßnahmen für Rehabilitand*innen und Mitarbeitende erfolgt äquivalent zu den Infektionsschutzmaßnahmen auf Basis der Entscheidungen des Krisenstabs. Rehabilitationskliniken können dabei bereits bestehende Vorteile der stationären Rehabilitation nutzen:

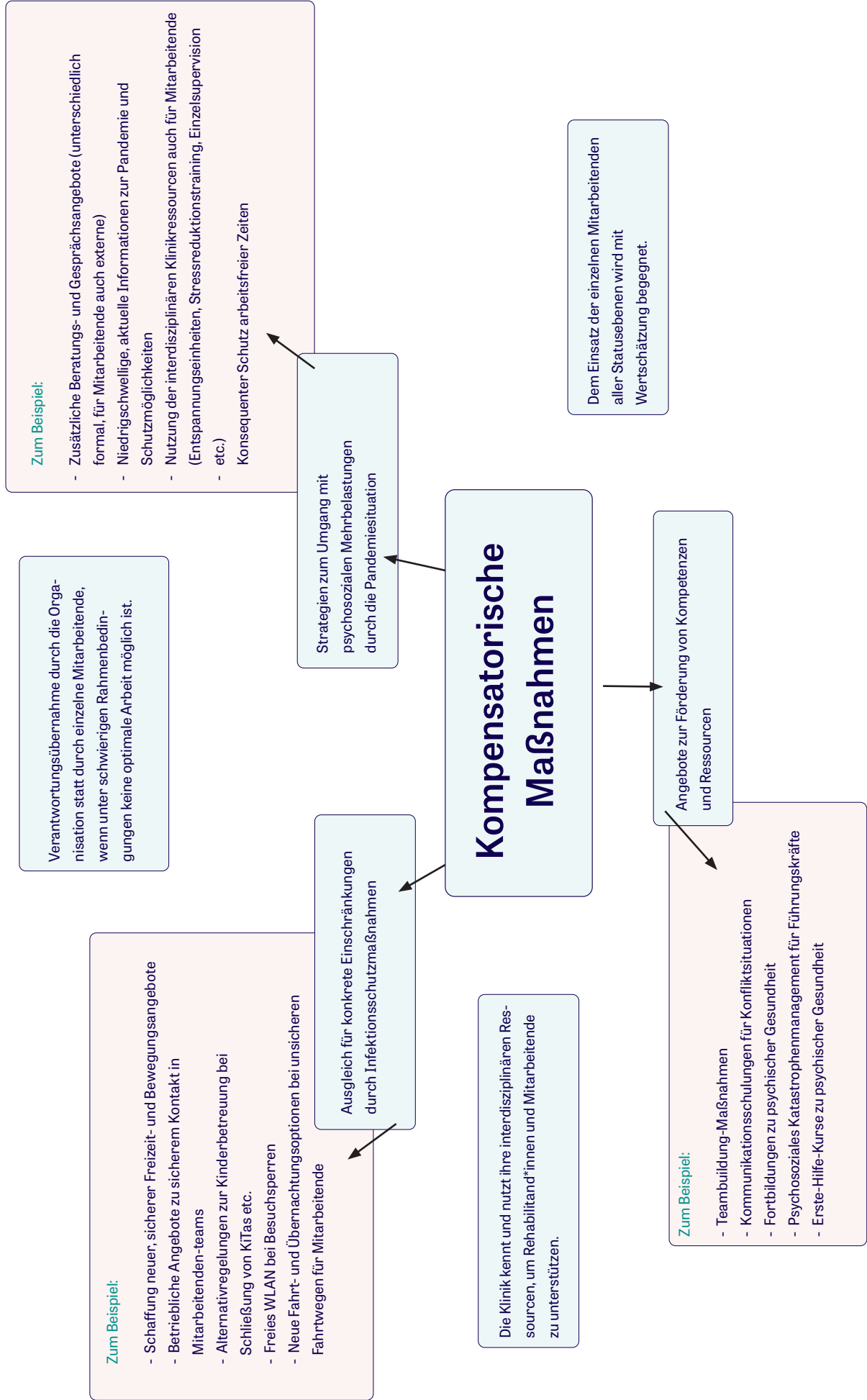
- Routine in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Psychosoziales Fachwissen
- Räumliche und materielle Ressourcen (z.B. Außengelände/Parks, Entspannungsräume etc.)

Bei der Ausgestaltung einzelner Maßnahmen sollten Mitarbeitende und Rehabilitand*innen konkrete Bedarfe äußern können. Letztere können sich zwischen Statusgruppen und Bereichen insbesondere in Bezug auf zusätzlichen Kompetenzerwerb unterscheiden. Pandemie- und maßnahmenbedingten Einschränkungen von Sozialkontakten sollte die Klinik durch die Schaffung pandemiegerechter Angebote für Rehabilitand*innen (z.B. Gruppenaktivitäten in Freien) und verstärktem Teambuilding bei den Mitarbeitenden (z.B. wöchentliche „Review-Meetings“ zur Besprechung von Herausforderungen und gemeinsamen Lösungsfindung (Maben & Bridges, 2020) entgegenwirken. Zur Nutzung der Maßnahmen sollte die Klinik aktiv einladen und dafür Sorge tragen, dass eine Inanspruchnahme möglich ist (z.B. Freistellung für die Teilnahme an Schulungen). Bei Maßnahmen müssen alle Statusgruppen einschließlich der Leitung berücksichtigt werden.

Desweiteren sollte sich der Krisenstab explizit über Grundlagen der Kommunikation in die einzelnen Bereiche zum Umgang mit Rahmenbedingungen verständigen, unter denen Mitarbeitenden kein optimaler Arbeitseinsatz mehr möglich ist (z.B. aufgrund von Personalmangel).

Kompensatorischen Maßnahmen haben verschiedene Dimensionen:

- Verantwortungsübernahme durch die Organisation: Einzelne Mitarbeitende sind nicht dafür verantwortlich, wenn die Arbeit unter pandemischen Rahmenbedingungen nicht mehr wunschgemäß möglich ist
- Ansprechbarkeit der Organisation: Mitarbeitende haben klare Ansprechpartner*innen bei Be- und Überlastungen, die ihrerseits mit den notwendigen Ressourcen ausgestattet sind, um entlastend tätig zu sein
- Ausdrückliche Wertschätzung der Arbeit, die Mitarbeitende trotz der erschwerten Bedingungen leisten



Checkliste 10: Kompensatorische Maßnahmen

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Eine allgemein zuständige Ansprechperson für psychosoziale Fragestellungen und Bedarfe der Mitarbeitenden ist festgelegt		
Die Angebote decken insgesamt alle drei Dimensionen (Ausgleich/Einschränkung durch Maßnahmen, Umgang/Mehrbelastung, Ressourcenförderung) ab		
Kompensatorische Maßnahmen bestehen für Rehabilitand*innen und alle Statusgruppen unter den Mitarbeitenden (einschließlich Leitungen)		
Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen werden regelmäßig an die einzelnen Maßnahmen erinnert und zur Nutzung eingeladen		
Zu den Maßnahmen und Bedarfen / Ideen wird aktiv Feedback in den Statusgruppen der Mitarbeitende und bei den Rehabilitand*innen eingeholt		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Personalplanung

Beim Personalmanagement muss in der Pandemie eine Gratwanderung zwischen der Zuteilung bestehender und zusätzlicher Aufgaben und dem Schutz der Mitarbeitenden vor Überlastungen gelingen. Außerdem solle bereits eingeplant werden, dass Mitarbeitende während der Pandemie aufgrund einer Infektion, Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe oder der Versorgung von Angehörigen (z.B. bei Kitaschließung) ausfallen. Für Mitarbeitende aus Risikogruppen müssen betriebsärztliche Dienste individuell prüfen, unter welchen Bedingungen die Arbeit fortgesetzt oder neue Tätigkeiten ausgeübt werden können (z.B. Wechsel ins Home Office, Verzicht auf körpernahe Arbeit). Dementsprechend muss die Personalplanung an die Pandemie angepasst werden und Zugänge zu zusätzlichem Personal in Krisensituationen gesucht werden. Da auch Schlüsselpersonen erkranken oder ausfallen können, ist für jede Person eine Stellvertretung sicherzustellen.

Ziel:

- Sicherstellung der Rehabilitation und der Versorgung der Rehabilitand*innen
- Schutz der Mitarbeitenden (insbesondere Mitarbeitender aus Risikogruppen)

Checkliste 11: Personalplanung

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Die Personalplanung ist an die Pandemie angepasst		
Mitarbeitende, die zur Risikogruppe gehören, sind in der Personalplanung beachtet (z.B. durch eingeschränkte Einsatzbereiche)		
Mitarbeitende, die Angehörige einer Risikogruppe pflegen und versorgen, werden beachtet		
Eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit von Mitarbeitenden bei Kitaschließungen ist beachtet		
Alternative Personalressourcen sind identifiziert, ggf. Neueinstellungen (z.B. mithilfe der Plattform www.Pflegereserve.de)		
Monitoring des Gesundheits- bzw. Belastungszustands der Mitarbeitenden findet in Kooperation von betriebsärztlichem Dienst, QM und Betriebsrat statt		
Eine Bescheinigung „Arbeit im systemrelevanten Bereich“ für den Fall von Ausgangsbeschränkungen ist ausgestellt		
(Neue) Mitarbeitende sind in die neuen Aufgabenbereiche eingearbeitet und geschult		
Ein Stufenplan für Personalausfall ist entwickelt (Beispiel siehe unten)		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Beispiel Stufenplan für Personalausfall

Normalbetrieb ohne (erhöhten) Personalausfall

Stufe 0

Normalbetrieb ohne (erhöhten) Personalausfall

Stufe 1

Die Rehabilitationsklinik kann die pflegerische und therapeutische Versorgung mit eigenem Personal sicherstellen

Beispielhafte Maßnahmen:

- Bereiche werden zusammengelegt oder eingeschränkt (z.B. keine Neuaufnahmen)
- Mitarbeitenden werden intern in anderen Bereiche eingesetzt
- ambulante Station wird geschlossen
- Stammpersonal wird alternativ eingesetzt (Urlaubssperren, Erhöhung von Arbeitszeiten Teilzeitbeschäftigter)

Stufe 2

Die Rehabilitationsklinik kann mit Unterstützung externer Akteure (u.a. Träger) die pflegerische und therapeutische Versorgung sicherstellen

Beispielhafte Maßnahmen:

- personelle Unterstützung durch den Träger oder andere Rehabilitationseinrichtungen
- Kooperationen mit anderen Diensten und Partnern
- Rekrutierung von Personal im Ruhestand bzw. ehemaligem Personal
- Einsatz von geringfügig Beschäftigten

Stufe 3

Die Rehabilitationseinrichtung kann auch nach Ausschöpfung der Maßnahmen aus Stufe 1 und 2 die pflegerische Versorgung der Rehabilitand*innen nicht mehr sicherstellen

Beispielhafte Maßnahmen:

- Entlassung von Rehabilitand*innen
- Schließung der Klinik

Arbeitsrechtliche Aspekte im Pandemiefall

Die Rehabilitationskliniken sind verpflichtet, Infektionsschutzmaßnahmen einzuführen, die im Rahmen einer Rechtsgrundlage (Infektionsschutzgesetz, Verordnungen) gefordert sind (z.B. Tragen von Schutzmasken). Bei der Einführung von darüber hinaus gehenden Regelungen und Maßnahmen ist immer abzuwägen, ob eine solche Regelung durch die gesetzliche Vorschrift gedeckt ist. Das Hausrecht sollte allenfalls in Ausnahmesituationen als Grundlage für zusätzliche Regelungen gewählt werden, wenn ein sachlicher Zusammenhang zwischen der Maßnahme und der Rehabilitation besteht (z.B. verpflichtende Teilnahme an einer Informationsveranstaltung zur Prävention von Atemwegsinfekten für Rehabilitand*innen in der Pneumologie).

Während der Pandemie

Das Kapitel „Während der Pandemie“ befasst sich mit der Phase, in der sich der Erreger ausbreitet. Bis zu diesem Zeitpunkt sind bereits politische und gesellschaftliche Regelungen eingeführt, die die Arbeit in Rehabilitationskliniken beeinflussen. Diese zweite Phase einer Pandemie kann unterschiedlich lang andauern.

Im Gegensatz zur ersten Phase sind in der Regel mehr Informationen zum Erreger und den Übertragungswegen bekannt. Gegebenenfalls steht bereits eine Impfung als Präventionsmaßnahme zur Verfügung. Besonders relevant ist in dieser Phase, die Infektionsschutzmaßnahmen regelmäßig anzupassen und psychosoziale Angebote für Rehabilitand*innen und Mitarbeitende aller Statusgruppen zu machen, um die pandemiebedingten Einschränkungen auszugleichen. Da die Belastungen und die pandemiebedingte Mehrarbeit zu diesem Zeitpunkt bereits länger andauern, müssen die jeweiligen Vorgesetzten besonders auf Burnout-Prophylaxe achten.

Ziele der Pandemieplanung in der zweiten Phase sind:

- regelmäßige Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen für Rehabilitand*innen und Mitarbeitende
- Informationsmanagement
- Fokussierung und Anpassung der kompensatorischen Maßnahmen
- begleitende Evaluation

Anpassungen und Änderungen

Während einer Pandemie werden oft Anpassungen und Änderungen der Infektionsschutzmaßnahmen und der kompensatorischen Maßnahmen notwendig. Der Krisenstab muss regelmäßig überprüfen, ob eine Maßnahme noch zielführend ist. Dazu sollten neben etwaigen rechtlichen Anpassungen die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Übertragungswegen und der Wirksamkeit von Maßnahmen berücksichtigt werden. Auch das Feedback der Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen sollte zur Anpassung der Maßnahmen genutzt werden. Neben der Umsetzbarkeit der Maßnahmen im Klinikalltag kann dadurch die Akzeptanz der Maßnahmen erhöht werden. Wenn Änderungen von Maßnahmen erwogen werden (z.B. Einführung oder Aufhebung eines allgemeinen Besuchsverbots), kann der ÖGD der Klinik beratend zur Seite stehen.

Der ÖGD kann auch dann unterstützen, wenn Impfungen zur Verfügung stehen und klinikinterne Impfangebote geplant sind. Mitarbeitende und Rehabilitand*innen nehmen Impfangebote in der Regel positiv auf. Solche Angebote können – wie die Anpassungen von bereits bestehenden Maßnahmen – zum Anlass genommen werden, die aktuelle pandemische Situation innerhalb der Klinik detailliert zu besprechen und alle Statusgruppen über neuere Erkenntnisse zu informieren.

Interne Kommunikation ist ein wesentlicher Aspekt bei der gelingenden Anpassung von Infektionsschutzmaßnahmen. Kommunikationsstrukturen und feste Ansprechpersonen für Rückfragen der unterschiedlichen Personengruppen sollten zu diesem Zeitpunkt der Pandemie bereits bestehen. Die Änderungen der Maßnahmen müssen verständlich und transparent dargestellt werden, damit die Anpassungen nachvollzogen werden und keine Unsicherheiten entstehen. Die transparente Darstellung ist in Bezug auf drei Aspekte wichtig:

- Personen können nachvollziehen, dass die Änderung sinnvoll ist
- Personen können die Änderung korrekt einordnen (z.B., dass eine wegfallende Maßnahme nicht das Ende der Pandemie bedeutet)
- Personen wird vermittelt, dass ihr bisheriges Umsetzen der Maßnahme (und ggf. daraus resultierende Mehrarbeit) nicht umsonst gewesen ist, sondern (sofern wahrscheinlich) dazu beigetragen hat wird, Infektionen zu verhindern.

Anpassungen können Rehabilitand*innen und Mitarbeitenden vermitteln, dass die Klinik sich aktiv um Informationszuwachs und den jeweils bestmöglichen Schutz bei gleichzeitig möglichst geringer Belastung aller Beteiligten bemüht. Zur Kommunikation müssen dementsprechend Zeit und personelle Ressourcen eingeplant werden.

Wichtige Punkte zur internen Kommunikation von Änderungen

- Neue Maßnahmen, Änderungen von Maßnahmen oder das Ende von Maßnahmen müssen den Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen zielgruppengerecht und zeitnah über die festgelegten Kommunikationsstrukturen mitgeteilt und erklärt werden
- Die Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen sollten in regelmäßigen Abständen an die geltenden Maßnahmen und Regelungen erinnert werden
- Gezielte Kommunikation „gegen Desinformation“
 - Zusätzliche Schulungen und Informationsveranstaltungen durchführen, falls notwendig
 - Vermittlung eines realistischen Bildes zum Informationsstand (z.B. bereits zweifelsfrei nachgewiesene Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen, obwohl noch unklar ist, wie gut genau sie wirken)
 - Regelmäßige Wiederholung der Basisinformationen zu Übertragungswegen
- Interne Klärung unter den Mitarbeitenden, was bei Nichtbefolgen von Maßnahmen passiert
 - Kommunikation an Rehabilitand*innen, was bei Nichtbefolgung von Maßnahmen passiert
 - Interne Festlegung von Zuständigkeiten bei Nichtbefolgen von Maßnahmen

Checkliste 12: Anpassungen und Änderungen

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Die Infektionsschutzmaßnahmen für Mitarbeitende, Rehabilitand*innen, Besucher und externe Personen sind auf Aktualität überprüft und ggf. angepasst Z.B. Updates und Anpassung von <ul style="list-style-type: none"> - Gezielten Testmöglichkeiten - Impfungen - Medikamentöser Behandlung 		
Die kompensatorischen Maßnahmen für Mitarbeitende und Rehabilitand*innen sind auf Aktualität überprüft und ggf. angepasst		
Die Informationssammlung zum Erreger, Übertragungswegen und gesetzlichen Verordnungen befindet sich auf dem aktuellen Stand		
Die Personalplanung ist angepasst und ggf. überarbeitet <ul style="list-style-type: none"> - Kündigungen und längere Krankheitsausfälle sind ausgeglichen - Mitarbeitende sind in anderen Einheiten/Bereichen eingearbeitet 		
Die internen und externen Kommunikationsstrukturen sind auf Aktualität überprüft		
Regelmäßige Kontrolle (und ggf. Inanspruchnahme) finanzieller Ausgleichsmöglichkeiten		
Die vorhandenen Ressourcen/Bestände (Masken, Desinfektionsmittel) sind auf Haltbarkeit kontrolliert		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Evaluation

Die Evaluation der Pandemieplanung sollte begleitend während der Pandemie stattfinden. Die Evaluation der eingeführten Maßnahmen und internen Pandemieplanung ist notwendig, um Schwierigkeiten möglichst frühzeitig zu identifizieren, Entscheidungen anzupassen und Fehler nicht zu wiederholen. Für die Evaluation der Pandemieplanung sollte eine eigene Zuständigkeit eingeführt werden. Das Feedback der Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen ist fester Bestandteil einer Evaluation. Dazu ist es sinnvoll, frühzeitig Feedbackmöglichkeiten zu schaffen. Damit Mitarbeitende auch kritisches Feedback und interne Fehlplanungen bei der Umsetzung von Maßnahmen ohne die Sorge vor negativen Konsequenzen ansprechen können, sollte eine anonyme Feedbackmöglichkeit bestehen. Seitens des Krisenstabs sollten Fehlerfreundlichkeit und der sorgfältige Umgang mit kritischem und positivem Feedback und neuen Anregungen deutlich gemacht werden.

Checkliste 13: Evaluation

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Die Pandemieplanung ist intern evaluiert - Infektionsschutzmaßnahmen - kompensatorische Maßnahmen - interne und externe Kommunikation - Therapie während der Pandemie - Identifikation von Herausforderungen (z.B. Essenssituation)		
Feedback von Mitarbeitenden und Rehabilitand*innen ist gewünscht und dient zur Anpassung der Pandemieplanung		
Die Pandemieplanung ist ggf. extern evaluiert		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Bei Ausbrüchen:

Kliniken müssen während der gesamten Pandemie auf einzelne Fälle unter Mitarbeitenden ebenso wie auf größere Ausbrüche vorbereitet sein. Handelt es sich um einen neuen Erreger, so können sämtliche Mitarbeitende positiv getestet werden und/oder erkranken. Alle Mitarbeitenden mit Rehabilitand*innenkontakt werden oft als erste Personen von Rehabilitand*innen über Krankheitssymptome informiert. Dementsprechend müssen alle Mitarbeitenden über die notwendigen Schritte bei Verdachtsfällen informiert sein. Des Weiteren müssen alle Mitarbeitenden die Handlungsabläufe für die folgenden Fälle kennen:

- eigener Erkrankungsverdacht oder bestätigte Erkrankung
- Erkrankungsverdacht oder bestätigte Erkrankung bei engen Kontaktpersonen intern
- Erkrankungsverdacht oder bestätigte Erkrankung bei engen Kontaktpersonen extern (z.B. Familie)

Handlungsschritte bei infizierten Mitarbeitenden unterscheiden sich je nachdem, in welcher Funktion und mit wie viel Kontakt zu anderen sie in der Klinik tätig sind. Alle Mitarbeitenden aus sämtlichen Statusgruppen sowie externe Dienstleistende, die regelmäßig in der Klinik tätig sind, müssen das jeweilige klinikinterne Vorgehen kennen. Auch die Vorgehensweise und die Zuständigkeiten bei Fällen unter Mitarbeitenden oder Rehabilitand*innen, die am Wochenende auftreten, muss festgelegt sein.

Der enge Kontakt zum örtlichen Gesundheitsamt ist wichtig. Besondere Relevanz gewinnt ein bereits etablierter, guter Kontakt und vorheriger Austausch zur notwendigen Dokumentation seitens der Klinik in folgenden Fällen:

- mehrere Gesundheitsämter sind involviert
- Rehabilitand*innen müssen in der Klinik isoliert werden
- es kommt zu einem Ausbruch in der Einrichtung.

Die medizinische Versorgung der positiv getesteten Rehabilitand*innen muss unter den festgelegten Hygienemaßnahmen sichergestellt werden können. Neben der Grund- und der medizinischen Versorgung muss auch die psychosoziale Betreuung isolierter Personen gewährleistet sein. Eine zeitnahe Entlassung in die Häuslichkeit ist nach ärztlicher Abklärung anzustreben.

Um einen größeren Ausbruch zu verhindern, müssen schnellstmöglich Kontaktpersonen identifiziert werden und dem Gesundheitsamt übermittelt werden. Auch sollten Personen, die engen Kontakt hatten (z.B. in der Pflege), direkt informiert und nochmals auf die dann gültigen Handlungsabläufe hingewiesen werden.

Für die Isolation einer oder mehrerer Personen müssen Kliniken neben einem Notfall-Personal- und Versorgungsplan die notwendigen Räumlichkeiten in kürzester Zeit bereitstellen können. Es empfiehlt sich, für das Szenario eines großen Ausbruchs vorab Strategien (Verteilung oder Entlassung der Rehabilitand*innen etc.) mit dem Gesundheitsamt, dem Klinikträger sowie ggf. benachbarten Kliniken zu besprechen.

Checkliste 14: Ausbruchsmanagement

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Eine Isolierungsstrategie für Rehabilitand*innen ist festgelegt		
Eine Isolierstation ist eingerichtet Sicherstellung der: <ul style="list-style-type: none"> - medizinischen Versorgung der Rehabilitand*innen - psychosozialen Betreuung der Rehabilitand*innen - personellen Ausstattung (festes Team für die Isolierstation) 		
Kontaktpersonen der positiv getesteten Personen sind identifiziert, informiert und getrennt von den übrigen Rehabilitand*innen untergebracht		
Die Entlassung der positiv getesteten Rehabilitand*innen wird (nach ärztlicher Abklärung und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben) priorisiert		
Entlassungsorganisation vorher Isolierter ist intern festgelegt		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Checkliste 15: Meldewege

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Eine zuständige Person (und Vertretung) für die Meldung von positiven Fällen an das zuständige ÖGD ist festgelegt		
Die Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz (innerhalb von 24 Stunden) an das zuständige Gesundheitsamt ist getätigt		
Interne Dokumentation und internes Monitoring der positiv getesteten Rehabilitand*innen (allgemeine Daten zum Test und Gesundheitszustand) und Mitarbeitenden (allgemeine Daten zum Test)		
Die betroffenen Personen werden zeitnah und datenschutzkonform (kein Ausruf in der Klinik) über ihren positiven Test informiert		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Checkliste 16: Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Die Infektionsschutzmaßnahmen sind angepasst <ul style="list-style-type: none"> - medizinische Versorgung der Rehabilitand*innen - Teststrategie (u.a. Reihentestung, engmaschige Testungen) (Hinweise: RKI, 2022) - Symptomkontrolle - Reinigungsintervalle sind angepasst - Maskenpflicht (FFP2-Masken) - interne Kommunikation (Informationsupdates für Rehabilitand*innen und Mitarbeitende) - Einführung und Tragen von Schutzausrüstung 		
Personalausbruch <ul style="list-style-type: none"> - psychosoziale Betreuung/Versorgung zuhause Isolierter - Abruf alternativer Personalquellen, falls notwendig - Quereinsatz von Personal - Regelung Wiederaufnahme der Arbeit 		
Die Öffentlichkeitsarbeit („sachliche Transparenz“) ist an das Ausbruchsgeschehen angepasst		
		Version vom: (T) / (M) / (J)

Das Kapitel „Außerhalb von Pandemien“ befasst sich sowohl mit der Situation direkt nach einer Pandemie als auch mit der Zeit zwischen zwei Pandemien. Die globale (oder lokale) Pandemiesituation hat sich entspannt und die eingeführten politischen und gesellschaftlichen Infektionsschutzmaßnahmen werden auf regionaler Ebene und in der Einrichtung zurückgenommen.

Ziele der Pandemieplanung in der dritten Phase sind:

- Evaluation: Fehleranalyse und Anpassung der Pandemieplanung
- Schulungen der Mitarbeitenden
- Aufbau eines internen und externen Kommunikationsnetzwerks

Grundlegende Nach- und Vorbereitungen

Grundlegende Nach- und Vorbereitungen außerhalb von Pandemien beinhalten vor allem die Aufstellung und Festlegung einer strukturierten Pandemieplanung, die im Ernstfall einer Pandemie direkt aufgenommen werden kann. Dazu muss eine zuständige Person festgelegt sein, die die Pandemieplanung außerhalb von Pandemien regelmäßig auf Aktualität überprüft.

Die Schulung der Mitarbeitenden ist auch außerhalb von Pandemien von großer Bedeutung. Neben den Schulungen zu Hygienemaßnahmen und Übertragungswegen sind Simulationsübungen wichtig, um den Ablauf für den Ernstfall zu proben. Die Simulationsübungen sollten nicht nur intern in der Klinik durchgeführt werden, sondern auch mit weiteren externen Partnern (z.B. Gesundheitsämter, Akutkrankenhäuser, Labore). Auch die Beschaffung von Material sollte außerhalb einer Pandemie geplant und ggf. mit externen Lieferanten besprochen werden.

Der Aufbau eines internen und externen Kommunikationsnetzwerkes zur Absprache und Klärung fachlicher Fragen sollte außerhalb einer Pandemie etabliert bzw. gezielt aufrechterhalten werden, sodass in einer Pandemie Ansprechpersonen und Kommunikationswege keiner langen Klärung mehr bedürfen.

Im Anschluss an eine Pandemie

Wenn sich die Pandemiesituation entspannt hat und die Infektionsschutzmaßnahmen zurückgenommen werden können, ohne Patient*innen und Mitarbeitende zu gefährden, sollte eine abschließende Evaluation durchgeführt werden. In diese Evaluation fließt das während der Pandemie bei Rehabilitand*innen und Mitarbeitenden eingeholte Feedback mit ein. Als zusätzliche, aktuelle Basis empfiehlt sich ein Überblick über den Ist-Zustand der Angebotsgestaltung und der Personalsituation.

Themenkomplexe, die bei der abschließenden Evaluation abgedeckt werden können, sind unter anderem:

- Fand eine gezielte Kommunikation „gegen Desinformation“ statt und wurde sie als hilfreich erlebt?
- Welche Entscheidungsprozesse sollten in der nächsten Pandemie anders gestaltet sein?
- Welche internen Strukturen haben sich in der Pandemie als besonders dienlich erwiesen und welche Strukturen waren fehleranfällig?
- Welche Maßnahmen haben aus Sicht des Krisenstabs unter welchen Bedingungen die gewünschte Wirkung gezeigt?
- Welche Maßnahmen haben in der Bilanz mehr geschadet als genutzt?
- Welche Maßnahmen sollten aktuell wo zum Schutz von Risikogruppen beibehalten werden? (Relevant beim Übergang einer Pandemie zu einer Endemie).
- Welche neuen Kooperationen und neuen Absprachen (z.B. mit Leistungsträgern) sollten aufrechterhalten werden?
- Welche Veränderungen des Rehabilitationsangebots sollten beibehalten werden?
- Welche kompensatorischen Maßnahmen sollten beibehalten oder jetzt gezielt angeboten werden, um Mitarbeitenden den Wechsel aus der andauernden Ausnahmesituation in den Regelbetrieb zu erleichtern?

Checkliste 17: Grundlegende Vorbereitungen für Pandemien

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Zuständigkeiten für Katastrophenfälle in der Klinik sind festgelegt		
Zuständigkeiten für Pandemieplanung sind auch außerhalb der Pandemien (+ Vertretung) festgelegt		
Der interne Pandemieplan wird regelmäßig überprüft und angepasst		
Mitarbeitende werden regelmäßig intern (und extern) geschult - Leitungen und Öffentlichkeitsarbeit: Schulungen zur Krisenkommunikation - Identifikation und Abgleich von Wissensständen der untersch. Abteilungen (wo sind Schulungen sinnvoll, wo muss Wissen aufgefrischt werden, besonders Hygieneschulungen) - Simulationsübungen (intern und extern)		
Mitarbeitende sind in anderen Einheiten / Bereichen eingearbeitet		
Die internen Kommunikationsstrukturen und -wege im Pandemiefall sind festgelegt		
Die externen Kommunikationsstrukturen und -wege (inkl. Ansprechpersonen) sind festgelegt		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Organisationsstrukturen mit erhöhtem Nutzen in Pandemien

Eine genaue und vor allem aktuelle Kenntnis der räumlichen Voraussetzungen, materiellen Ressourcen und der Kommunikationsinfrastruktur innerhalb der Klinik und zu wichtigen Externen, kann eine erneute Pandemieplanung beschleunigen und vereinfachen. Sofern noch nicht vorhanden, sollte die Beteiligung der Rehabilitand*innen an sie betreffenden Bedarfsabfragen und Entscheidungen (soweit möglich) über ein Vertreter*innenamt installiert werden.

Checkliste 18: Organisationsstrukturen mit erhöhtem Nutzen in Pandemien

Frage / Thema	Ja	Zuständigkeit
Räumliche Ressourcen (z.B. Wegeführung, Außenbereiche, Isolierstation) sind bekannt		
Materielle Ressourcen (z.B. alternative Bezugsquellen von Material) sind bekannt		
Personelle Ressourcen (z.B. externe Expert*innen zu bestimmten Themen, zusätzliche Personalquellen) sind bekannt		
Der Kontakt zum zuständigem ÖGD ist etabliert und aufgebaut: - Ansprechpartner*innen - Meldebogen nach Infektionsschutz - Abklärung von Fragen und Zuständigkeiten z.B.: wer ist zuständig: Amt vor Ort oder Amt Wohnort		
Rehabilitand*innenvertretung oder -sprecher*innen etablieren, ansonsten Vollversammlung mit Abstimmungsbefugnis installieren		
Version vom: (T) / (M) / (J)		

Weiterführende Adressen:

- Robert Koch-Institut (RKI)
https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
<https://www.bzga.de/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
https://www.bfarm.de/DE/Home/_node.html
- Ständige Impfkommision (STIKO)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html
- Kompetenzzentrum Infektionsschutz des Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG. NRW)
https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/index.html

Literaturverzeichnis

Leopoldina. (2023). Entstehung von Pandemien. Verfügbar unter:

<https://www.leopoldina.org/themen/pandemien/entstehung-von-pandemien/>

Maben, J. & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. DOI: 10.1111/jocn.15307

Robert Koch-Institut. (2015). Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie.

Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut. (2022). Prävention und Management von Covid-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut. (2023). GBE- Glossar. Endemie. Verfügbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Glossar/glossar_node.html

Robert Koch-Institut. (2009). Was ist eine Pandemie? Verfügbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ18.html>

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. (2021). Handlungsempfehlungen1 aus Anlass der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19. Verfügbar unter: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Pflege/Handlungsempfehlungen_Pflege_1.Dezember_2021.pdf

World Health Organization (WHO). (2021). WHO Pandemic Definition. Verfügbar unter:

<https://www.publichealth.com.ng/world-health-organization-who-pandemic-definition/>

Wir bedanken uns für die Unterstützung von:

Silke Hein (HolsingVital, Preußisch Oldendorf)
Jörg Klein (Knappschaftsklinik, Bad Driburg)
Dr. Gregor Kosmützky (Klinik Berlin, Bad Driburg)
Michael Schröder (Teutoburger-Wald-Klinik, Bad Lippspringe)
Paul Plaßmann (Gesundheitsamt Bielefeld)
Maria Mader (Universität Bielefeld)
Jana Stucke (Universität Bielefeld)

Autoren

Anna Pieschnik, Alex Stern, Anna-Lena Esser,
Simone Stickling, Oliver Razum

Impressum:

Herausgeber: Fakultät für Gesundheitswissenschaften: AG3 Epidemiologie und International Public Health

Kontakt: sekretariat-ag3.gesundheit@uni-bielefeld.de