

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte von Suchtfachkliniken (DBCS) und Deutsche Suchtmedizinische Gesellschaft (DSMG)

Empfehlungen zur sicheren Durchführung stationärer medizinischer Rehabilitation Sucht während der SARS-CoV-2 Pandemie

Die Empfehlungen wurden von einer Arbeitsgruppe bestehend aus Wibke Voigt, Dieter Geyer, Thomas Hempel, Dietmar Kramer und Welf Schroeder erarbeitet und im Anschluss von den Mitgliedern des DBCS und der DSMG konsentiert.

Präambel

Suchterkrankungen bedingen eine erhöhte Mortalität, viele verlorene Lebensjahre und den Verlust vieler Lebensjahre ohne Einschränkungen. Dabei sind neben den gesundheitlichen und psychosozialen Folgen für die betroffene Person auch die Auswirkungen auf die Umgebung (Familie, Freunde, Arbeitgeber, Gesellschaft allgemein) zu berücksichtigen.

Die Behandlung von Suchterkrankungen ist wirksam und kosteneffektiv. Ein wesentlicher Baustein der Suchtbehandlung ist die Entwöhnungsbehandlung, die in Deutschland überwiegend als medizinische Rehabilitation durchgeführt wird.

Eine stationäre Rehabilitation Suchtkranker soll stets unter dem Aspekt angeboten werden, dass die mit der Durchführung verbundenen Risiken geringer sind als die mit der Störung verbundenen bei Nichtbehandlung. Dies gilt umso mehr unter den Bedingungen der aktuellen SARS-CoV-2 Pandemie.

Unter der Verantwortung der Leitenden Ärzten*innen müssen die Hygienekonzepte der Kliniken sowie die jeweilige Behandlungskonzeption so angepasst werden, dass die Patienten*innen und Mitarbeiter*innen bestmöglich vor einer potentiellen Infektion mit dem neuartigen Coronavirus geschützt werden und zugleich die mit der Suchtrehabilitation verbundenen Ziele der Gesundung und Teilhabe weiterhin möglichst weitgehend erreicht werden können.

Die erweiterten Hygienekonzepte bedingen Veränderungen der Therapieorganisation und nehmen Einfluss auf die Erreichbarkeit vorgegebener Qualitätsziele wie die Erfüllung der KTL und ETM Standards, auf die Wirtschaftlichkeit, den Personalaufwand und betriebswirtschaftliche Faktoren. Absehbar ist ein erhöhter personeller und materieller Aufwand. Die Rehabilitation des/der einzelnen Rehabilitanden*in verteuert sich. Insofern können die Empfehlungen auch eine Grundlage sein, die Tagessätze während der Pandemie einrichtungsbezogen anzupassen.

Eine langfristig erfolgreiche Umsetzung der Hygienemaßnahmen hängt von vielen Faktoren ab. So ist eine stete Anpassung an die aktuelle Entwicklung der Pandemie, die aktuelle Situation in der Region der Klinik und der Herkunftsregion der/des Patienten*in erforderlich. Die Maßnahmen müssen so gestaltet, transparent kommuniziert und dauerhaft begleitet werden, dass die Klientel der Suchtkranken, die durch eine herabgesetzte Fähigkeit zu nachhaltigen Verhaltensänderungen und oft auch zur Regelakzeptanz gekennzeichnet ist, in die Lage versetzt wird, sich an die erforderlichen Regeln zu halten. Diese sollten einrichtungsbezogen an die jeweiligen Patient*innengruppen, Konzeptionen und räumlichen und örtlichen Gegebenheiten angepasst werden.

Die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen sollen also den einzelnen Leistungsanbietern der stationären Rehabilitation Sucht Möglichkeiten aufzeigen, wie sie unter Berücksichtigung der Gegebenheiten ihrer Einrichtung, ihres Behandlungskonzeptes, ihrer Patienten Klientel und der aktuellen Pandemielage das Rehabilitationsangebot so gestalten können, dass ein Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 gering gehalten und zugleich die mit der Suchtrehabilitation verbundenen Ziele der Gesundung und Teilhabe möglichst weitgehend erreicht werden können. Die abgestuften einzelnen Empfehlungen stellen eine Auswahl an Handlungsoptionen zur Orientierung für die Leitenden Ärzte*innen dar.

Grundsätzliche Empfehlungen

- Unter Verantwortung des/der Leitenden Arzt/Ärztin sollte unter Einbezug des zuständigen Krankenhaushygienikers und der hygienebeauftragten Fachkräfte das Hygienekonzept angepasst und schriftlich fixiert werden. Alle Mitarbeiter*innen und Patient*innen sollten hierüber regelmäßig in geeigneter Form informiert und in der Beachtung der Anforderungen geschult werden. Es wird empfohlen, hierüber schriftlichen Nachweis zu führen.
- Für Mitarbeiter*innen, die für Tätigkeiten mit erhöhter Gefahr für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus, beispielsweise für Rachen- oder Nasenabstriche oder pflegerische Tätigkeiten, eingesetzt werden, sollen die vom RKI beschriebenen Schutzmaßnahmen vorgehalten werden. Suchtmedizinisch/suchttherapeutisch spezifische Risikosituationen wie z.B. eine Krisenintervention bei akut rückfälligen Rehabilitanden*innen sollten ebenfalls risikobewertet und entsprechend abgesichert werden.
- Mitarbeiter*innen mit einem deutlich erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf von Covid 19 sollten für risikobelastete Tätigkeiten möglichst nicht eingesetzt werden. Es wird empfohlen, dass in der Klinik von den dafür vorgesehenen Gremien eine Risikobewertung der einzelnen Arbeitsplätze bzw. Tätigkeiten während der Pandemie vorgenommen und schriftlich festgehalten wird.
- Das Hygienekonzept und die damit verbundene veränderte Behandlungsorganisation sowie die Regelungen für die Patienten*innen sollten regelmäßig überprüft und an die aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen, den Stand der Pandemieentwicklung, die Ausstattung mit Schutzmaterialien und an die Testkapazitäten angepasst werden.
- Die wichtigsten Hygienemaßnahmen sind das Einhalten persönlicher Hygienemaßnahmen wie Husten- und Nies-Etikette, ausreichender Abstand anderen Personen gegenüber um das Einatmen von Ausatemluft weitgehend zu minimieren und häufiges Händewaschen.
- Grundsätzlich sollten die Hygieneempfehlungen des RKI umgesetzt werden. Zu beachten ist allerdings, dass **alkoholhaltige Desinfektionsmittel** einen Schlüsselreiz (Trigger) darstellen und hierdurch ein Suchtverlangen bei den Betroffenen auslösen können. Daher sollte primär auf das regelmäßige und ausreichend lange Händewaschen als eine für die Patienten*innen in der Regel ausreichende Hygienemaßnahme verwiesen werden.
- Wenn bei der Durchführung von Therapiemaßnahmen kein genügender Abstand eingehalten werden kann, sollte geprüft werden, ob der Einbau von Glas- oder Plexiglasschutzwänden, das Tragen von MNS und Gesichtsvisieren die weitere Durchführung ermöglichen.
- Alle Räume sollten stets gut gelüftet werden. Vorhandene Raumluftanlagen können in Betrieb bleiben.
- Die Reinigungsintervalle in Sanitär- und Therapieräumen sowie Kantinen sollten angepasst werden. Externer Besuch in Kantinen und Klinik-Cafés sollte untersagt bzw. beschränkt werden.
- Der Zutritt Einrichtungsfremder Personen sollte auf das unbedingt Notwendige beschränkt werden. Er soll dokumentiert werden.

- Bezüglich der „Verkehrswege“ in der Klinik sollte geprüft werden, ob Veränderungen wie Einbahnstraßensystem, Wegekennzeichnung etc. es erleichtern, genügenden Abstand zu halten. Sind die erforderlichen Abstände nicht einzuhalten, soll MNS getragen werden
- Es sollte geprüft werden, ob Teilbereiche der Klinik voneinander getrennt arbeiten können.
- In der Suchtrehabilitation ist das Gruppenprinzip fest etabliert. Es sollte geprüft werden, inwieweit Kontakte zwischen verschiedenen Gruppen minimiert werden können.
- Für die dem Patienten*innen Transport dienenden Fahrzeuge soll ein spezielles Hygienekonzept erarbeitet werden.
- Einrichtungen wie Schwimmbad, Gerätetrainingsräume und Sporthalle sollten nur zu Therapie Zwecken bzw. nicht ohne Aufsicht genutzt werden
- Grundsätzlich ist eine Unterbringung im Doppelzimmer möglich. Für die Rehabilitanden*innen sollte eine Prüfung des individuellen Risikos bezüglich eines schweren Verlaufs einer Covid 19 Erkrankung entsprechend aktueller wissenschaftlicher Empfehlungen vorgenommen werden. Patienten*innen mit deutlich erhöhtem Risiko sollten erhöhte Schutzmaßnahmen wie FFP2 Masken und Einzelzimmerunterbringung angeboten werden.

Die folgenden Empfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Einbestellung von Patient*innen

Vor Aufnahme sollte sichergestellt sein, dass keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.

- Relativ hohe Sicherheit hierzu bietet aktuell der Nachweis eines negativen Corona PCR-Tests, idealerweise nicht älter als 2 Tage vor der Aufnahme und seitdem bestehende Symptombefreiheit bei fehlenden Kontakten zu infizierten Personen.
- Zu einem späteren Zeitpunkt des Pandemieverlaufs könnte auch ein geeigneter Nachweis der Immunität hohe Sicherheit bieten.
- Bei Übernahme aus einer stationären Vorbehandlung oder vorausgehenden stationären Unterbringung (auch z.B. Inhaftierung) liegt weitgehende Sicherheit vor, wenn diese mindestens 14 Tage dauerte, keine Symptome vorlagen bzw. vorliegen und kein nachweislicher Kontakt zu Infizierten bestand. Hierüber sollte eine ärztliche Bescheinigung vorliegen.

Es wird empfohlen, in der Vorbereitung der Aufnahme mit den zukünftigen Patient*innen in geeigneter Form (z.B. telefonisch) Kontakt aufzunehmen

- um eine Abklärung bezüglich einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2, z.B. gemäß den Empfehlungen des RKI vorzunehmen (Symptome, Aufenthalt in Regionen mit aktuell hoher Fallzahl, Kontakt zu Infizierten oder zu als Kontaktperson Identifizierten).
- Erhebung des Risikostatus der einzubestellenden Personen bezüglich eines ggf. schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung
- Abklärung des Wohnumfeldes und der Risikoeinschätzung von Mitbewohnern (für den Fall einer notwendig gewordenen kurzfristigen Entlassung)
- Abklärung der Kooperationsbereitschaft und Mitwirkungsfähigkeit.

Zwischen Statuserhebung und stationärer Aufnahme sollten nur wenige Tage liegen, unbenommen einer erneuten Überprüfung bei Aufnahme.

Aufnahmeprozess in die stationäre medizinische Rehabilitation Sucht

- Grundsätzlich sollte vor der Aufnahme eine Fiebermessung und eine Befragung bzw. ärztliche Einschätzung auf Symptommfreiheit erfolgen.
- Bei Vermittlungen aus einer vorbehandelnden stationären Einrichtung sollte idealerweise, soweit durch den Vorbehandler umsetzbar, der Nachweis eines negativen Coronavirus PCR Tests, nicht älter als 48 Stunden, vorgelegt werden. Zusätzlich kann eine ärztliche Bescheinigung über bestehende Symptommfreiheit und fehlenden Hinweis/Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 vorgelegt werden.
- Auch bei Aufnahmen aus dem häuslichen Umfeld bietet der Nachweis eines negativen PCR Tests, möglichst nicht älter als 48 Stunden und eine ärztliche Bescheinigung über Symptommfreiheit hohe Sicherheit.
- Können beide Empfehlungen nicht umgesetzt werden wird empfohlen die Neuaufnahme so lange in einem Einzelzimmer unter starker Kontaktbeschränkung zu Mitpatient*innen und Mitarbeiter*innen isoliert unterzubringen und zu behandeln, bis die Dauer des Aufenthaltes gemäß aktueller virologischer Einschätzung oder der Einschätzung des zuständigen Krankenhaushygienikers eine hohe Sicherheit der Infektionsfreiheit gibt. Die Dauer dieser Eingangsphase kann durch die Durchführung eines Corona PCR-Tests, später ggf. auch durch die Durchführung von geeigneten Antikörpertests, abgekürzt werden. Auf ausreichende Schutzmaßnahmen des Personals im Umgang mit den Neuaufnahmen ist zu achten. Wenn möglich, kann vom restlichen Behandlungsteam abgegrenztes Personal eingesetzt werden. In jedem Fall muss die suchtmmedizinische und suchththerapeutische Versorgung sichergestellt werden, um durch die Eingangsisolierung eventuell entstehende Belastungen der/des Rehabilitanden*in aufzufangen.
- Bei Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 muss in Absprache mit der zuständigen Gesundheitsbehörde häusliche Isolierung oder eine Isolierung in der Einrichtung erfolgen. Ort und Dauer legt die Gesundheitsbehörde fest.

Unterbringung einzelner Patient*innen oder einer größeren Patient*innengruppe, falls von der zuständigen Gesundheitsbehörde Quarantäne in der Klinik angeordnet wird

Vorbereitung einer notwendigen (Teil-)Evakuierung der Behandlungseinrichtung

Es wird empfohlen, an zentral zugänglicher Stelle einen Evakuierungsordner vorzuhalten.

Dieser umfasst:

- Mobilnummer aller aktuellen Patient*innen
- Vermittlungsadressen (für angeordnete Quarantäne für Infizierte oder Kontaktpersonen) aller Patient*innen. Es wird empfohlen, zuvor mit den Patient*innen gemeinsam und unter Berücksichtigung besonderer Risiken von häuslichen Mitbewohner*innen festzulegen, wohin evakuiert werden soll.
- Die Kontaktdaten aller für eine schnelle Räumung der Klinik erforderlichen Mitarbeiter*innen

Zusätzliche Empfehlungen

- Patient*innen führen ihren jeweils aktuellen Medikationsplan mit
- Patienten dürfen ihr Mobiltelefon mitführen

Der Behandlungsprozess

Gruppentherapie

Die Gruppentherapie (psychotherapeutisch, suchtttherapeutisch, ergotherapeutisch) ist ein zentraler Baustein der medizinischen Rehabilitation von Suchtkranken.

Gruppentherapeutische Behandlungsangebote sollten weiterhin durchgeführt werden.

- Die Abstandsregeln sollten dabei, soweit es die baulichen Gegebenheiten erlauben, eingehalten werden. Ist dies nicht möglich, ist das Tragen von MNS, der Einsatz von Spuckschutzwänden oder Spuckschutzmasken zu empfehlen. Hierbei ist zu bedenken, dass das Tragen von Schutzmasken den therapeutischen Prozess erheblich negativ beeinflussen kann, da die nonverbale, mimische Kommunikationsvermittlung hierdurch eingeschränkt wird. Z.B. könnte das Tragen von Masken bei Personen, die an einer PTBS leiden, dazu führen, dass ihre Traumaerfahrungen getriggert werden. Personen mit einer paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung könnten sich bedroht erleben, da sie die Handlungen anderer als potentiell feindlich einschätzen.
- Ein verbesserter Schutz der Teilnehmenden kann durch eine veränderte Sitzordnung hergestellt werden.
- Der Therapieraum sollte während der Gruppentherapie gut gelüftet sein.
- Um die Abstandsregeln bei baulich ungünstigen Gegebenheiten einhalten zu können, kann es notwendig sein, die Gruppengrößen zu verkleinern.
- Das Raumkonzept sollte daraufhin geprüft werden ob Räume in der Klinik für gruppentherapeutische Angebote genutzt werden können, die bis dato nicht für Gruppensitzungen genutzt wurden.
- Es kann geprüft werden, ob externe Räume im Umfeld der Klinik für gruppentherapeutische Angebote nutzbar gemacht werden können (dies ist eventuell mit anfallenden Mietkosten verbunden und die Einbindung in das Notfallmanagement ist zu bedenken).
- Die Gruppen sollten möglichst als geschlossene Gruppen und möglichst immer vom selben Personal durchgeführt werden.
- Um geeignete Gruppenräume optimal nutzen zu können und ungesteuerte Kontakte zwischen den Rehabilitanden*innen und dem Personal reduzieren zu können, sollte der Dienstplan überprüft und wenn notwendig angepasst werden.
- Sofern erforderlich sollte geprüft werden, ob ein Schichtbetrieb bzw. Wochenendarbeit zur Optimierung der Raumnutzung und der Verhinderung von unnötigen Kontakten beitragen kann (dies erfordert einen vermehrter Personaleinsatz zu ungünstigen Zeiten und ist verbunden mit Zahlungen von Zuschlägen, Frage der Motivation und unterliegt der Mitbestimmung durch den Betriebsrat).

Sporttherapie

Die Sporttherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der Sucht-Rehabilitation (Stressabbau, antidepressive Wirkung, Skill gegen Flashbacks und Hyperarousal, Gewichtsregulation, Verbesserung des kardiovaskulären Zustands, Abbau Suchtstoffbedingter körperlicher und kognitiver Schädigungen).

- Sportangebote sollte unter der Einhaltung der für Sport empfohlenen Abstandsregeln durchgeführt werden. Wann immer möglich, sollte die Sporttherapie im Freien durchgeführt werden.
- Die Sporttherapie sollte in Kleingruppen oder in Form von Einzelaktivitäten durchgeführt werden. Zwischen den Sportgeräten sollte der notwendige Abstand, sofern dies baulich möglich ist, hergestellt werden. Spuckschutzwände können aufgestellt werden. Die Sportgeräte sollten durch die Nutzer nach Beendigung des Gebrauchs mit einem geeigneten Desinfektionsmittel abgewischt werden.
- Mannschaftssportarten sind nicht zu empfehlen.
- Es sollte für eine möglichst optimale Belüftung der Sporträume gesorgt werden.

- Es kann geprüft werden, Sportangebote vermehrt auch am Wochenende anzubieten, damit möglichst viele Rehabilitanden*innen am Sport teilnehmen können.

Frühstück, Mittag- und Abendessen

- Die Abstandsregeln sollen eingehalten werden.
- Die Essenzeiten sollten, wenn erforderlich, ausgeweitet werden, damit die Mahlzeiten in Schichten eingenommen werden können.
- Vor Betreten des Speisesaals sollte Händedesinfektion erfolgen und bis zur Nahrungsaufnahme ein MNS getragen werden
- Tische und Stühle sollten bei jedem Wechsel der Schicht durch Abwischen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel desinfiziert werden.
- Auflage oder andere Nahrungsmittel sollten nicht auf den Tischen stehen. Diese sollten an Tresen, die mit einem Spuckschutz versehen sind, angeboten bzw. ausgegeben werden. Die Ausgabe von Salaten an Salatbuffets sollte durch portionierte, vorgefertigte Salatteller ersetzt werden, die an Tresen mit einem Spuckschutz angeboten bzw. ausgegeben werden.
- Besteck sollte in Bestecktaschen oder vom Personal ausgegeben werden

Angehörigengespräche

Regelmäßige Kontakte mit Angehörigen und Angehörigengespräche sind ein sehr wichtiger Bestandteil der Suchtrehabilitation. Inwiefern Angehörigenseminare, an denen Angehörige mehrerer Patient*innen teilnehmen, weiterhin angeboten werden können, wird vom Verlauf der Pandemie abhängen. Sie müssen voraussichtlich für einige Zeit ausgesetzt werden. Um der Relevanz der Angehörigenarbeit aber weiterhin Rechnung zu tragen, sollen sowohl Angehörigengespräche angeboten als auch Besuchskontakte zwischen Angehörigen und Rehabilitanden*innen unterstützt werden. Die Kontakte/Besuche sollten auf die Kernfamilie mit hoher sozialer und familiärer Bedeutung beschränkt sein.

Folgende Voraussetzungen für Angehörigengespräche sollten erfüllt sein:

- Der oder die Angehörige ist gesund, d.h. symptomfrei.
- Das Angehörigengespräch wird durch den Bezugstherapeuten/-in angemeldet, von der ärztlichen Leitung bewilligt und die Kontaktdaten des Angehörigen werden dokumentiert.
- Am Empfang wird dokumentiert wer wann das Haus betreten hat (evtl. auch wie lange).
- Der oder die Angehörige trägt einen Mundschutz bis zum Raum für das Angehörigengespräch.
- Der Raum ist so groß, dass die notwendige Abstandsregel eingehalten werden kann.
- Wenn die Abstandsregel eingehalten werden kann und regelmäßig gelüftet wird, ist kann auf das Tragen eines MNS verzichtet werden.
- Beim Verlassen des Raumes bis zum Klinikausgang wird von der oder dem Angehörigen ein MNS getragen.
- Nach dem Angehörigengespräch ist ein weiterer Kontakt/Gespräch etc. außerhalb der Klinik oder in einem speziell dafür eingerichteten Raum möglich.

Besuchskontakte

Besuchskontakte sollen unter folgenden Bedingungen ermöglicht werden:

- Besucher*innen müssen bei Bezugstherapeut/-in schriftlich angemeldet und von der ärztlichen Leitung genehmigt werden.
- Besuchende versichern frei von Erkältungssymptomen, Fieber, Husten und Atemwegssymptomen zu sein und keinen Kontakt zu mit SARS-CoV-2 Infizierten oder Kontaktpersonen gehabt zu haben.
- Der Besuch wird dokumentiert.

- Die Dokumentation der Besuche sollte vorübergehend gespeichert und unter den jeweils aktuell gültigen Datenschutzbestimmungen erfolgen. Rehabilitanden*innen sollten darüber informiert werden und ihr Einverständnis schriftlich erklären.
- Das Treffen erfolgt außerhalb der Klinik oder in einem dafür vorgesehenen geeigneten Raum. Auf dem Weg zu dem Raum innerhalb der Klinik wird von den Angehörigen ein Mundschutz getragen. Am Empfang wird dokumentiert wer wann das Haus betreten hat (evtl. auch wie lange).
- Besuche sollen auf die wichtigsten Kontaktpersonen begrenzt werden
- Aus Sicht der Klinik soll die Anzahl gleichzeitig stattfindender Besuche begrenzt werden
- Es kann geprüft werden, die üblichen Besuchszeiten auszudehnen, um Besuche zu entzerren

Heimfahrten/Reha-Fahrten:

Heimfahrten und Reha-Fahrten sollten auf das unbedingt notwendige Maß reduziert werden. Diese sollten nur genehmigt werden, wenn ein Teilhabebezug erkennbar ist oder sie dem Erreichen der Rehabilitationsziele dienen.

- Heim- und Reha-Fahrten sollen schriftlich angemeldet werden. Sie müssen von der ärztlichen Leitung bewilligt werden.
- Dokumentiert werden sollten der Ziel-Ort, die Personen und Institutionen, die besucht werden, das Reisemittel, die Dauer des Besuchs etc..
- Von Heim- und Reha-Fahrten in Regionen mit gesteigerter 7-Tage Inzidenz sollte abgesehen werden.
- Die Rehabilitand*innen sollten darüber informiert werden, dass sie im Verlauf der Heimfahrten die Hygiene- und Abstandsregeln verbindlich einzuhalten haben.
- Die Rehabilitand*innen sollen darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass sie nicht in die Einrichtung zurückkehren können, wenn im Verlauf der Heim- oder Reha-Fahrt respiratorische Symptome auftreten oder sie Kontakt mit einer möglicherweise infizierten oder erkrankten Person hatten. In diesem Fall sind sie verpflichtet, dies dem medizinischen Dienst der Einrichtung umgehend aktiv zu melden. Dieser entscheidet, ob eine Rückkehr möglich ist oder ob eine hausärztliche Abklärung bzw. Klärung über das zuständige Gesundheitsamt vor Ort erfolgen muss.
- Nach Rückkehr insbesondere von mehrtägigen Heim-oder Reha-Fahrten sollten die Rehabilitand*innen möglichst in einem Einzelzimmer untergebracht, getestet oder so lange isoliert werden, bis eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinreichend sicher auszuschließen ist.

Ausgänge / Freizeitregelungen:

- Der Ausgang soll bei den Bezugstherapeut*innen beantragt und durch diese genehmigt werden.
- Die Rehabilitanden*innen sollen dazu verpflichtet werden, im Verlauf der Ausgänge die Hygiene- und Abstandsregeln sowie, sofern behördlich angeordnet, Maskenpflicht strikt einzuhalten.
- Ein Kontakt mit einer möglicherweise infizierten bzw. einer erkrankten Person ist umgehend dem medizinischen Dienst der Einrichtung zu melden.
- Bezogen auf das Tragen eines einfachen MNS ist zu empfehlen, dass die Rehabilitanden*innen über eine Ausgangsmaske, die sie während des Ausgangs tragen und eine Einrichtungsmaske verfügen, die sie in der Einrichtung tragen, sofern dies dort erforderlich ist. Diese Masken sollten getrennt aufbewahrt und gereinigt werden.
- Die Anzahl der Rehabilitand*innen, die gleichzeitig Ausgang nehmen sollte klein gehalten werden.
- In größeren Einrichtungen sollten die Ausgangzeiten entzerrt werden, damit es keine „Stoßzeiten“ gibt in denen große Gruppen von Rehabilitanden*innen zeitgleich die

Einrichtung verlassen. Wenn notwendig, sollten hierfür die Therapiepläne und Ausgangszeiten angepasst werden.

Externe Arbeitserprobungen / Berufspraktika

Aufgrund des Primärziels der Rehabilitation einer beruflichen Integration können externe Praktika weiterhin durchgeführt werden. Voraussetzung hierzu ist, dass der/die Praktikumsgeber*in über ein geeignetes Hygienekonzept verfügt und der/die Praktikumsnehmer*in sich an die Hygienevorschriften halten kann.

Für die Mitglieder

Dr. Welf Schroeder, Präsident DBCS, Wied

Dr. Dieter Geyer, Präsident DSMG, Fredeburg

12.06.2020