

COVID - 19 und Neurorehabilitation – was muss ich wissen?

Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Neurorehabilitation (SGNR) vom 25.03.2020

1. Hintergrund und aktuelle Situation

Seit dem 11. März 2020 hat die WHO die COVID-19 Erkrankung (kurz für «coronavirus disease 2019») als Pandemie definiert. Bezüglich der ergänzenden Hintergrundinformationen verweisen wir auf die Website der WHO und auf die Website des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in der Schweiz.

[WHO](#)

[BAG Schweiz](#)

Die Schweizer Gesellschaft für Neurorehabilitation (SGNR) hat sich entschieden, eine zusätzliche, ergänzende Information und Empfehlung für Patienten und Patientinnen sowie Fachpersonen in der Neurorehabilitation zusammenzustellen. Dies erfolgte unter Berücksichtigung von anderen nationalen und internationalen Empfehlungen (insbesondere SSOP vom 20. März 2020). Die Empfehlungen sind soweit möglich evidenz- und datenbasiert und wurden ergänzt durch Expertenmeinungen.

Bezüglich Empfehlungen zur Multiplen Sklerose verweisen wir auf die Publikation des Wissenschaftlichen Beirats der Schweiz. Neurologischen Gesellschaft vom 16. März 2020:

<https://www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/ms-und-covid-19-empfehlungen-fuer-die-schweiz/>

2. Zielgruppe

Die Empfehlungen stellen Rahmenbedingungen für die neurorehabilitative Behandlung von Patient*innen dar, die aufgrund einer neurologischen Erkrankung oder eines Unfalls körperliche und/oder kognitive funktionelle Einschränkungen haben.

Zudem sind die Empfehlungen informativ für:

- Hausärzte und Spitalärzte
- Ärzte und Therapeuten, die in der Neurorehabilitation tätig sind
- Vertreter der Interessengruppe
- Kostenträger

3. Empfehlung zur Risikobeurteilung

Menschen mit akuten und chronischen neurologischen Einschränkungen sind – je nach Erkrankungshintergrund in unterschiedlichem Mass fähig, auf Infekte zu reagieren und ihre körpereigene Abwehr zu mobilisieren. Nach heutigem Stand des Wissens ist diese Immunkompetenz beeinflusst durch das Alter, die Schwere der Symptome, aber vor allem durch bestimmte Begleiterkrankungen (Komorbiditäten).

Die in der Folge aufgeführten Merkmale sind als Richtempfehlungen zu verstehen:

1. Für Menschen mit neurologischen Einschränkungen gelten primär die gleichen Empfehlungen wie für die allgemeine Bevölkerung ([besonders gefährdete Personen BAG](#)).
2. Da COVID-19 vor allem die Lungenfunktion beeinträchtigt, sind eine neurologisch bedingte Einschränkung der Atemfunktion (z.B. bei Myopathien, Amyotropher Lateralsklerose und Guillain Barré Syndrom) und vorbestehende Atemwegserkrankungen (v.a. COPD) als zusätzliche Risikofaktoren zu bewerten. Auch neurologische Schluckstörungen, die die Gefahr einer Aspirationspneumonie erhöhen, stellen ein zusätzliches Risiko für betroffene Patienten dar.
3. Für Patienten mit neuro-immunologischen Krankheiten (z. B. CIDP, Autoimmun PNP, zerebrale Angiitis) ist nach derzeitigem Kenntnisstand anzunehmen, dass die Schwere der Erkrankung, soweit sie nicht die Atemwege erfasst, nicht entscheidend ist. Stehen die Patienten jedoch unter regelmässiger immun-modulatorischer oder immun-suppressiver Therapie, muss eine veränderte Immunabwehr angenommen werden und damit ein zusätzliches Risiko – analog wie bei den Empfehlungen zur MS beschrieben.
4. Patienten mit Neoplasien, welche unter einer Chemotherapie stehen, sind in der Risikoeinschätzung ebenso als gefährdeter einzuordnen.
5. Kardial vorerkrankte Patienten, Patienten mit neuroonkologischen Erkrankungen sind ebenso als besonders gefährdet einzustufen.

4. Empfehlungen zur Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben das Alter (> 65 Jahre) und die Komorbiditäten (siehe oben). Patienten mit Atem- und Schluckstörungen sind insgesamt gefährdeter.

Zusätzlich sollte in die Risikobeurteilung auch das Risiko für sekundäre Komplikationen im Falle einer COVID-19 Erkrankung einbezogen werden. Daher weisen wir insbesondere auf das Risiko von epileptischen Anfällen, Pneumonien, Dekubitus und Kontrakturbildung bei längeren Verläufen hin.

Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit sollte - wie in der allgemeinen Bevölkerung - die Möglichkeit des Homeoffice priorisiert werden.

Der Arbeitsweg muss ebenfalls mitberücksichtigt werden, besonders wenn der Arbeitnehmer für den Arbeitsweg auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist.

Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, dem Risikopatienten für die Dauer der hohen Gefährdung eine Bescheinigung über das erhöhte Risiko auszusprechen, welche 14tägig neu evaluiert werden sollte.

Eine entsprechende politisch und juristisch fundierte Empfehlung hat das BAG am 19.3.2020 herausgegeben.

5. Empfehlung zur medizinischen Versorgung bei grippeähnlichen Symptomen

Wenn Fieber, Husten und/oder grippeähnliche Symptome auftreten, sollten die Empfehlungen des BAG umgesetzt werden ([Verhalten bei Krankheitssymptomen BAG](#)).

6. Empfehlung zur Anpassung der medizinisch, pflegerischen und/oder therapeutischen Behandlung

1. Im ambulanten Setting:

- Ziele der ambulanten Behandlung sind die Aufrechterhaltung der körperlichen und geistigen Funktionen, die Vermeidung von Komplikationen und der sozialen Isolation.
- Die Patienten sollten angehalten werden, regelmässig Übungen zur Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination durchzuführen. Die Anleitung und Supervision kann auch durch telefonische Kontakte und Videos erfolgen. Die WHO gibt hierzu eine Reihe von Empfehlungen, die als Orientierungshilfe dienen können (https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/). Damit sollen sekundäre Komplikationen vermieden und das Immunsystem gestärkt werden, Insbesondere weisen wir auch auf die Wichtigkeit einer ausreichenden, jedoch nicht übermässigen, Sonnenexposition hin.
- Ambulante Arzttermine sollten nur wahrgenommen werden, wenn diese aus akutmedizinischen Gründen notwendig sind.
- Ambulante Therapien sollten unter Nutzen-/Risiko-Abwägung pausiert werden. Falls durch das Pausieren der Therapie ein klarer medizinischer Nachteil zu erwarten ist, sollte diese unter Einhaltung strenger Schutzmassnahmen, wie vom BAG empfohlen, wenn auch immer möglich fortgeführt werden. Wann immer möglich, sollte mit den Patienten ein Heimprogramm erarbeitet werden, damit ein Funktionserhalt möglichst gesichert wird.
- Die Betreuung durch die Spitex sollte für die sichere Versorgung der Patienten zuhause gewährleistet sein, damit andere stationäre Aufenthalte soweit möglich vermieden werden können.

2. In der stationären Neurorehabilitation:

- Die Fortführung der stationären Neurorehabilitation ist wichtig, ganz besonders wenn es sich um Patient*innen in der Erstrehabilitation handelt. Dies gilt besonders, wenn die betroffenen Patient*innen durch bestehende Funktionseinbussen nicht unmittelbar in ihr angestammtes Umfeld austreten können und in ihren ADL-Fähigkeiten auf Unterstützung angewiesen sind.
- Die rehabilitativen Massnahmen müssen in Anlehnung an die vorgegebenen Hygienerichtlinien erfolgen ([BAG Schweiz](#)).
- Hier ist jede Rehabilitationsklinik gefordert: Gruppentherapien müssen den erforderlichen Abstandsregelungen (2m) Rechnung tragen.
- Therapien, die das Einhalten der erforderlichen Abstandsregeln nicht ermöglichen, müssen unter besonderen Schutzvorkehrungen erfolgen oder pausiert werden (z. Bsp. Wassertherapie) und - wo immer möglich – durch Einzeltherapien ersetzt werden.
- Für Patienten in der neurologischen Frührehabilitation gelten grundsätzlich verschärfte Sorgfaltsregeln bei der Therapieplanung und -auswahl. So müssen – falls erforderlich – für das konsequente Einhalten hygienischer Massnahmen etwa der Händedesinfektion zusätzliche Zeiten in der Therapie eingeplant werden.
- Bei Patienten mit Trachealkanülen und/oder Dysphagie müssen beim Absaugen, bei diagnostischen Video-Schluck-endoskopischen Untersuchungen die Hygienerichtlinien-Empfehlungen gemäss Swiss Noso berücksichtigt werden.

- Besondere Hygiene-Standards sind auch bei der Oberflächenhygiene im Therapiebereich anzuwenden: Dies gilt insbesondere für die Bereiche Robotik, MTT und gemeinsam genutzte (Kommunikations-)Geräte und Arbeitsflächen.

7. Studienlage

Täglich werden neue Studien und wissenschaftliche Artikel zu COVID - 19 veröffentlicht. Wie bereits in der Schweizer Ärzte-zeitung Swiss Medical Forum am 11.03.2020 berichtet, muss die Qualität der Daten mit Vorsicht interpretiert werden. Der Artikel liefert Hinweise zu den wichtigsten online Informationsquellen.

Zudem hat das Portal Wiley online library die öffentlich zugänglichen Publikationen in der Rubrik «Novel coronavirus outbreak» zusammengefasst.

25. März 2020

Der Vorstand der SGNR