

# Post-Covid - Rehabilitation und Teilhabe

**Markus Taddicken**

Bezirksverwaltung Bochum

markus.taddicken@bgw-online.de



# Rehabilitation und Teilhabe

S2k-LL COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation - Langversion – 3. Update, Version vom 1.12.2023

publiziert bei:	 <b>AWMF online</b> Das Portal der wissenschaftlichen Medizin
-----------------	--

AWMF-Register Nr.	080/008	Klasse:	2k
-------------------	---------	---------	----

## S2k-LL COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation

S2k-Leitlinie

von

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR)

in Zusammenarbeit mit

- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V.
- Deutschen Gesellschaft für Klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM) e.V.
- Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) e.V.
- Gesellschaft für Virologie (GfV) e. V.
- Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation (OeGNR)
- Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

BGW info

Nicola Struve

## Handlungsempfehlung Fallsteuerung COVID-19- Krankheitsfolgen



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN


**BGW**  
 Berufsgenossenschaft  
 für Gesundheitsdienst  
 und Wohlfahrtspflege


**BGW**

# Grundsätze

- **Symptomorientierte Therapie**
- **Orientierung an Empfehlungen ärztlicher Berichte**
- **Vorrang: ambulant vor stationär**
- **Reha-Grundsatz: Nicht überfordern, aber fordern**
- **Symptombezogene Empfehlungen in der Leitlinie: z.B. pneumologisch**


S2k-LL COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation - Langversion – 3. Update, Version vom 1.12.2023

Nasen-Maske, abhängig von Effizienz und Präferenz der Patienten\*innen. Nach sechs Wochen sollte die Beatmungsindikation erneut überprüft werden. Die Hygiene-Vorschläge für eine NIV unter positivem SARS-CoV-2-Nachweis sollten berücksichtigt werden (siehe *DGP Statement zu schlafbezogenen Atmungsstörungen* unter [www.pneumologie.de](http://www.pneumologie.de)).

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung/Beratung

Bisher liegen **noch keine abschließenden Erfahrungen über Langzeitfolgen** für Patienten\*innen nach COVID-19 in Bezug auf die **allgemeine berufliche Leistungsfähigkeit** oder Häufigkeit von drohender Pflegebedarf vor. Dies ist für die Rehabilitation ein essentieller Aspekt. Der Sozialdienst trägt hier die wichtige Aufgabe, über individuelle Hilfsmöglichkeiten nach der COVID-19-Rehabilitation zu beraten (z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen bei Berufstätigen, Hilfen für ältere alleinlebende Patienten\*innen etc.). Es ist zu erwarten, dass am Ende der Rehabilitation nicht bei allen Patienten\*innen eine so gute körperliche und psychische Stabilisierung erreicht werden kann, dass ein nahtloser Übergang in das Berufsleben oder das Alltagsleben möglich ist. Eine persistierende (Ruhe oder Belastungs-) Hypoxämie oder Restriktion kann die Leistungsfähigkeit bezüglich der letzten beruflichen Tätigkeit bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefährden. Daher ist bei Entlassung aus der Rehabilitation eine umfassende Lungenfunktionsdiagnostik inklusive Belastungs-Blutgasanalyse obligat. Ggf. ist die Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie erforderlich, bzw. kann eine solche beendet werden, falls diese im Akutkrankenhaus begonnen wurde, bei Rehabilitations-Entlassung aber nicht mehr erforderlich ist. Aktuell, bis mehr Daten über den längerfristigen Verlauf einer COVID-19-Pneumonie vorliegen, sollten jedoch vorschnelle Empfehlungen zu dauerhaften Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens zurückhaltend geäußert und eine abschließende Beurteilung erst nach einem 3 bis 6-monatigen Verlaufsintervall empfohlen werden.

# Fallbeispiele



[Kontakt](#)
[Presse](#)
[Leichte Sprache](#)
[Filme in Gebärdensprache](#)
[Warenkorb](#)

[Themen](#)
[Service](#)
[Corona](#)
[Meine BGW](#)

[Startseite](#) > [Service](#) > [Unfall & Berufskrankheit](#) > [Berufskrankheiten](#) > [Post-Covid: So hilft die BGW](#)

## Post-Covid: Mit BGW-Unterstützung auf dem Weg der Besserung

Während der SARS-CoV-2-Pandemie infizierten sich viele BGW-Versicherte bei ihrer Arbeit und erkrankten an Covid-19. Die meisten mit einem leichten Verlauf, aber nicht alle. Bei schweren, lang dauernden Folgen einer Berufskrankheit erhalten Versicherte von der BGW intensive individuelle Unterstützung. Ein Video zeigt, wie die BGW hilft.



Quelle: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)



# Fallbeispiel V.W. \*1977 (1)

- **43jähriger Versicherter,**  
als **Gesundheits- und Krankenpfleger**  
auf der **COVID-19 Station im Krankenhaus** tätig,  
**SARS-CoV-2-Infektion**  
positiver **PCR-Test am 15.12.2020**  
Indexpatient bekannt
- **Verheiratet, 3 kleine Söhne**
- **Initial:** Fieber, Atemnot  
Exazerbation am 19.12.2020 → Rettungsdienst



Quelle: BGW-Bilddatenbank

# Fallvignette COVID-19 V.W. \*1977 (2)

- **Aufnahme Intensivstation 19.12.2020: Covid-19 Pneumonie mit Multiorganversagen**

respiratorisches Versagen → Luftröhrenschnitt und **künstliches Koma**  
im Verlauf Schwierigkeit Sedierungstiefe aufrecht zu erhalten  
rasche Extubation durch Agitationen und Superinfektionen der Lunge nicht möglich  
erst ab 25.01.2021 wieder in der Lage „Ja“ und „Nein“ zu kommunizieren

- **Verlegung 23.03.2021 vom UKGM Marburg nach Kassel**

dort weiteres Weaning, weiterhin Intensivstation  
Leber stark angeschlagen

**enormer (!) Gewichtsverlust:** vor Infektion 106 Kg, jetzt 55 Kg  
volles Weaning und Entfernung Tracheotomie erst 05/2021

# Fallvignette COVID-19 V.W. \*1977 ( 4)

- **Persönliches Beratungsgespräch durch Reha-Management am 28.07.2021**

Entlassung war am 16.07.2021 erfolgt

Versicherter nimmt im **Pflegebett** an Gespräch teil, Stimme verwaschen und flüsternd  
Erhebung Kontextfaktoren, Reha-Beratung, Bedarfsfeststellung, sozialrechtliche Beratung

Mobilitätstraining am Gehstock (einzelne Schritte)

Mobil im **Rollstuhl**, nach 10 Minuten muss er sich wieder hinlegen

**Wohnung schon rollstuhlgeeignet**, Zugang zum **Garten über Rampe** ermöglicht

Fieberschübe durch Zustand der Leber

**„Mobile ambulante Reha“ interdisziplinär gebündelt per Hausbesuch, täglich von Montag bis Freitag Training als Mischung aus**

- **Krankengymnastik** (Gangsicherheits-, Gleichgewichts-, Kraft-, Ausdauer-, Belastbarkeitssteigerungen)
- **Ergotherapie** (Sensibilitätstraining, Feinmotorik, kognitives Training)
- **Logopädie** (Funktionsübungen)

# Fallvignette COVID-19 V.W. \*1977 (5)

- **Bescheid über Pflegeleistungen vom 23.11.2021**
- **Persönliches Beratungsgespräch durch Reha-Management am 09.03.2022**  
**erste Besserung erkennbar**, nun im Pflegebett sitzend und am Gehstock aufstützend  
Stimme weiterhin heißer und flüsternd, körperliche Belastbarkeit sichtlich stark gemindert  
Wegstrecke am **Gehstock ca. 200m**, sonst Rollstuhl  
mobile ambulante Reha zeigt gute Erfolge, Versicherter **sehr motiviert**  
neuropsychologisches Training mit „**Fresh Minder**“  
**Lebertransplantation notwendig, Warteliste**  
Vorsorgevollmachten etc. geklärt  
Ziel d. Vers. ist langfristig berufliche Wiedereingliederung  
**Aufklärung und Beratung bezüglich Aussteuerung VG zur 78. Woche (17.06.2022)**  
**Sozialrechtliche Beratung** (Alg-I, EM-Rente, GdB etc.)  
**Qualitätssicherung Pflege**  
**Mobile ambulante Reha weiterhin**



# Fallvignette COVID-19 V.W. \*1977 (6)

- **Stationäre Aufnahme 24.05.-14.06.2022**  
drohende Sepsis
- **Mobile ambulante Reha beendet (insgesamt 23.08.2021-16.08.2022 geleistet)**  
Wegstrecke außerhäuslich am Gehstock ca. 1,5 Km  
innerhäuslich ohne Hilfsmittel mobil  
nahezu wieder Selbstständigkeit bei Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang etc.  
Neuropsychologisches Training weiter (Multitasking, selektive Aufmerksamkeit, Konzentration)  
**Fortsetzung ambulante Reha außer Haus im Reha-Zentrum**
- **EAP ab 12/2022**  
Schwerpunkt auf Verbesserung der cardiopulmonalen Leistungsfähigkeit durch  
**Intervalltraining, Muskelhypertrophietraining** für alle Muskelgruppen  
ergänzend **Ergotherapie** für **Hirnleistungstraining**
- Gewährung **volle EM-Rente** bis 30.04.2024 durch DRV
- Leberwerte verschlechtern sich, erste Anzeichen einer Leberzirrhose

## Fallbeispiel S.L. \*1996 (1)

- **26jährige Versicherte**, ledig als Erzieherin in Kindertagesstätte tätig, SARS-CoV-2-Infektion im August 2021 positiver PCR-Test am [25.08.2021](#)
- **Initial:** ausgeprägter Husten, Thoraxschmerzen, allgemeine psychophysische Erschöpfung
- **Verlauf:** Anfängliche Besserung, dann stationäre Behandlung 9.-13.10.2021 auf Kardiologie (Belastungsdyspnoe bei vorbestehendem Asthma bronchiale, Ausschluss funktionelle Herzerkrankung, Arbeitsunfähigkeit, keine spezifische Rehabilitationsmaßnahme)
- **Wiedereingliederung in Februar 2022 scheitert** Schmerzen und Druck im Thoraxbereich unter zunehmender Belastung



Quelle: stock.adobe.com

## Fallbeispiel S.L. \*1996 (2)

- **Post-Covid-Check im April 2022**  
Abgeschlagenheit und Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, nachvollziehbare Post-Covid-Symptomatik  
Empfehlung teilstationäre KSR-Behandlung
- **KSR-Behandlung v. 22.08.-16.09.2022**  
Wiedereingliederung , flankierende Physiotherapie
- **Begleitend seit KSR stetiger Kontakt zum Reha-Management**
- **Regelmäßige Vorstellung in ambulanter Sprechstunde BG-Klinik**
- **Wiedereingliederung mit angepasster Steigerung (erneute Covid-Erkrankung)**
- **Arbeitsfähigkeit ab 5.12.2022 - keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

## Fallbeispiel S.L. \*1996 (3)

- **Begleitende Behandlung über Hausarzt und Lungenfacharzt mit Verordnung Krankengymnastik - Atemtherapie**
- **Vorstellung Pneumologie 22.5.2024**  
Pneumologische Kontrolluntersuchungen zu Lasten GKV, keine spezifischen Behandlungsmaßnahmen
- **Versicherte berichtet weiter über Atembeschwerden**
- **Aktuell Zusammenhangsbegutachtung eingeleitet (pneumologisch)**

# Zusammenfassung

- **Individuelle Erkrankungsverläufe erfordern individuelle Heilverfahrenssteuerung**
- **Bekannte Verfahren sind in den Heilverfahren einsetzbar und leitlinienkonform**
- **Intensive Steuerung der Heilbehandlung mit Begleitung durch  
Spezialsprechstunden (PCB, PCC)**
- **Ursachenzusammenhang zwischen Folgeerkrankungen und anerkannter  
Infektionserkrankung ist in der Beurteilung komplex - Problematik  
Zusammenhangsbegutachtung**
- **Reha-Management ist von besonderer Bedeutung**

# Fazit

S2k-LL COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation - Langversion – 3. Update, Version vom 1.12.2023



<b>AWMF-Register Nr.</b>	<b>080/008</b>	<b>Klasse:</b>	<b>2k</b>
--------------------------	----------------	----------------	-----------

## S2k-LL COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation

### S2k-Leitlinie

In Zusammenhang mit LC und PC ergeben sich eine Vielzahl sozialrechtlicher Fragen, u.a. Arbeitsunfähigkeit, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Grad der Behinderung, oder Pflegegrad betreffend. In einem eignen Abschnitt geht die Leitlinie auf die spezifischen zur Anwendung kommenden gesetzlichen und untergesetzlichen Regularien ein und gibt so eine sozialrechtliche Orientierung.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) e.V.

Gesellschaft für Virologie (GfV) e. V.

Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation (OeGNR)

Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

# Post-Covid - Rehabilitation und Teilhabe

**Markus Taddicken**

Bezirksverwaltung Bochum

markus.taddicken@bgw-online.de

