

Viele Angebote in einer Leistung: Post-COVID-Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung

Brigitte Gross

Direktorin
der Deutschen Rentenversicherung Bund

17. Aktuelles Presseseminar
3. und 4. November 2021
in Berlin

Folie 1

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch ich begrüße Sie ganz herzlich und freue mich, dass Sie der Einladung zu unserem virtuellen Presseseminar gefolgt sind.

Die Pandemie ist immer noch da. Und sie beschäftigt uns nun schon im zweiten Jahr. Mittlerweile wissen wir deutlich mehr über COVID-19 und seine Folgen als zu Beginn der Pandemie.

Doch viele offene Fragen bleiben.

Was sicher ist: Für viele Betroffene ist die Erkrankung nach dem Ende der Akutphase nicht vorbei. Die Rückkehr zur Normalität ist für viele Betroffene mühsam. Deswegen stelle ich Ihnen heute den Beitrag der Rentenversicherung für die Gesundheit aller Post-COVID-Betroffenen vor:

die medizinische Rehabilitation für Menschen mit Post-COVID.

Video 1

Ich möchte mit einem kurzen Film starten, den wir in unserem Reha-Zentrum Seehof in Teltow bei Berlin produziert haben. Es geht in diesem Film um eine Patientin, die unter den Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion zu leiden hatte. **[VIDEO 1]**

Folie 2

Frau Heindorf ist mit der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung mitten auf dem Weg zurück in ihren Alltag. Das Interview fand in der dritten Woche ihrer Rehabilitation statt, also ziemlich genau nach der Hälfte der fünfwöchigen psychosomatischen Rehabilitation.

Nicht umsonst genießt die medizinische Rehabilitation einen hohen Stellenwert: Mit rund einer Million Leistungen pro Jahr sorgen wir dafür, dass unsere Versicherten ihr Erwerbsleben möglichst nahtlos und vor allem möglichst lang weiterführen können.

Wir arbeiten damit für eines der großen Ziele der Rentenversicherung, für den **Erhalt der Erwerbsfähigkeit** und den Verbleib im Erwerbsleben.

Neben den gesundheitlichen Vorteilen für die oder den Einzelnen sichert das auch Beitragseinnahmen – ein Aspekt, der aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive nicht übersehen werden sollte.

Folie 3

Wie bringen wir das mit COVID-19 in Verbindung?

Wie Frau Heindorf sind in Deutschland über 4,6 Millionen Menschen seit Beginn der Pandemie an COVID-19 erkrankt. Wir wissen mittlerweile, dass bei vielen Menschen mit COVID-19

- nach Ende der akuten Behandlungsphase der Erkrankung oder
 - nach symptomlosen Verläufen
- gesundheitliche Langzeitfolgen auftreten.

Teils sind die gesundheitlichen Einschränkungen bei diesen Personen derart weitgehend, dass eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit oder auch von Alltagsaktivitäten nicht möglich ist. An dieser Stelle setzen wir in der Behandlungskette wie im Beispiel von Frau Heindorf mit medizinischer Rehabilitation an.

Aber wann spricht man eigentlich von „Post-COVID“?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht mittlerweile ausschließlich von „Post-COVID“. Die Renten-

versicherung schließt sich diesem einheitlichen Begriff und auch der WHO-Definition von Post-COVID an. Auf der Folie sehen Sie die **englische WHO-Definition im Original**. Die unterschiedliche Farbgebung im Text hängt mit den verschiedenen Expertenrunden zusammen, die in einem vierstufigen Delphi-Verfahren diese Definition gemeinschaftlich erarbeitet haben.

Folie 4

Nach **Definition der WHO** liegt ein „Post-COVID-Zustand“ vor, wenn

- nach der Anamnese eine SARS-CoV-2-Infektion vermutet wird oder bestätigt ist,
- die Symptome drei Monate nach dem Beginn von COVID-19 (noch) auftreten,
- diese Symptome mindestens zwei Monate andauern und
- nicht durch eine alternative Diagnose erklärt werden können.

Folie 5

„Zu den häufigen Symptomen“, so fährt die WHO fort, „zählen Fatigue, Atemnot und kognitive Einschränkungen, aber auch andere, die sich generell auf die Funktionsfähigkeit im Alltag auswirken.“ Der Zusammenhang mit der Funktionsfähigkeit und der damit verbundenen geminderten Leistungsfähigkeit wie auch

der Alltagsbezug werden uns gleich direkt auf das Thema Rehabilitation hinführen.

Der Rest der Definition behandelt die Symptome von Post-COVID. Diese treten nicht einheitlich auf: Entweder zeigen sie sich ab der ursprünglichen Erkrankung kontinuierlich oder sie verschwinden zunächst und tauchen dann aber wieder auf. Sie können auch schwankend auftreten.

Insgesamt also ein **sehr diverses Bild**.

Folie 6

Ähnlich divers wie ihr Auftreten sind auch die Erscheinungsformen und die Zahl unterschiedlicher Symptome. Mehr als 200 verschiedene Symptome sind zwischenzeitlich bekannt. Auffallend daran ist, dass alle Organsysteme davon betroffen sind. Das muss nicht immer wie im Falle Frau Heindorfs das Herz-Kreislaufsystem sein. Besonders die Atemorgane oder das Nervensystem können in Mitleidenschaft gezogen werden.

Nicht zu vergessen, und das zeigt auch das Beispiel von Frau Heindorf: Auch die Seele leidet. Angststörungen und depressive Verstimmungen gehören zu den häufigen Symptomen von Post-COVID.

Folie 7

Hier sehen Sie die Symptome nach ihrer **Häufigkeit** gruppiert. Besonders häufig treten Erschöpfungszustände, Atembeschwerden, Aktivitätseinschränkungen, Kopfschmerzen sowie Störungen des Geruchs- und Geschmacksempfindens auf.

Wichtig dabei ist: Mit dieser Darstellung ist **keine Graduierung** nach dem Schweregrad verbunden.

Folie 8

Wer bekommt eigentlich Post-COVID? Auch auf diese Frage gibt es noch keine verbindliche Antwort. Nach schweren Verläufen tritt Post-COVID häufiger auf. Soviel ist sicher. Allerdings kann jeder Mensch nach einer SARS-CoV-2-Infektion eine Post-COVID-Symptomatik entwickeln. Dies betrifft auch Geimpfte, bei denen Post-COVID allerdings seltener auftritt und wenn, dann in der Regel schwächer ausgeprägt als bei Ungeimpften. Fakt ist auch, dass Frauen ein höheres Risiko haben, an Post-COVID zu erkranken. Dies ist allerdings wissenschaftlich noch nicht vollständig erklärbar.

Folie 9

Für uns in der Rentenversicherung stellt sich die Frage: Was kommt durch Post-COVID auf uns und die Leistungserbringer, also die Reha-Einrichtungen, zu? **Wie häufig ist Post-COVID?** Nach der Schätzung der

neuen Deutschen S1-Leitlinie könnten **rund 15 Prozent** der mit SARS-CoV-2-Infizierten davon betroffen sein. Die Angaben sind allerdings abhängig von den jeweils betrachteten Symptomen. Eine Festlegung, welche oder wie viele Symptome zu welchem Zeitpunkt vorliegen müssen, gibt es nicht. So **schwanken** die Angaben zwischen den unterschiedlichen Studien **sehr stark**, und zwar in einer Bandbreite von zwei bis zu 91 Prozent der Infizierten. Zudem gibt es bislang nur wenige Daten aus Deutschland. Nachdem es sich bei Post-COVID um eine recht junge Krankheit handelt, ist außerdem nicht klar, von welcher Krankheitsdauer auszugehen ist.

Folie 10

Bei so vielen offenen Fragen gibt es aber auch unstrittige Punkte. **Was ist Konsens bei Post-COVID?** Internationale Einigkeit besteht in der Frage der postakuten Nachbehandlung. Hier wird eine **multimodale, interdisziplinäre Behandlung als ideal betrachtet**. An dieser Stelle kommt die Rehabilitation der Rentenversicherung ins Spiel, die genau das bietet:

- Eine **qualifizierte rehabilitative Behandlung** kombiniert unterschiedliche Behandlungsansätze, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.
- Mit einem sozialmedizinisch gelenkten Zugang zur medizinischen Rehabilitation sorgen wir dafür, dass

sich unsere Leistungen **optimal am Bedarf der Patientinnen und Patienten** orientieren. Noch nicht exakt bestimmen können wir derzeit den richtigen Zeitpunkt für das Einsetzen der optimalen rehabilitativen Behandlung. Verschiedene Angebote stehen zur Verfügung.

- Zudem stehen uns im Moment ausreichende **Kapazitäten** an Reha-Plätzen zur Verfügung. Wir beobachten und überprüfen die Verfügbarkeit allerdings laufend, um im Bedarfsfall rechtzeitig gegensteuern zu können.

Video 2

Herr Dr. Langheim, Chefarzt der kardiologischen Abteilung unserer Klinik Seehof in Teltow, bringt die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation angesichts von Post-COVID in seinen Worten sehr treffend auf den Punkt. **[VIDEO 2]**

Folie 11

Was macht die qualifizierte medizinische Rehabilitation aus? Sie richtet sich nach dem **individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten**. Zu den therapeutischen Mitteln zählen: Ausdauertraining – von moderat bis intensiv – und Atemtherapie in unterschiedlicher Intensität, Hirnleistungstraining und Ergotherapie bei Sensibilitätsstörungen oder bei

Einschränkungen der Sinnesorgane. Auch psychologische Unterstützung kann bei Bedarf dazukommen.

Video 3

Sehen wir uns dazu ein Statement des Ärztlichen Direktors unserer Klinik Seehof in Teltow, Prof. Dr. Köllner, an. **[VIDEO 3]**

Die Rentenversicherung kann ihren Versicherten in nahezu jeder Konstellation die passende Reha-Klinik anbieten. Wenn Frau Heindorf ihre Rehabilitation in Teltow als „Glücksfall“ betrachtet, freut uns das natürlich. Allerdings ist die Auswahl der geeigneten Klinik das Ergebnis einer fundierten Beurteilung der Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner der Rentenversicherung. Die Kenntnis der speziellen Angebote und besonderen Ausrichtungen der rund eintausend Reha-Einrichtungen in Deutschland bilden die Grundlage für diese Entscheidung. Die Reha-Kliniken richten zudem ihre Therapieangebote, wie Prof. Köllner gesagt hat, an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus. Somit gewährleisten wir in diesem engen Zusammenspiel zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern einen optimalen therapeutischen Prozess.

Folie 12

Für einen bedarfsgerechten Zugang stehen uns zwei grundlegende Formen der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung: die **Anschlussrehabilitation (AHB)** und die Rehabilitation im **Antragsverfahren**.

Folie 13

Um in schwereren und dringenden Lagen eine nahtlose Versorgung sicherzustellen, besitzen wir die Möglichkeit der **Anschlussrehabilitation**. Die Abkürzung „AHB“ nimmt Bezug auf die frühere und vielerorts noch heute geläufige Bezeichnung „Anschlussheilbehandlung“.

Nach dem Aufenthalt im Akutkrankenhaus können Patientinnen und Patienten mittels eines verkürzten Verwaltungsverfahrens entweder direkt im Anschluss oder innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Akutbehandlung eine medizinische Rehabilitation beginnen.

Diese Patientinnen und Patienten mit meist schweren COVID-19-Verläufen werden von den Sozialdiensten der Akutkrankenhäuser bei der Antragsstellung unterstützt.

Folie 14

Die medizinische Rehabilitation im **Antragsverfahren** unterstützt in der Regel der behandelnde Fach- oder Hausarzt mit einem Befundbericht, der den Antrag der Versicherten ergänzt. Mittlerweile kann der Reha-Antrag auch **problemlos online** gestellt werden.

Der sozialmedizinische Dienst der Rentenversicherung wertet die ärztlichen Unterlagen aus. Dabei spielen die Hauptindikation wie auch die Nebenindikationen ebenso eine Rolle wie Sonderanforderungen (z. B. Aufnahme einer Begleitperson).

Ein weiterer entscheidender Aspekt ist die **Wahrung der Perspektive der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**: Deren **individuelle Wünsche** werden regelmäßig durch die zusammen mit dem Antrag eingeholte **Selbstauskunft** und durch unterschiedliche Screening-Verfahren berücksichtigt.

Das **gesetzliche Wunsch- und Wahlrecht** stellt zudem sicher, dass die Versicherten auch bei der Auswahl der Einrichtung im Rahmen des Möglichen mitentscheiden können.

Folie 15

Doch was macht den Erfolg einer medizinischen Rehabilitation aus? Entscheidend ist, dass sich die Therapie an den **Funktionsstörungen** orientiert. Die Frage ist weniger, welche Diagnose gestellt wurde, sondern eher, welche Tätigkeiten in Berufs- und Alltagskontexten nicht oder nicht mehr hinreichend umgesetzt werden können. Wenn beispielsweise das Herz eine eingeschränkte Pumpfunktion besitzt, konzentriert sich die Rehabilitation auf die Arbeit an den

dadurch hervorgerufenen Funktionsstörungen, z. B. um das Treppensteigen durch dosierte Ausdauerübungen wieder zu ermöglichen.

Die Einrichtungen, die der Rentenversicherung für ihre Versicherten zur Verfügung stehen, besitzen langjährige, fundierte Erfahrung mit der Rehabilitation von Funktionsstörungen.

Auch Kombinationen unterschiedlicher Funktionseinschränkungen, so genannte „Symptomcluster“, können in Einrichtungen mit mehreren Fachabteilungen passgenau behandelt werden. Und auch wenn die Erkrankung noch ganz neu ist: Mittlerweile ist die Wirksamkeit der Post-COVID-Rehabilitation in Studien belegt.

Meine Damen und Herren,

Folie 16

es bleiben **Fragen**:

- Wir wissen noch nicht, **welcher** Post-COVID-Patient genau von einer medizinischen Rehabilitation profitiert und **wann** der richtige Zeitpunkt dafür ist.
- Reichen die vorhandenen Konzepte aus oder brauchen wir **neue Ansätze für Post-COVID**? Bisher konnten wir nach entsprechender Diagnostik in den Reha-Kliniken Therapien gezielt anpassen.

- Offen ist auch, **wie lange** uns Post-COVID begleiten wird und
- **wie** sich Post-COVID auf den **Reha-Bedarf** und auf die **Strukturen** auswirkt.
- Rehabilitation ist besonders wirksam, wenn sie **rechtzeitig** in die Wege geleitet wird. Doch wie stellen wir sicher, **dass Reha-Bedarf bei Post-COVID** durch die beteiligten Akteurinnen und Akteure wie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, medizinische Behandlungszentren oder Ambulanzen **richtig und rechtzeitig identifiziert** wird?

Video 4

Viele Fragen, die nicht nur für Fachleute bedeutsam sind. **Alexa Kupferschmitt, Psychologin und Therapeutin der Klinik Seehof**, äußert sich zu den Folgen der Unsicherheit für die Betroffenen. **[VIDEO 4]**

Mit diesen Unsicherheiten müssen wir alle aktuell umgehen. Und wie wir im Beitrag von Frau Kupferschmitt gehört haben, überträgt sich diese allgemeine Unsicherheit auch auf die Patientinnen und Patienten.

Folie 17

Ein wichtiger Weg zu mehr Verlässlichkeit und mehr Sicherheit besteht in der **Unterstützung wissenschaftlicher Forschungsinitiativen zu Post-COVID**. Im

Idealfall finden diese Forschungsprojekte in engem Zusammenhang mit der klinischen Praxis statt. Besonders aussagekräftig sind so genannte „Multi-Center-Studien“, die klinikübergreifend durchgeführt werden.

Video 5

Lassen wir hierzu nochmal Herrn Prof. Köllner zu Wort kommen. **[VIDEO 5]**

Die Deutsche Rentenversicherung fördert derzeit zahlreiche Forschungsprojekte. Neben der **Wirkung** verschiedener therapeutischer Leistungen auf den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID in unterschiedlichen Indikationen fördern wir auch Forschungsvorhaben zu den **Auswirkungen der Pandemie auf die Einrichtungen** in der medizinischen und in der beruflichen Rehabilitation, auf die **Ausgestaltung von Angeboten** und die **Optimierung von Krisenbewältigungsstrategien**.

Meine Damen und Herren,

Gern würde ich Ihnen verlässliche **Zahlen zur Post-COVID-Rehabilitation** präsentieren. Bedauerlicherweise beruhen die uns vorliegenden Zahlen aller 16 Rentenversicherungsträger bislang auf einer

uneinheitlichen Datenbasis. Dennoch lassen sich einige allgemeine, aber noch vorläufige Schlussfolgerungen aus dem bislang vorliegenden Zahlenmaterial ableiten.

Folie 18

In einer **ersten Grafik** stelle ich zunächst den Zusammenhang der **hospitalisierten COVID-19-Fälle** aus dem Bereich der Akutkrankenhäuser mit der **Entwicklung der AHB-Fallzahlen** wegen Post-COVID dar. Hier sehen Sie einen klaren Zusammenhang: Die AHB-Zahlen folgen mit einem rund sechs- bis achtwöchigen Zeitversatz der Entwicklung der akutversorgten Patientinnen und Patienten. Selbstverständlich auf deutlich niedrigerem Niveau.

Folie 19

In einer **zweiten Grafik** sehen Sie einen **ersten Ausblick auf die Entwicklungen in 2021**. Im November 2020 wurden die Internationalen Klassifikationen der Krankheiten – ICD – um Codes zu den Folgeerkrankungen nach COVID-19 ergänzt.

Unsere Zahlen zeigen, dass im ersten Halbjahr ca. 4.000 Rehabilitationen durchgeführt wurden, bei denen einer der Codes in Zusammenhang mit COVID-19 in den Entlassungsberichten aufgeführt wird. Stellte sich bei den Daten für 2020 noch die Frage, ob die Diagnose COVID-19 lediglich im zeitlichen Zusammenhang mit der

Rehabilitation gestellt wurde, so zeigt diese erste Auswertung, dass mehr als die Hälfte der COVID-Rehabilitationen mit Folgeerkrankungen zusammenhängt und relevante Einschränkungen bestehen. Weitere Aussagen lassen sich jedoch zum aktuellen Zeitpunkt nicht treffen.

Wir beobachten, dass infolge des Ansteigens der SARS-CoV-2-Infektionen mit einem gewissen Zeitversatz **die Patientinnen und Patienten bei uns in der medizinischen Rehabilitation ankommen**. Wie viele Patientinnen und Patienten dies genau sind oder sein werden, das können wir nach heutigem Kenntnisstand leider **nicht exakt prognostizieren**.

Folie 20

Was bleibt festzuhalten?

- Die medizinische Rehabilitation hat durch COVID-19 als **wichtiger Baustein in der Behandlungskette** an Bedeutung gewonnen.
- Wir in der Rentenversicherung fördern intensiv die **Mehrung und Vertiefung des Wissens** rund um Post-COVID. Hierin sehen wir eine wichtige Chance, diese neue Krankheit besser verstehen zu lernen und einen konkreten Handlungsbedarf (auch für die Politik) abzuleiten.

- Nach unserem bisherigen Fazit der Pandemie sehen wir die multidisziplinäre Rehabilitation der Rentenversicherung mit ihren zahlreichen unterschiedlichen Angeboten in **einer** Leistung **hervorragend aufgestellt** für die Herausforderungen durch SARS-CoV-2 und insbesondere für dessen Folgezustände, also für Post-COVID. Mit unseren Rehabilitationsangeboten sichern wir die Erwerbsfähigkeit und damit die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Post-COVID.

Folie 21

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und stehe gern für Fragen zur Verfügung.