

# Lockdown für Körper und Seele

COVID-19-Therapie sowie Folge- und Begleiterscheinungen

**Die somatischen und psychosomatischen Rehakliniken von Paracelsus haben ihre Aufgaben in der Pandemie bei wachsendem Therapiebedarf bisher flexibel gemeistert. Allerdings kommen die Behandlungsmöglichkeiten schnell an die Grenzen des Gesundheitssystems, das den Erfordernissen der Multisystem-Krankheit COVID-19 in seinen Strukturen nicht gerecht wird. Die Autoren fordern deshalb sektorenübergreifende Behandlungspfade und den Ausbau ambulanter Nachsorgemöglichkeiten, um dem zu erwartenden hohen Patientenaufkommen 2022 gerecht werden zu können. Keywords: Rehabilitation, Corona, Pflegemanagement**

Wir wissen immer noch viel zu wenig über COVID-19 – das ist eine Aussage, die man auch zwei Jahre nach dem Beginn der Pandemie immer wieder von Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken von Paracelsus hört. Zum Zeitpunkt, an dem dieser Artikel entsteht, mitten in der vierten Welle, sind die Erkenntnisse gewachsen, aber die Aufgaben bei der Patientenbehandlung auch. Letztere muss permanent den Bedürfnissen angepasst werden.

Bestes Beispiel dafür ist die Lage an der Paracelsus Harzlinik in Bad Suderode. Sie gehörte Anfang des Jahres 2021 zu den wenigen somatischen Rehakliniken in Deutschland, die sich frühzeitig auf die interdisziplinäre Anschlussheilbehandlung von COVID-19-Erkrankten eingestellt hatten. Schon damals wurden an der Rehabilitationsklinik, die sich auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus spezialisiert hat, vermehrt "Genesene" nach einer überstandenen Infektion aufgenommen.

Gesund waren sie noch lange nicht. Immer wieder wurden neue Arten von Spätfolgen und auch neue Erkenntnisse zu den Zusammenhängen körperlicher und seelischer Symptome mit der Infektion entdeckt. Dr. med. Stefan Schwarz, Chefarzt der Pneumologie, diagnostizierte am Anfang noch Lungen- und Atemprobleme: Ein beengter Brustkorb, verkleinerte Lungenkapazitäten, ein gestörter Gasaustausch in den Lungenbläschen, manchmal sogar eine Lungenembolie. Dann kamen Zustände hinzu, die von Viruserkrankungen so bisher nicht bekannt waren.

Besonders häufig beobachteten die Mediziner in Bad Suderode auch neurologische und kognitive Ausfälle. Patientinnen und Patienten mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Wortfindungsstörungen, Antriebslosigkeit und dem sogenannten Fatigue-Syndrom, Ermüdungs- und Erschöpfungserscheinungen. Sein Kollege Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt, Chefarzt der Kardiologie in Bad Suderode, erkannte auch Zeichen von Herzerkrankungen, wie Herzmuskelerkrankungen und Herzrhythmusstörungen. Spätestens ab diesem Zeitpunkt reagierte man in der Klinik mit zusätzlicher Diagnostik, unter anderem durch Spiroergometrie, um Begleiterkrankungen und Spätfolgen auf die Spur zu kommen.

Neben den somatischen Folgeschäden kamen schließlich auch erste Erkenntnisse zu psychischen Problemen bei den Patientinnen und Patienten hinzu: Überwiegend Depressionen und Angststörungen. Auch hier reagierte die Klinik, deren Behandlung interdisziplinär und ganzheitlich angelegt ist, und führte eine eigene psychologische Diagnostik ein, die bereits in der ersten Woche des Aufenthalts mit therapeutischen Gesprächen dabei half, seelische Folgeschäden zu erkennen und zu behandeln. Im Herbst 2021 konnte man in Bad Suderode schon auf rund 600 behandelte Patientinnen und Patienten verweisen.

## Behandlungsmethoden

### angepasst

Mittlerweile hat die Klinik ihr Therapiespektrum Stück für Stück erweitert und ein differenziertes Konzept entwickelt. Die Standard-Reha-Zeit liegt jetzt bei vier statt drei Wochen. Das Personal wurde aufgestockt. Es gibt

zusätzliche, auch sehr niedrigschwellige physiotherapeutische Angebote, zwei sozio-psychologische Gesprächsgruppen, psychologische Einzelgesprächstherapien, ein spezielles Hirnleistungstraining und sogar Schlafapnoe-Screening für die häufig auftretenden Schlafstörungen.

Dabei ist die Behandlung selbst immer individuell an den Bedürfnissen und Symptomen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Ein Muss, denn auch der Patiententyp selbst hat sich geändert. Waren es Anfang 2021 noch reine Anschlussheilbehandlungs-Patientinnen und Patienten, die mit Post-Covid-Symptomen direkt aus den Akutkliniken kamen, sind es heute Personen mit Langzeitfolgen. Sie haben zum Teil schon eine gescheiterte berufliche Wiedereingliederung hinter sich, waren über Monate arbeitsunfähig, oft ohne weitere Reha-Angebote.

Die Ursache dafür ist ein Dilemma: Long Covid passt zeitlich nicht ins 21-Tage-Behandlungsschema und die manchmal notwendige Zweit-Reha ist schwer zu bekommen. Dabei ist für geschätzte 10-15 Prozent der Patientinnen und Patienten nach der üblichen Anschlussheilbehandlung noch lange nicht Schluss. Selbst Monate später haben viele mit dem Fatigue-Syndrom, Dyspnoe unter Belastung und kardio-vaskulären Problemen zu kämpfen. Dazu kommen neuro-kognitive Störungen wie Reizempfindlichkeit, Erinnerungs- und Aufmerksamkeitsprobleme sowie bleibende Geschmacks- und Geruchsstörungen. COVID-19 ist eine multiple System- oder Autoimmunerkrankung mit enormer zeitlicher Persistenz.

## Depressionen und

### Angststörungen dominieren

Das kann auch die Paracelsus Roswithaklinik im niedersächsischen Bad Gandersheim, eine der größten psychosomatischen Rehabilitationskliniken in Niedersachsen, bestätigen. Ende Mai 2021, als die Einrichtung nach zweimonatigen Lockdown-Einschränkungen wieder zum Normalbetrieb zurückkehrte, kamen zu Oberarzt Rüdiger Reise und seinem Team erste Erkrankte, die den sozialen Rückzug durch Lockdown und Quarantäne nicht verkraftet hatten.

Später folgten dann Patientinnen und Patienten, die an der Sinnhaftigkeit der Pandemie-Einschränkungen zweifelten und Verschwörungstheorien anhängen. Dabei waren die Hauptdiagnosen überwiegend gleich – vor allem depressive Störungen und Angststörungen, zum Teil auch Somatisierungsstörungen. Generell war die Zahl der indirekt Betroffenen an der Klinik deutlich höher als die direkt "Genesener". Ein großer Teil – schätzungsweise 80 Prozent Frauen – hatte unter einem "Burnout" (spezielle Form der Depression), den sozialen Folgen des Lockdowns und Stress-Überlastung durch Homeschooling, Home-Office, Koordination der Familie und den vielen Einschränkungen des täglichen Lebens und der Kontaktmöglichkeiten zu leiden.

Schwerer betroffen, aber seltener in Behandlung, waren Menschen, die Angehörige gepflegt und deren Leiden oder Tod erlebt hatten. Erkrankte, die direkt infiziert waren und körperlich COVID-19 hatten und genesen waren, gab es an der Klinik kaum, weil das Haus hauptsächlich durch die Deutsche Rentenversicherung belegt wird. Diese hatte COVID-19-Patientinnen und Patienten zunächst zur Anschlussbehandlung in die somatische Reha eingewiesen. Erste genesene Post-Covid-Patientinnen und Patienten, die tatsächlich auch Reha-fähig für eine Behandlung in der Psychosomatik waren, kamen darum erst im Juli in die Paracelsus-Roswithaklinik. Unter ihnen aber kaum schwere Fälle, die zum Beispiel an den Folgen einer Langzeitbeatmung gelitten hätten. Hier ging es primär um die akute Verarbeitung und Bewältigung des traumatischen Krankheitsereignisses und Traumafolgestörungen sowie Depressionen und Ängste.

## Long Covid stellt höhere

### Ansprüche

Mit diesen Patienten-Hauptgruppen, die auch sonst an der Klinik überwiegend vorkommen, kam man im konkreten Fall gut zurecht. Das therapeutische Instrumentarium reichte aus, um alle ausreichend zu behandeln, wenn auch in einzelnen Fällen die übliche fünfwöchige Reha-Behandlung verlängert werden musste. Da Behandlungspläne in der psychosomatischen Rehabilitation relativ stringent an Berufsgruppen und verschiedenen Therapiebereichen ausgerichtet sind, lassen sie sich kaum modifizieren und komprimieren. Darum erwiesen sich die Behandlungsansprüche der Erkrankten, die im späteren Verlauf mit psychischen Long-Covid-Symptomen in die Klinik kamen, als echte Herausforderung. Ihre körperlichen Einschränkungen wie Atem- und Erschöpfungsprobleme, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sind aufgrund der hohen Ressourcenbindung in der klassischen psychosomatischen Reha kaum adäquat behandelbar. Trotzdem mussten sie im Konzept der Klinik kurzfristig berücksichtigt werden, allerdings ohne eine spezialisierte "Long-Covid-Therapie" neu erarbeiten zu können.

Darum setzte die Klinik auf Integration in bestehende Konzepte, arbeitete die speziellen Anforderungen in die Gruppen- und Einzeltherapien als diagnostizierte psychische Störung "Zustand nach Covid" ein und ergänzte diese um die individuellen Besonderheiten aufgrund der speziellen körperlichen Zustände. Therapeutische Priorität blieb die Behandlung der Depressionen und permanenten Angstzustände, die bei den Patientinnen und Patienten durch die massiven Einschnitte in ihr Leben entstanden waren. Darüber hinaus ging es darum, die Erkrankten zu Experten ihrer eigenen Gesundheit oder Krankheit zu machen und mit ihnen Verhaltensweisen im Umgang mit den zu erwartenden Einschränkungen im Alltag zu trainieren. Ergänzend dazu wurden seitens der Klinik Sonderformen von Nachsorgekonzepten und Vorschläge zur weiteren Behandlung entwickelt.

### Mängel in der Nachsorge

Betrachtet man die Gesamtsituation der rehabilitativen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten, so sind die Grenzen der Möglich-

keiten in den Kliniken mit weiter wachsenden Patientenzahlen und therapeutischen Anforderungen schnell erreicht. Zusätzliches Personal und zusätzliche Vergütungen für die Häuser, die den Ausbau ihrer Behandlungsmöglichkeiten vorantreiben müssen, erscheinen angemessen. Dringender Handlungsbedarf besteht vor allem in der Nachsorge. Die (auch schon vor der Pandemie knappen) ambulanten psychotherapeutischen Angebote, Selbsthilfegruppen, psychosoziale Beratungsstellen standen und stehen den Betroffenen nicht ausreichend zur Verfügung und haben zum Teil lange Wartezeiten. Aber auch der Ausbau ambulanter Ergo- und Physiotherapie-Angebote macht angesichts zu erwartender Fallzahlen Sinn. Das gilt auch für erweiterte Behandlungspfade, die dem Zustand der Erkrankten gerecht werden und mögliche Mehrfach-Rehabilitationen einschließen.

### Neue Behandlungspfade gehen

In Bad Suderode hat man bereits gehandelt. Neu ist hier ein intensiver Kontakt zu den Berufsgenossenschaften zur weiterführenden Versorgung nach der Reha. Alle zwei Wochen trifft man sich regelmäßig mit den Reha-Managern der BGW Magdeburg und Dresden sowie der Unfallkassen. Gemeinsam schaut man auf den Zustand der Patientinnen und Patienten und überlegt, welche ambulanten Maßnahmen nach der Reha erforderlich sind. Die vereinbarte nahtlose Weiterbehandlung ist ein Erfolgsmodell. Sowohl Patienten als auch behandelnden Ärzte und Reha-Manager sind mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Seitens der Klinik werden die Patientinnen und Patienten an die Berufsgenossenschaft übergeben, die vor allem für die physiotherapeutische Weiterbehandlung sorgt. Neurologische Post-Reha-Maßnahmen werden von der Klinik (noch) selbst initiiert, ebenso wie die Überleitung in regionale psychologische Behandlungsangebote. Vorteil der Berufsgenossenschaften in der Praxis: Sie genehmigen Weiterbehandlungen problemlos und machen schnelle Kostenzusagen.

### Schwellen und Sektorengrenzen abbauen

In vielen Fällen von Long-Covid ist man mittlerweile zu verlängerten ambulanten Reha-Maßnahmen übergegangen. Gleichzeitig lautet die Emp-

fehlung vieler Expertinnen und Experten, die Betroffenen schneller und nahtloser in die Rehabilitation zu bringen. Dafür erforderlich ist eine engere Vernetzung zwischen den Gesundheitssektoren Akut- und Reha-medicin sowie der ambulanten Nachbehandlung. In den Kliniken von Paracelsus wird nicht selten eine Odyssee im Vakuum zwischen Krankenhausentlassung und Reha-Einweisung von bis zu einem halben Jahr beobachtet. Oft hängt die rechtzeitige Rehabilitation nur vom persönlichen (Widerspruchs-) Engagement und Antragsverhalten ab. Ein Zustand, der aus ärztlicher Sicht untragbar ist. Ein geschicktes Überleitungsmanagement und der Abbau von Schwellen könnte hier die Chronifizierung von COVID-

Begleiterkrankungen, zumindest aber das Auftreten von Folgeerkrankungen wie Depressionen und Angststörungen sinnvoll vermeiden. Dabei könnte der Medizinischen Rehabilitation aufgrund ihrer multidisziplinären Ausrichtung und der Länge der post-akuten Behandlung etwa eine Lotsenrolle durch das Gesundheitssystem zufallen.

Auch zertifizierte regionale Beratungsstellen im Netzwerk für Covid-Erkrankte wären sinnvolle Einrichtungen. Sie könnten im engen Verbund mit psychosozialen, physio- und ergotherapeutischen Anbietern, Selbsthilfegruppen und Praxen Hilfestellung bei der Vermittlung von Behandlungsplätzen und dem Aufbau sinnvoller sektorenübergreifender Be-

handlungspfade bieten. Das aber setzt voraus, dass die politische Akzeptanz da ist, die Langzeitfolgen von COVID-19 in ihrer immer deutlicher werdenden Dimension auch anzuerkennen und zeitgleich die Leistungsfähigkeit der Rehabilitation als Teil der Lösung der Pandemie zu begreifen. Angesichts des erheblichen Bedarfs an Rehabilitationsleistungen, der im Frühjahr 2022 zu erwarten ist, drängt die Zeit.

**Rüdiger Reise** Oberarzt der Psychosomatik Paracelsus Roswithaklinik Bad Gandersheim T +49 5382 917342 ruediger.reise@pkd.de **Dr.**

**med. Stefan Schwarz** Chefarzt Pneumologie Paracelsus Harzlinik Bad Suderode T: 039485 99-531 stefan.schwarz@pkd.de