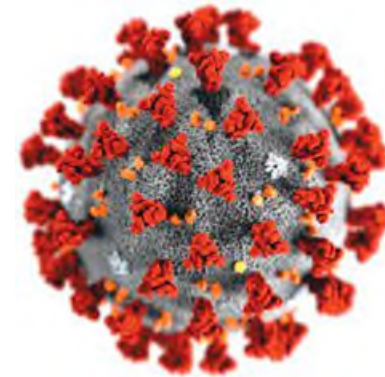


# Rehabilitation und Long COVID

→ Interministerielle Arbeitsgruppe 27. Juli 2021

→

Deutsche Rentenversicherung Bund



# Die Deutsche Rentenversicherung

- zuständig für rund 56 Mio. Versicherte
- rund 21 Mio. Rentner
- Anträge/Leistungen zur Rehabilitation 2019
  - **1,63 Mio** Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  - **1,05 Mio** Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  - **0,40 Mio** Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
  - **0,14 Mio** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

# Auftrag und Ziel der Rehabilitation der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Leistungen zur Teilhabe mit folgenden Zielen:

- Erhalt der Erwerbsfähigkeit
- Verhinderung des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben
- Dauerhafte berufliche und damit gesellschaftliche (Re-)Integration
- Vermeidung vorzeitiger Rentenzahlungen aus gesundheitlichen Gründen
- Sicherung von Beitragseinnahmen

Grundsätzlich keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit!

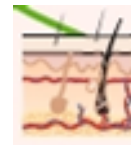
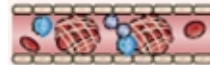
# Was ist Long COVID?

- Gesundheitliche Langzeitfolgen einer Infektion mit SARS-CoV-2 (RKI)
  - > 12 Wochen nach Erkrankung
  - Schweregrad der Erkrankung ohne Einfluss
  - Kontinuierlich, keine (wesentliche) Besserung
  - Mit zeitlichem Abstand zur Erkrankung
- Begriff „Long COVID“ stammt von Betroffenen
- Keine abgestimmte internationale Definition
  - Vergleiche schwierig
  - Codierung ICD-10: U09.9 – Post-COVID-Zustand

# Was sind die Symptome von Post-COVID?

- Inzwischen mehr als 200 Symptome bekannt
- Alle Organsysteme betroffen
- Häufig insbesondere:

- Atemnot, Husten
- Herzrasen
- Brustschmerz
- Kognitive Einschränkungen (brain fog)
- Angststörungen/Depression
- Schlafstörungen
- Kopfschmerzen
- Riech- und Geschmacksstörungen
- Fatigue
- Eingeschränkte Belastbarkeit, Muskelschwäche
- Gerinnungsstörungen
- Chronische Nierenerkrankungen
- Haarausfall



# Rehabilitative Versorgung bei Long COVID

- medizinische Rehabilitation orientiert sich an Funktionsstörungen, weniger an Diagnosen
- Funktionsstörungen können und werden in der Rehabilitation erfolgreich behandelt
  - passgenaue Reha-Einrichtung
  - individuell ausgestaltete Rehabilitation
  - multimodal und interdisziplinär
  - Wirksamkeitsstudien zeigen bereits Erfolge (Psychosomatik, Pneumologie)
- Bedarfsgerechter Zugang ist gewährleistet:
  - Anschlussrehabilitation (AHB)
  - Antragsverfahren

# AHB

- Direkteinleitungs- oder Schnelleinweisungsverfahren zur Sicherstellung der nahtlosen Versorgung
- nach Aufenthalt in Akutkrankenhaus
  - direkte Verlegung oder Beginn innerhalb 14 Tagen
- Verkürztes Verwaltungsverfahren
  - mögliche Diagnosen festgelegt
  - mögliche Reha-Einrichtungen festgelegt
- Antrag mit Hilfe des Sozialdiensts des Akutkrankenhauses

# Antragsverfahren

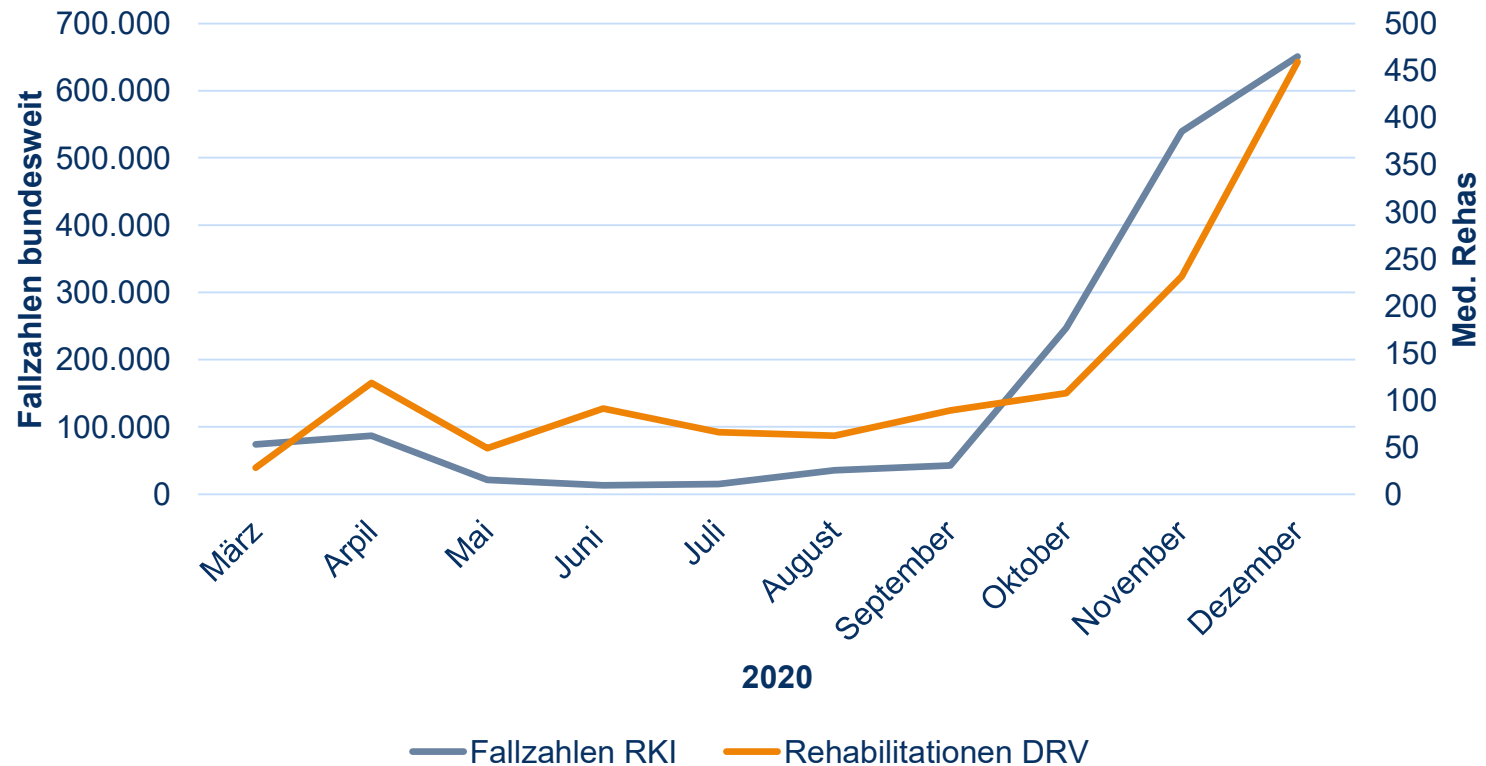
- Antrag der\*des Versicherten (gern online)
- (Haus-)ärztliche Unterstützung durch Befundbericht
- individualisierte Auswahl einer geeigneten Reha-Einrichtung durch den sozialmedizinischen Dienst der Rentenversicherung
  - >1.500 Fachabteilungen
  - medizinische Kriterien: Indikation, Nebenindikation, Sonderanforderungen wie z.B. Mitnahme einer Begleitperson ...
  - → damit passgenauere Auswahl durch RV als durch Behandler\*innen möglich
  - Perspektive der Rehabilitand\*innen wird berücksichtigt (z.B. Selbstauskunftsbogen, MBOR-Screeningbogen, Wunsch- und Wahlrecht)



# COVID-19-Reha-Fälle in 2020

## Antragsverfahren

### COVID-19 Fälle und medizinische Rehabilitationen



# Offene Fragen


- Wer genau profitiert von einer Rehabilitation nach COVID-19?
- Wann ist der optimale Zeitpunkt für eine Rehabilitation?
- Werden neue Konzepte gebraucht?
- Wie lange wird uns Long COVID begleiten?
  - Krankheit
  - individuelle Dauer
- Wie wirkt sich Long COVID auf die Reha-Bedarfe und Strukturen aus?
- Welche Entwicklungen wird es im Bereich der EM-Renten geben?
- Welche medizinische Entwicklungen (neue Behandlungsmethoden) erhöhen den Behandlungserfolg?

# To Do

- Weiterer Erkenntnisgewinn bezüglich der Folgen der Erkrankung
- Identifikation von Reha-Bedarfen durch beteiligte Akteure (niedergelassene Ärzt\*innen, Behandlungszentren, Uni-Ambulanzen...)
- Etablierung der Rehabilitation als ein Baustein in der Behandlungskette
  - Zugang sicher stellen
  - Vernetzung nach der Rehabilitation/Nachsorge
- Koordinierte Zusammenarbeit der Reha-Träger
  - Bedarfe
  - Konzepte
  - Versorgungsstrukturen
- Wissen schaffen bzw. vertiefen durch Forschung zu COVID-19

# Rehabilitation und Long COVID

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: @drv-bund.de