

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)345(1)
gel ESV zur öffentl Anh am
07.06.2021 - Long-Covid
02.06.2021

MEDIAN Klinik Heiligendamm . Kinderstrand 1 . 18209 Heiligendamm

Anja Lüdtke
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Dr. Jördis Frommhold
joerdis.frommhold@median-kliniken.de

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit am Montag 07.06.21

Klinische Erfahrungen aus der Postcovid - Rehabilitation

Seit dem 14.04.2020 werden in der MEDIAN Klinik in Heiligendamm Post- und Long - Covid Patienten behandelt. Mittlerweile haben wir mehr als 800 Patienten mit diesem Krankheitsbild betreut und können dem entsprechend auf eine große klinische Expertise blicken.

Problematisch ist die Klassifizierung der Betroffenen lediglich in Infizierte – Gestorbene – Genesene. Es bildet sich ab, dass die Gruppe der Genesenen noch weiter differenziert werden muss. Es ist sinnvoll, hier das „3 – Gruppen – Prinzip nach Frommhold“ anzulegen.

Gruppe 1: Patienten mit sehr mildem Akutverlauf und im Folgenden auch ohne weitere Symptome. Diese Patientengruppe wird im rehabilitativen Setting nicht behandelt.

Gruppe 2 (Postcovid-Symptome): Patienten mit einem sehr schweren und zum Teil lebensbedrohlichem Akutverlauf und Multiorganversagen. Hier ist der weitere Rehabedarf durchaus schon im Bereich der akutstationären Behandlung erkennbar. Typische Postcovid - Symptome sind Leistungsminde- rung, pathologische Atemmechanik, Schonatmung und Neigung zu Hyper- ventilation insbesondere bei Belastung wodurch eine Leistungssteigerung erschwert ist. Diese Symptome gehören ursächlich noch zu dem schwersten Akutverlauf und es zeigt sich eine deutlich verlängerte Rekonvaleszenz als bei anderen vergleichbar schweren pneumologischen Krankheitsbildern. Es gibt bereits Studien in dieser Patientengruppe bezüglich der möglichen Langzeitfolgen ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32656-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32656-8/fulltext)), dabei zeigt sich, dass 6 Monate nach Krankenhausaufenthalt und ohne weitere Nachsorge bei 76% weiter Symptome bestehen. Allerdings konnten wir auch feststellen, dass gerade

Rehabilitationsklinik für Atemwegserkran-
kungen,
Allergien und Psychosomatik
Akutklinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie

MEDIAN Klinik Heiligendamm
Kinderstrand 1, 18209 Heiligendamm
Telefon +49 (0) 382 03 / 44 0
Telefax +49 (0) 382 03 / 44 999
kontakt.heiligendamm@
median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

Kaufmännischer Leiter:
Marko Schneider

Chefarzt:
Dr. med. Andreas Aurich
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Suchtmedizin

Chefärztin:
Dr. med. Jördis Frommhold
Fachärztin für Innere Medizin und
Pneumologie, Notfallmedizin

Träger:
MEDIAN Kliniken GmbH,
Berlin, Registergericht AG Charlottenburg
HRB 170148 B

Geschäftsführer:
Dr. André M. Schmidt (CEO),
Roland Seebauer (CFO),
Dr. Florian Frensch (COO)

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Dr. Carsten Rahlfis

Bankverbindung:
Commerzbank Berlin
IBAN: DE32 1004 0000 0502 3700 00
BIC: COBADEFFXXX

USt.-IdNr.: DE811541662

Institutionskennzeichen: 511300016

Diese Einrichtung ist zertifiziert nach:
DEGEMED 6.0 und DIN EN ISO 9001:2015

die Gruppe 2 sehr gut von Nachsorgeangeboten profitiert. In unserer eigenen wissenschaftlichen Nachverfolgung der Patienten ergibt sich eine statistisch signifikant steigende Diffusionskapazität von 20 % sowie eine Steigerung der Gehstrecke als auch Verbesserung der psychosomatischen Scores unter stationärer Rehabilitation (Spezifische pneumologische Postcorona Rehabilitation, Medizinische Ergebnisqualität gemessen an somatischen und psychotherapeutischen Parametern, Jördis Frommhold, erschienen im Ärzteblatt MV 01/2021). Ebenso lässt sich in dieser Patientengruppe eine deutliche Stabilisierung der Lebensqualität als auch die private und berufliche Wiedereingliederung feststellen. Zusammenfassend heißt dies, dass nach akut schweren Verläufen ohne weitere Nachsorge mit Folgeschäden zu rechnen ist, dieser Prozentsatz in Deutschland bei guten Nachsorgemöglichkeiten und nachweislicher Effizienz der Rehabilitation deutlich niedriger ausfallen kann. Grundvoraussetzung ist, dass der Rehabedarf erkannt und die Patienten frühzeitig den richtigen Therapien sei es ambulant oder stationär zugesteuert werden, um Chronifizierungen zu vermeiden.

Gruppe 3 (Longcovid - Symptome): Patienten mit einem mildem bis moderatem Akutverlauf. Dann zunächst vermeintliche Besserung und Arbeitsversuch, welcher zumeist misslingt. Es entwickeln sich mit einer Latenz von 1-4 Monaten dann die zunächst heterogen erscheinenden Longcovid – Symptome, die sich aber wie folgt bündeln lassen: Fatigue-Symptomatik, mitunter massiv ausgeprägte neurologisch-kognitive Defizite bis hin zu dementiell anmutenden Symptomen, Haarausfall, Muskel- und Gelenkschmerzen, vegetative Dysfunktionen (Tachykardien, hypertensive Entgleisungen) und psychosomatische Symptome (Ängste, Depression, Hilflosigkeit). Die Patienten dieser Gruppe sind häufig jung (zwischen 20 – 50 Jahre) und ohne Vorerkrankungen. Sie leiden unter einer ausgeprägten Hilflosigkeit, da Ihre Symptome nicht ernst genommen oder verkannt werden und sie zum Teil seit Monaten keine Hilfe bekommen. Das zugrundeliegende Problem ist die bisher fehlende Akzeptanz für das Krankheitsbild Longcovid. Die Ursache der Beschwerden der Gruppe 3 ist noch unklar. Eine mögliche Erklärung könnte eine Autoimmunreaktion sein, die auch bei anderen Erkrankungen postinfektiös auftreten kann. Es gibt bereits Studien, die erhöhte Titer von Autoantikörpern bei Longcovid nachweisen (<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03631-y>). Die Zahl der Patienten der Gruppe 3 wird bereits in mehreren Studien mit 10 % der Infizierten angegeben (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221000995?via%3Dihub>). Daher ist in diesem Bereich der Rehabedarf extrem gewachsen. Häufig ist bei Patienten der Gruppe 3 die notwendige Umfelddiagnostik unauffällig, es ergibt sich also kein klassischer medikamentöser Therapieansatz. Dennoch können die Patienten gut von physikalischer Therapie, psychotherapeutischer Behandlung, Ergotherapie und Hirnleistungstraining profitieren.

Wenn man von 370.000 Patienten ausgeht, die unter Longcovid leiden, ist es von essentieller Bedeutung, diese Patienten zu erkennen und ihnen The-

rapieangebote zu machen. Denn es ist weiterhin unklar wie lange die Symptome fortbestehen oder ob es überhaupt eine Restitutio ad Integrum gibt. Es bleibt ungewiss wie viele dieser Patienten dauerhaft arbeitsunfähig oder auch erwerbsunfähig werden. Die gesundheitsökonomischen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen sind noch nicht abzusehen.

Aktuelle Multicenterstudie zum Effekt der Postcovid-Rehabilitation

Seit Dezember 2020 hat die Median Klinik Heiligendamm als Multicenterstudie und in Zusammenarbeit mit der Sozialmedizin der Universität zu Lübeck sowie einem Forschungsstipendium der DRV Bund die Studie „Re_Co – Effizienz der Rehabilitation nach Corona Infektion“ initiiert. Das Studienprotokoll wurde bereits veröffentlicht (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33888104/>). Die Befragung der Patienten erfolgt am Anfang der Reha, am Ende der Reha und nach 6 sowie 12 Monaten. Forschungsziele sind nicht nur die Evaluation der verschiedensten Symptome sondern auch wie gut sich Patienten durch rehabilitative Maßnahmen stabilisieren lassen. Ein weiterer Fokus liegt auf der Lebensqualitätsentwicklung aber auch zur weiteren Teilhabe (beruflich und privat) sowie Aussagen zu „Return to work“ oder Erwerbsminderung. Diese Forschungsergebnisse sind sicherlich auch ökonomisch mehr als wertvoll. Erfreulicherweise zeigt sich, dass der Rekrutierungszeitraum von 52 Wochen auf 30 Wochen reduziert werden konnte und damit auch früher Ergebnisse vorliegen werden. Hervorzuheben ist, dass für die Studie sowohl Patienten der Gruppe 2 als auch Gruppe 3 rekrutiert werden und eine spätere Differenzierung ebenfalls möglich ist. Dies erlaubt eine wissenschaftliche Aussage darüber, ob die klinische Beobachtung des besseren therapeutischen Ansprechens der Gruppe 2 im Vergleich zu Gruppe 3 so bestätigt wird. Es wird zudem eine Vergleichsgruppe „obstruktive Atemwegserkrankungen“ rekrutiert. Für diese Erkrankungen besteht nachweislich eine Evidenz für den Reha-Erfolg.

Problemorientiertes Vorgehen

1. Auch wenn es bereits zunehmend Postcovid Ambulanzen in den Universitätskliniken gibt sind diese bei weitem noch nicht ausreichend. Aus der klinischen Erfahrung stellt sich heraus, dass zumeist nur hospitalisierte Patienten weiter betreut werden bzw. die Wartezeiten von nicht hospitalisierten Patienten (Gruppe 3) extrem lang sind.
2. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass das **Wissen der Akut- und der Reha-Medizin verknüpft und gebündelt wird** im Sinne von **gemeinsamen Longcovid-Kompetenzzentren**.
 - a. Essentiell ist, dass allen Patienten zeitnah Anlaufmöglichkeiten gegeben werden.
 - b. In den Kompetenzzentren soll zunächst die Diagnose Longcovid bestätigt werden sowie die notwendige Umfelddiagnostik erfolgen. Dies setzt ein interdisziplinäres Team sowie Diagnosemöglichkeiten voraus.

- c. Häufig ist die Diagnose Longcovid nicht an einen pathologischen Befund geknüpft sondern eine klinische Entscheidung. Ein kausaler medikamentöser Therapieansatz ist daher meist nicht möglich.
- d. Die Verknüpfung mit der Reha-Medizin ist jetzt entscheidend. Welche alternativen physikalischen, ergotherapeutische, logopädischen, psychotherapeutischen etc. Therapieansätze gibt es je nach individueller Symptomkonstellation im ambulanten Bereich der Nachsorge oder auch stationär.
- e. Weitere Betreuung durch das Kompetenzzentrum auch nach der stationären Rehabilitation. Häufig ist die weitere poststationäre Nachsorge insbesondere in strukturschwachen Gebieten ein großes Problem, was den Reha-Erfolg wieder mindert. Auch hier muss das Kompetenzzentrum eine organisierende Funktion einnehmen.
- f. Auch sozialmedizinische Aspekte und Fragestellungen insbesondere zur Wiedereingliederung in den Beruf oder Arbeitsplatzanpassungen etc. müssen von dem Kompetenzzentrum angeleitet werden.
- g. Ziel ist es den Patienten mit Longcovid möglichst allumfassend, interdisziplinär und unter Verknüpfung von Akut- und Reha-Medizin zu behandeln und vor allem auch zu koordinieren. Die fehlende Koordination stellt aktuell ein Hauptproblem in der Versorgung der Longcovid-Patienten dar.
- h. Aktuell wird an der Etablierung dieses innovativen Konzeptes bereits in Mecklenburg – Vorpommern gearbeitet.
- i. Deutschland hat mit der Akut- und Reha-Medizin ein sehr gut aufgestelltes Gesundheitssystem, aber die Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen muss verbessert werden, um für den Patienten und letztendlich die gesamte Gesellschaft die effektivsten und besten Ergebnisse zu erreichen.

3. Verankerung in der universitären Lehre. Um diese Verknüpfung effektiv zu gestalten ist zudem eine Verankerung des Themenkomplexes „angewandte/klinische medizinische Rehabilitation“ bereits in der universitären Lehre wichtig. Aktuell ist dieser Aspekt nur sehr rudimentär und im Rahmen von theoretischen Lehrinhalten abgebildet.