

Öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

am 7. Juni 2021

**Spätfolgen der Corona-Erkrankung ernst nehmen
Long-COVID-Behandlungszentren etablieren**
BT-Drucksache 19/29267 - Antrag der Fraktion der FDP

**Long-COVID als Berufskrankheit anerkennen
und die Versorgung Betroffener sicherstellen**
BT-Drucksache 19/29270 zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Verwaltungsseitige Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV)

1) Erweiterung der Berufskrankheit BK-Nr. 3101

Mit dem Antrag der Fraktion die LINKE. (BT-Drucksache 19/29270) wird die Bundesregierung u.a. aufgefordert, arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen insbesondere mit Blick auf etwaige Langzeitfolgen für alle Beschäftigtengruppen als Berufskrankheit anzuerkennen.

Aus Sicht der DGUV ist eine **Erweiterung** des Anwendungsbereichs der für berufliche COVID-19-Erkrankungen einschlägigen Berufskrankheit „Infektionskrankheiten“ (BK-Nr. 3101) **auch hinsichtlich der Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung nicht erforderlich**. Bereits nach der bestehenden Rechtslage ist das mit der beruflichen Tätigkeit verbundene – gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhte – Infektionsrisiko durch die gesetzliche Unfallversicherung umfassend geschützt. Eine COVID-19-Erkrankung kann grundsätzlich einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen. Unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen ist die Erkrankung schon **nach geltendem Recht als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall** zu werten.

Der **Versicherungsschutz und die Leistungen** der Unfallversicherungsträger erstrecken sich dabei sowohl auf die **Akutphase der Erkrankung als auch** auf deren mögliche **Langzeitfolgen**.

COVID-19-Erkrankungen können nach § 9 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit der bereits erwähnten BK-Nr. 3101 der Berufskrankheitenliste eine **Berufskrankheit** darstellen. Aufgrund ihres ausdrücklichen Wortlauts werden vom Anwendungsbereich dieser Berufskrankheit Personen erfasst, die zum Zeitpunkt der Infektion eine versicherte Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium ausgeübt haben. Dementsprechend werden bspw. das medizinische und pflegende Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aber auch Erzieherinnen und Erzieher von dieser Regelung erfasst.

Neben den drei ausdrücklich genannten Tätigkeitsbereichen (Gesundheitsdienst, Wohlfahrtspflege und Laboratorien) erstreckt sich die Anwendung der BK-Nr. 3101 auch auf Tätigkeiten, bei denen die betroffenen **versicherten Personen der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße besonders ausgesetzt waren**. Diese vierte Tatbestandsalternative

eröffnet den Anwendungsbereich der BK-Nr. 3101 für Berufsgruppen außerhalb des Gesundheitsdienstes, der Wohlfahrtspflege und der Laboratorien. Sie beinhaltet aber keinen allgemeinen Auffangtatbestand für all jene Fälle, die nicht den zuvor genannten Tätigkeitsbereichen zuzurechnen sind. Der Zweck dieser Regelung besteht vielmehr darin, auch die Personen in den Versicherungsschutz für Infektionskrankheiten einzubeziehen, die durch eine andere Tätigkeit in einem ähnlichen Maße Infektionsrisiken mit SARS-CoV-2 wie im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium ausgesetzt sind. Ausschlaggebend für eine Vergleichbarkeit des Infektionsrisikos mit Tätigkeiten im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege sowie in Laboratorien und damit auch für die Zuordnung zur vierten Alternative der BK-Nr. 3101 ist die Art des physischen menschlichen Kontakts. Dabei kommt es nicht allein auf die Häufigkeit des Kontakts zu anderen Menschen an. Vielmehr muss die berufliche Tätigkeit bestimmungsgemäß mit einem **körpernahen Kontakt an anderen Menschen** verbunden sein. Daher können bspw. die Tätigkeiten im Friseurhandwerk, von Kosmetikerinnen und Kosmetikern sowie von Optikerinnen und Optikern dem Anwendungsbereich der vierten Alternative der BK-Nr. 3101 zugeordnet werden.

Im Verlauf der Pandemie stellt(e) sich wiederholt die Frage, ob und inwieweit die **BK-Nr. 3101 auch auf andere Berufsgruppen anzuwenden** sei. Hier kamen zu verschiedenen Zeitpunkten der Pandemie Busfahrerinnen und Busfahrer, Mitarbeitende an den Kassen der Supermärkte sowie Polizistinnen und Polizisten in den Fokus der Überlegungen. Daraufhin hat die Bundesregierung den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten damit beauftragt, die vorhandene wissenschaftliche Erkenntnislage dahingehend zu überprüfen, ob sich für diese oder andere Berufsgruppen ebenfalls ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko belegen lässt und damit eine entsprechende Erweiterung der BK-Nr. 3101 erforderlich ist. Eine dazu bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) eingerichtete Arbeitsgruppe konnte **trotz aktueller und andauernder Sichtung auch internationaler Studien bislang für keine weitere Berufsgruppe belastbare Hinweise für ein wesentlich erhöhtes Infektionsrisiko finden**. So hat bspw. eine gemeinsame Untersuchung der BAuA mit der Berufsgenossenschaft für Handel und Warenlogistik (BGHW) auf Basis einer Befragung von Einzelhandelsunternehmen und der Auswertung epidemiologischer Daten ergeben, dass es abgesehen von Einzelfällen nicht zu einer erhöhten Infektionsgefährdung der Beschäftigten im Einzelhandel zu kommen scheint (*Mayer/Dietrich et al, Abschätzung der Infektionsgefährdung durch SARS-CoV-2 im Einzelhandel auf der Basis unterschiedlicher Methoden, in: Arbeitsschutz in Recht und Praxis, 2/2021, S. 55 ff.*).

Bei COVID-19-Erkrankungen von Angehörigen anderer Berufsgruppen, die nicht von der BK-Nr. 3101 erfasst werden, kommt eine **Prüfung anhand der rechtlichen Vorgaben für einen Arbeitsunfall** in Betracht. Beim Arbeitsunfall existiert **keine Limitierung des Anwendungsbereichs** auf bestimmte Berufsgruppen, die einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die weiteren unfallversicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall – insbesondere hinsichtlich des Nachweises einer beruflichen Verursachung der Erkrankung – unterscheiden sich dabei prinzipiell kaum von denen der BK-Nr. 3101. Ebenso unterscheiden sich die Leistungen, die im Falle der Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall von den Unfallversicherungsträgern zu erbringen sind, nicht wesentlich von den Leistungen, die im Falle einer Berufskrankheit zu erbringen sind. Das Recht der Berufskrankheiten bietet lediglich bei Tätigkeiten, die mit einem besonders hohen, über das übliche Maß hinausgehenden Infektionsrisiko verbunden sind, die Möglichkeit einer besonderen Beweiserleichterung,

wenn der konkrete enge berufliche Kontakt zu einer infektiösen Indexperson sich im Einzelfall nicht nachweisen lässt. Aber auch bei der Prüfung, ob eine COVID-19-Erkrankung im Einzelfall die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls erfüllt, sind insbesondere **beim Nachweis der beruflichen Verursachung für die versicherten Personen günstige Beweisregeln** zu berücksichtigen. So sind nach den Regeln des Anscheinsbeweises die individuellen Umstände im Tätigkeitsumfeld, die eine Infektion begünstigen können, im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu berücksichtigen (z.B. Ausbruchsgeschehen innerhalb des Beschäftigungsbetriebs). Voraussetzung für die Anwendung des Anscheinsbeweises ist aber, dass es im unmittelbaren Tätigkeitsumfeld der versicherten Person mindestens eine nachweislich infektiöse Person gegeben hat.

Um eine einheitliche unfallversicherungsrechtliche Bewertung der gemeldeten COVID-19-Erkrankungen bei allen Unfallversicherungsträgern zu gewährleisten, hat die DGUV eine **Handlungsempfehlung „Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung“** erstellt.

Im Falle der Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall ermittelt der Unfallversicherungsträger **von Amts wegen** alle unmittelbaren und mittelbaren (z.B. Long-COVID, Chronisches Fatigue Syndrom usw.) Folgen dieser Erkrankung.

2) **Beratung und Versorgung versicherter Personen mit Long-COVID in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Unfallversicherungsträger haben die gesetzliche Aufgabe, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten das **Heilverfahren** zu steuern. **Ziel ist die vollständige Rehabilitation einschließlich der gesundheitlichen Wiederherstellung und der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.** Dies gilt auch im Falle von COVID-19 Erkrankungen von versicherten Personen nach Sars-CoV-2 Infektionen, unabhängig davon, ob es sich um eine Berufskrankheit (BK Nr. 3101) oder um einen Arbeitsunfall handelt. Vorteil der gesetzlichen Unfallversicherung ist, dass die **Unfallversicherungsträger** bei der Versorgung von Betroffenen auch bei COVID-19 Erkrankungen im Gegensatz zu den übrigen Zweigen der Sozialversicherung **für das gesamte Leistungsspektrum zuständig** sind und der in § 26 SGB VII definierte Leistungsrahmen durch den Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ über das Maß des Notwendigen hinausgeht.

Bei der überwiegenden Mehrzahl der den Unfallversicherungsträgern gemeldeten Fälle kommt es in kurzer Zeit zur vollständigen Genesung. Es sind aber zu einem derzeit noch nicht konkret quantifizierbaren Anteil schwere und langanhaltende Krankheitsfolgen zu beobachten. Dies beschränkt sich nicht nur auf die Fallgruppe der erkrankten Personen mit initialer akutstationärer Behandlung ggf. einschließlich Beatmung. Die Fallgruppe mit initialer leichter und mittelschwerer Symptomatik ist ebenfalls betroffen. Wie nach schweren Arbeitsunfällen setzt auch bei versicherten Personen mit COVID-19-Erkrankungen eine Heilverfahrenssteuerung dann ein, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf wegen schwerer und langanhaltender Krankheitsfolgen erkennbar wird. Diese versicherten Personen haben bei den Unfallversicherungsträgern **eine persönliche Ansprechperson, die Reha-Managerin bzw. den Reha-Manager**. Das Reha-Management nimmt mit den Betroffenen Kontakt auf, um individuell zum Heilverfahren und zu den Leistungen zu beraten. Ein **Antrag**

der betroffenen versicherten Personen ist hierfür **nicht erforderlich**. Darüber hinaus koordiniert das Reha-Management in Abstimmung mit den versicherten Personen und gemeinsam mit den behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten die medizinische Rehabilitation und die Teilhabeleistungen (Lotsenfunktion).

Die **Heilverfahrenssteuerung der Unfallversicherungsträger** ist regelmäßig darauf gerichtet, **geeignete Diagnostik- und Therapiemaßnahmen** einzuleiten. Aufgrund der Neu- und der Verschiedenartigkeit der Krankheitsbilder nach COVID-19-Erkrankungen fehlen bis dato wissenschaftlich-medizinische und damit Diagnostik- und Behandlungsstandards sowie einhergehend auch Kriterien für entsprechende „geeignete“ Maßnahmen. Die Unfallversicherungsträger haben daher für die Heilverfahrenssteuerung auf die bewährten **Versorgungsstrukturen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (BG Kliniken)** zurückgegriffen.

Die BG Kliniken haben in einem ersten Schritt in Kooperation u. a. mit der aufgrund ihrer Branchen-Zuständigkeit zahlenmäßig am stärksten betroffenen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ein Pilotprojekt „**Post-COVID-Check**“ entwickelt. Es handelt sich um ein Angebot zur Abklärung von versicherten Personen mit Post-COVID-Symptomen. Kernelement ist die **interdisziplinäre Diagnostik** (u.a. pneumologisch, kardiologisch, neurologisch, psychiatrisch/psychologisch) ähnlich wie bei den etablierten Angeboten für andere komplexe Krankheitsbilder, die einer Expertenbeurteilung durch mehrere medizinische Fachgebiete bedürfen. Inzwischen haben die BG Kliniken ein breites Leistungsangebot aufgebaut, das „**Post-COVID-Programm**“ (siehe Anlage).

Zur Identifizierung von versicherten Personen mit einem potenziellen Versorgungsbedarf wird zunächst ein Eingangsscreening durchgeführt. Aufgrund des Eingangsscreenings entscheidet sich, ob eine weitergehende interdisziplinäre diagnostische Abklärung notwendig ist oder direkt eine Reha-Maßnahme einzuleiten ist. Das Post-COVID-Programm der BG Kliniken umfasst **ambulante Angebote zur Diagnostik und Therapie** (Post-COVID-Beratung, Post-COVID-Sprechstunde, ambulante Rehabilitation), **stationäre Angebote zur interdisziplinären Diagnostik** (Post-COVID Check), **fachspezifische Rehabilitationsangebote** (Post-COVID-Reha in der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall, Neurologische Rehabilitation, sonstige fachspezifische Reha-Angebote) sowie die bereits langjährig eingeführten **Angebote der integrierten, aktivierenden Rehabilitation** (Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung, Komplexe Stationäre Rehabilitation, Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation bzw. Tätigkeitsorientierte Rehabilitation).

Nach den bisher zu Krankheitsfolgen von COVID-19 Erkrankungen vorliegenden Empfehlungen erfolgt die Therapie und Rehabilitation symptomorientiert und orientiert sich nach der Leitsymptomatik. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind aufgrund der unterschiedlichen Organbetroffenheit bei Berufskrankheiten **verschiedene fachspezifische Rehabilitationsangebote tradiert und verbreitet** (u.a. Pneumologische Rehabilitation, Neurologische Rehabilitation). Insoweit ist auch die bei COVID-19 Erkrankungen häufige **Fatigue-Symptomatik nicht neu**, sondern bereits vor allem im Zusammenhang mit der chronischen Hepatitis-C-Viruserkrankung, die gleichfalls eine BK-Nr. 3101 darstellt, und bei arbeitsbedingten Krebserkrankungen bekannt. Schließlich haben die Unfallversicherungsträger **auch für psychische Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten etablierte ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen** (u.a. DGUV-Psychotherapeutenverfahren).

Aufgrund der gefestigten Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) im Bereich der Berufskrankheiten wurde die DGUV angefragt, sich an der **Entwicklung einer S1-Leitlinie zum Post-COVID-Syndrom** unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) zu beteiligen. In Abstimmung mit den BG Kliniken wurden ein Arzt einer Reha-Klinik und eine Ärztin aus einer Akutklinik von der DGUV für die Mitarbeit benannt. Mit der in Kürze zu erwartenden Veröffentlichung der AWMF-Leitlinie werden erstmals Diagnostik- und Therapiestandards vorliegen, die dann auch in das Post-COVID-Programm der BG Kliniken eingehen werden.

3) Aktuelle Forschung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu Long-COVID-Erkrankungen

Aktuell werden von der gesetzlichen Unfallversicherung folgende Forschungsvorhaben mit einem unmittelbaren Bezug zu den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung durchgeführt und/oder finanziell gefördert:

a) Registerstudie

Das bereits oben beschriebene Angebot der BG Kliniken eines Post-COVID-Checks wird durch eine Registerstudie begleitet („*Register zur Erfassung von Patienten mit anhaltenden Gesundheitsstörungen (Langzeitfolgen COVID) nach durchgemachter COVID-19-Erkrankung im beruflichen Kontext*“). Im Rahmen des Forschungsvorhabens werden insbesondere die Diagnosen, Befunde und Beschwerden sowie die Krankheitsverläufe von betroffenen versicherten Personen mit persistierenden Symptomen einer COVID-19 Erkrankung erfasst. Ziel ist es, die im Rahmen des Post-COVID-Checks sowie zusätzlich bei ambulanten Erst- und Verlaufsuntersuchungen von versicherten Personen in den BG Kliniken erhobenen **klinischen Daten in einem gemeinsamen Register zu sammeln und für wissenschaftliche Auswertungen zu nutzen**. Hierdurch sollen insbesondere **weiterführende Erkenntnisse über mögliche Langzeitfolgen** der COVID-19-Erkrankung gewonnen werden. Neben der BG Klinik Bochum, die die Studienleitung übernimmt sind an dem Vorhaben derzeit die BG Kliniken in Berlin, Halle, Hamburg und Murnau beteiligt. Finanziell gefördert wird die Studie von der BGW.

b) Erstellen einer Biobank

Im organisatorischen Zusammenhang mit der Registerstudie steht die Erstellung einer zentralen Biobank beim Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Mit ausdrücklichem Einverständnis der Probandinnen und Probanden an der Registerstudie werden diesen neben der routinemäßigen Blutentnahme zusätzlichen Proben entnommen. Diese werden beim IPA in der dortigen Biobank eingelagert. Hintergrund für das Asservieren von Bioproben in einer Biobank ist die Tatsache, dass **aktuell noch keine Biomarker bekannt sind, die mit dem Auftreten anhaltender Symptome nach COVID-19 verbunden sind**. Dies ist Gegenstand der aktuellen Forschung. Mit Hilfe der hinterlegten Biodaten bestünde die Möglichkeit, nachträglich entsprechende Analysen durchzuführen und die Befunde mit den im Register gesammelten Daten zu korrelieren.

c) Forschungsprojekt „Auswirkungen von COVID-19 als BK-Nr. 3101 oder anerkannter Arbeitsunfall auf die körperliche Belastbarkeit, psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit – ein Beitrag zur Handlungssicherheit im Reha-Management“

Primäres Untersuchungsziel dieses Forschungsprojekts ist, **mittel- und langfristige Auswirkungen von COVID-19** als BK-Nr. 3101 oder anerkannter Arbeitsunfall **auf die körperliche Belastbarkeit, psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu detektieren und detailliert zu beschreiben**. Schließlich soll untersucht werden, ob bei Erkrankten in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen und zugehöriger Berufsgruppe **unterschiedliche Auswirkungen nachweisbar** sind. Gleichzeitig dienen die Ergebnisse dazu, **potenzielle Zusammenhänge von COVID-19 mit körperlicher sowie psychischer Funktionsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit zu verstehen**. Außerdem werden Besonderheiten bei der Umsetzung eines stationären Heilverfahrens für Erkrankte mit COVID-19 als BK-Nr. 3101 oder anerkannter Arbeitsunfall dokumentiert. Aufgrund der Erkenntnisse werden Hinweise zur Handlungssicherheit im Reha-Management u. a. mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie beruflichen und sozialen Teilhabe abgeleitet. Die Umsetzung des Forschungsansatzes ist mit einer prospektiven, nicht kontrollierten, longitudinalen Beobachtungsstudie mit vier Messzeitpunkten als Fallserie an der BG Klinik für Berufskrankheiten in Bad Reichenhall geplant.

4) Zusammenfassende Bewertung aus Sicht der DGUV

Die Anerkennung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Covid 19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall und die Versorgung von Langfristfolgen (Long-Covid) sind durch die bestehende Rechtslage abgedeckt.

Das zeigen auch die Zahlen zu den bislang erfolgten Anerkennungen (DGUV-Sondererhebung, Stand: 31.05.2021):

Fälle mit Covid 19 Stand: 30.04.2021	Verdachtsanzeigen	Anerkennungen
Berufskrankheiten	135.615	82.522
Arbeitsunfälle	23.438	6.956

Als Vergleich zu Zeiten vor Covid stehen diesen Zahlen für das Jahr 2019 insgesamt ca. 80.000 BK-Anzeigen zu allen Berufskrankheiten gegenüber. Von den ca. 80.000 BK-Anzeigen im Jahr 2019 wurden 41.534 Verdachtsfälle nicht bestätigt. Auf die BK-Nr. 3101 „Infektionskrankheiten entfielen 1911 Anzeigen, 801 Fälle wurden als BK anerkannt.

Bei der Betreuung langfristiger Folgen bemüht sich die gesetzliche Unfallversicherung wie dargelegt um eine optimale Beratung und Versorgung im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten.

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

**Leistungsangebote der BG Kliniken für gesetzlich unfallversicherte
COVID-19-Erkrankte mit Langzeitfolgen**

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
2. Post-COVID-Beratung / Post-COVID-Sprechstunde	4
2.1. Post-COVID-Beratung	4
2.2. Post-COVID-Sprechstunde.....	4
3. Post-COVID-Check (PCC)	5
4. Spezielle / Fachspezifische Rehabilitation	5
4.1. Post-COVID-Reha in der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall.....	5
4.2. Neurologische Rehabilitation	6
4.3. Weitere fachspezifische Reha-Angebote	7
5. Aktivierende Rehabilitation	8
5.1. BGSW	8
5.2. KSR.....	8
5.3. ABMR / TOR	9
6. Forschung	10
7. Begutachtung	11

1. Präambel

Nach mehr als einem Jahr Pandemie ist das Ausmaß der Langzeitfolgen nach überstandener COVID-Erkrankung, auch „Long COVID“ genannt, noch relativ unbekannt. Schätzungen gehen von ca. 2% aller an COVID-Erkrankten aus, wobei nicht nur zuvor schwer Erkrankte, sondern auch Patientinnen und Patienten mit milden Verläufen davon betroffen sein können. Die Symptome reichen von pulmonalen Beschwerden über neurologische Symptome (bis zu Lähmungen) und psychischen Beeinträchtigungen. Häufig stellen sich schwer einzuordnende Krankheitsbilder dar, die einer interdisziplinären Zusammenarbeit bedürfen, um die Betroffenen möglichst umfassend diagnostizieren und anschließend therapieren zu können.

Die Erkrankung kann unter bestimmten Umständen, insbesondere wenn sie an einem risikobehafteten Arbeitsplatz (in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen und in Laboratorien) erworben wurde, als Berufskrankheit anerkannt werden oder auch einen Arbeitsunfall darstellen. In beiden Fällen werden die Erkrankungs- und Folgekosten dann von der gesetzlichen Unfallversicherung getragen.

Die BG Kliniken, als Premium-Dienstleister der gesetzlichen Unfallversicherung, stellen nachfolgend (mögliche) Leistungsangebote vor, die aus unserer Sicht die Unfallversicherungsträger und die betroffenen Patientinnen und Patienten unterstützen können. Dabei ist sehr bewusst, dass 8 der 9 Akutkliniken keine pneumologische Fachabteilung haben und in der Mehrzahl der Kliniken keine Fachabteilung für Innere Medizin existiert. Dennoch gehen die BG Kliniken davon aus, dass durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Neurologie, Psychologie, Rehamedizin und Kooperationspartnern in den Standorten für ausgewählte Patientinnen und Patienten qualitativ hochwertige Angebote vorgehalten werden können. Dies umfasst die ambulanten und stationären Angebote aller Einrichtungen, also auch der BG Ambulanzen und der Klinik für Berufskrankheiten in Bad Reichenhall und stehen prinzipiell COVID-Erkrankten mit Langzeitfolgen aller UVT zur Verfügung; der Schwerpunkt liegt derzeit vor allem bei Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Auf Grundlage des Post-COVID-Konzepts (V1.0 mit Stand vom 30.04.2021) wurde das hier vorliegende Post-COVID-Programm mit Unterstützung der Einrichtungen entwickelt.

2. Post-COVID-Beratung / Post-COVID-Sprechstunde

Die BG Kliniken verfügen – neben ihrer Fachexpertise im neurologischen und psychologischen Bereich – aufgrund ihrer interdisziplinären Ausrichtung und ihren langjährigen Erfahrungen im Rehabilitationsbereich über fachärztliche Kompetenz in der Beurteilung komplexer Krankheitsbilder, auch jenseits des traumatologischen Bereichs. Die fachärztlichen Kompetenzen können für eine erste Einschätzung von Versicherten mit Langzeitfolgen nach COVID-19-Erkrankung genutzt werden, um im Kontext des Heilverfahrens der UVT eine Art Lotsenfunktion zu übernehmen.

2.1. Post-COVID-Beratung

Die Post-COVID-Beratung ist Bestandteil des Post-COVID-Programms der BG Kliniken. Sie bietet eine niedrigschwellige fachärztliche Ersteinschätzung von Versicherten, die an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung leiden. Das Angebot richtet sich ausschließlich an Berufsgenossenschaften und Unfallkassen und hilft Sachbearbeiter*innen und Reha-Manager*innen bei der Koordination des Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung für ihre Versicherten. Die Beratung erfolgt ohne eine persönliche Vorstellung des Versicherten und beinhaltet z.B. eine Beurteilung von Vorbefunden durch Aktenstudium. Die Beratung kann telefonisch oder per Videokonferenz stattfinden und beinhaltet meist ein strukturiertes Interview.

2.2. Post-COVID-Sprechstunde

Die Post-COVID-Sprechstunde richtet sich an Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, die Versicherte mit COVID-19-Langzeitfolgen zur weiteren Diagnostik- und Therapieplanung vorstellen wollen. Gemeinsam mit den Betroffenen wird hier ermittelt, ob sie am stationären Post-COVID-Check teilnehmen oder ein anderes der angebotenen Reha-Verfahren wahrnehmen sollten. Die Untersuchung erfolgt je nach Krankheitsbild durch verschiedene Fachärzte und unter Begleitung des Reha-Managements der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse. Weiterhin kann die Sprechstunde im Rahmen des Post-COVID-Programms auch zur ambulanten Nachbetreuung genutzt werden. Weitere Informationen zur Post-COVID-Sprechstunde erhalten Interessierte bei ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, über die auch die Anmeldung erfolgt.

Für die Terminvereinbarung und Bereitstellung der in der Versichertenakte vorhandenen Unterlagen sollen vorab die Möglichkeiten der Ablage der Unterlagen in PDF-Format in der jeweiligen Klinik-Cloud genutzt werden.

3. Post-COVID-Check (PCC)

Für Versicherte mit Langzeitfolgen haben die BG Kliniken in Zusammenarbeit mit der BGW einen sog. „Post-COVID-Check“ (PCC) entwickelt, der ähnlich des etablierten Verfahrens „Brain Check“ (diagnostisches Verfahren nach Schädel-Hirnverletzungen an BG Kliniken) für Versicherte mit anhaltenden neurologischen und psychischen Symptomen und jeglichen nicht-neurologischen Begleitsymptomen in Folge der COVID-19-Erkrankung indiziert ist.

Beim Post-COVID-Check handelt es sich um ein bis zu zehntägiges Abklärungsverfahren mit dem Ziel, am Ende des Aufenthaltes in einer interdisziplinären Fallkonferenz gemeinsam mit dem Versicherten und dem Reha-Management des Unfallversicherungsträgers mögliche Therapieoptionen und deren Umsetzbarkeit zu besprechen.

Der stationäre Aufenthalt sieht neben einer ausführlichen neurologischen und psychologischen Diagnostik auch – in Abhängigkeit vom Beschwerdebild – pulmonale und kardiale Untersuchungen vor. Bei Bedarf werden konsiliarisch andere Fachdisziplinen (z.B. HNO, Urologie, Immunologie, Psychiatrie, Gastroenterologie, Rehamedizin) hinzugezogen.

Ergibt sich nach dem Post-COVID-Check ein Behandlungs- bzw. Rehabilitationsbedarf sollen die Möglichkeiten eines Aufenthaltes in einer BG Klinik geprüft werden.

Der Post-COVID-Check wird an allen Akutkliniken außer Frankfurt und Ludwigshafen angeboten.

4. Spezielle / Fachspezifische Rehabilitation

4.1. Post-COVID-Reha in der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall

Seit Mai 2020 werden stationäre Heilverfahren für Versicherte, die sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit SARS-CoV-2 infizierten, nach Ablauf der akuten Erkrankungsphase durchgeführt. Die BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall bietet im Rahmen einer interdisziplinären Rehabilitationsmaßnahme medizinische und therapeutische Unterstützung zur bestmöglichen Bewältigung der Folgen von COVID-19. Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten mit pulmonalen oder kardialen Beeinträchtigungen, persistierender Erschöpfung (Fatigue-Syndrom) sowie psychischen Beschwerden und kognitiven Einschränkungen.

Nach abgestimmtem Assessment wird ein individuelles, ganzheitliches Therapieprogramm interdisziplinär erstellt. Ziele der Therapie sind eine Steigerung der Belastbarkeit, Verbesserung respiratorischer Symptome, Verbesserung kognitiver und mentaler Funktionen,

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

Schmerzlinderung sowie eine Wiederherstellung bzw. Sicherung der beruflichen und sozialen Teilhabe. Die therapeutischen Leistungen umfassen ein breit gefächertes physio- und bewegungs-/sporttherapeutisches Spektrum (medizinische Trainingstherapie, spezielle Atemtherapie, Koordinationstraining, Qi Gong, physiotherapeutische Maßnahmen nach individueller Indikation) ergänzt durch Ernährungstherapie sowie Gestaltungstherapie. Weiterhin unterstützt ein umfangreiches psychologisch-psychotherapeutisches Therapieangebot bei der Bewältigung von Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und der kognitiven Leistungsfähigkeit.

Bei Bedarf werden Patientinnen und Patienten im Rahmen von Konsiliaruntersuchungen von anderen Fachdisziplinen mit betreut; bei neurologischen Symptomen können die Betroffenen in neurologischen Einrichtungen der BG Kliniken über Online-Fallkonferenzen vorgestellt werden.

Vor Beendigung des Heilverfahrens werden in einer Reha-Besprechung (Teilnahme von Rehabilitand*in, Reha-Management, Arzt/Ärztin) erforderliche Maßnahmen der Nachbetreuung erörtert und vereinbart.

4.2. Neurologische Rehabilitation

BG Kliniken mit neurologischen Abteilungen bieten insbesondere für schwer Schädel-Hirn-Verletzte stationäre neurologische Rehabilitationen der Phasen B-D an, die auch für Langzeiterkrankte nach COVID-19-Infektion zur Verfügung stehen.

Neurologische Frührehabilitation Phase B kommt insbesondere für Betroffenen in Frage, die einen schweren COVID-19-Verlauf hatten, künstlich beatmet und intensivpflichtig waren und beinhaltet die unmittelbare Weiterbehandlung nach der Akutphase. Sie stellt eine umfassende, frühzeitig beginnende, individuelle interdisziplinäre Therapie mit aktivierender Pflege dar, um Fehlentwicklungen gegenzusteuern und Folgeschäden zu vermeiden.

Die neurologische Rehabilitation der Phase C dient der Behandlung noch nicht voll mobiler Patientinnen und Patienten, die kooperationsfähig sind und außer den syndromspezifischen Therapien weitgehend noch ärztliche und pflegerische Betreuung benötigen. Ziel ist eine möglichst weitgehende Selbstständigkeit auf geistigem, psychosozialen und körperlichem Gebiet, um spezifische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen anschließen zu können.

In der Phase D der neurologischen Rehabilitation findet die medizinisch-therapeutische und medizinisch-berufliche Rehabilitation statt. Die Rehabilitation umfasst einen strukturierten

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

Verfahrensablauf mit multiprofessioneller Diagnostik der Funktions- und Fähigkeitsstörungen, sowie der Entwicklungspotenziale mit validierten Assessment-Verfahren und anschließender Entwicklung eines Rehabilitationsplanes, der gemeinsam mit den Betroffenen und den Unfallversicherungsträgern auf der Grundlage der Befunde erstellt wird. Die Behandlungsintensität ist abhängig von der Zielsetzung und der Belastbarkeit der Patientin bzw. des Patienten und umfasst täglich vier bis sechs Stunden Ergo- / Arbeitstherapie, Neuropsychologie, Physiotherapie, Sporttherapie, und ggf. ergänzende Therapien. Die Ziele beinhalten die Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Fähigkeiten, die Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am beruflichen Alltag und die Einleitung von Maßnahmen zur Unterstützung der Teilhabe am Sozialleben.

Sollte sich bei Patientinnen und Patienten mit Long COVID nach einer Beratung / Sprechstunde oder nach einem Post-COVID-Check oder aufgrund einer fachärztlichen Überweisung ein neurologischer Rehabilitationsbedarf zeigen, bieten die BG Kliniken die Leistungen wie in der Tabelle aufgeführt an.

	Neurologische Frühreha Phase B	Neurologische Reha Phase C	Neurologische Reha Phase D
BER	X	X	X
BOC	X	X	-
DUI	X	X	X
HAL	X	X	X
HAM	X	X	X
MUR	X	X	X

Eine ambulante neurologische Rehabilitation (Phase E) wird darüber hinaus in der ubs Berlin und in der BG Unfallklinik Murnau angeboten.

4.3. Weitere fachspezifische Reha-Angebote

Aufgrund der Vielfalt der Symptome einer Long-COVID-Erkrankung bieten sich bei speziellen Indikationen fachspezifische Rehabilitationsmaßnahmen an, die bislang nur in einigen BG Kliniken vorgehalten werden. Andere BG Kliniken wie z.B. das BG Klinikum Bergmannstrost

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

Halle prüfen, inwieweit bei im Vordergrund stehenden kardialen und pulmonalen Beschwerden ein fachspezifisches Angebot etabliert werden soll. Bei Bedarf können auch andere BG Kliniken, ggf. gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern, spezielle fachspezifische Reha-Maßnahmen entwickeln.

5. Aktivierende Rehabilitation

Aus Erfahrungen in Bad Reichenhall, bei der Deutschen Rentenversicherung Bund und anderen Rehabilitationseinrichtungen ist bekannt, dass Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen nach COVID-Erkrankung von Rehabilitationsmaßnahmen profitieren, die interdisziplinär angelegt sind und als Ziel eine aktivierende Gesundheitsförderung verfolgen. Es hat sich dabei auch gezeigt, dass eine stationäre Reha-Maßnahme auch dann noch guten Erfolg zeigt, wenn diese nicht unmittelbar nach der Genesung von der Akuterkrankung erfolgt. Zudem ist das Spektrum der Folgeerkrankungen sowie der Folgeschäden (z.B. Lagerungsschäden nach mehrwöchigem ITS-Aufenthalt) vielfältig. Entsprechend sind bei Patientinnen und Patienten ohne schwerwiegende Herz-Kreislauf-Störungen oder Lungenschäden eine Vielzahl an Therapiemaßnahmen möglich, um die berufliche Leistungsfähigkeit oder die Beseitigung von Folgeschäden zu erreichen.

Die BG Kliniken bieten Rehabilitationsmaßnahmen mit Schwerpunkt im muskuloskelettalen Bereich, die interdisziplinär und interprofessionell angelegt sind. Die Rehabilitationsmaßnahmen werden grundsätzlich den individuellen Bedürfnissen angepasst und werden bei speziellen Indikationen in Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger auch für Post-COVID-Patientinnen und -Patienten angeboten.

5.1. BGSW

Die BGSW ist ein Standard-Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherung mit vorgegebenen Leistungsinhalten. In BG Kliniken erfolgt die Rehabilitation ICF- und teilhabeorientiert, am Bedarf der Patientinnen und Patienten (Kontextfaktoren) angepasst mit dem Ziel der Wiedereingliederung in das berufliche und soziale Leben. Viele Leistungsinhalte einer BGSW könnten im Rahmen einer Post-COVID-Rehabilitation angewendet werden, insbesondere wenn die Behandlung von neurologischen Beschwerden nicht im Vordergrund steht.

5.2. KSR

Die KSR ist ein nur an BG Kliniken vorgehaltenes Leistungsangebot, das den Leistungsumfang einer BGSW übersteigt, sich durch einen hohen therapeutischen oder pflegerischen

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

Aufwand auszeichnet und mit einer interdisziplinären fachärztlichen Betreuung einhergeht. Von daher ist die KSR u.a. für Patientinnen und Patienten geeignet, die keiner neurologischen Rehabilitation bedürfen, die aber dennoch einen hohen psychologischen / neuropsychologischen Begleitbedarf haben, der im Rahmen einer BGSW nicht zu leisten ist. Die Entscheidung für eine KSR- oder BGSW-Maßnahme erfolgt gemeinsam mit dem Reha-Management des UVT.

5.3. ABMR / TOR

In Einzelfällen können auch arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsorientierte Rehaverfahren sinnvoll sein, insbesondere wenn es um die Wiedereingliederung in das Berufsleben und Teilhabeaspekte geht und das Ziel mit anderen Rehamaßnahmen nicht erreicht wurde bzw. erreicht werden kann.

Die Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR) wird nur an BG Kliniken angeboten und dient der berufsspezifischen Intensivierung der Therapie im Rahmen eines irregulären, komplexen oder verzögerten Heilungs- und Reha-Verlaufes, auch bei schlechter und unklarer Prognose. Sie kommt zur Anwendung, wenn andere Maßnahmen der berufsbezogenen Rehabilitation wie die Arbeitsbelastungserprobung oder die Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation (ABMR) gescheitert oder nicht möglich sind. In Einzelfällen kann diese Maßnahme in Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger auch für Post-COVID-Patientinnen und Patienten angeboten werden.

	BGSW	KSR	EAP	ABMR ambul.	ABMR stat.	TOR
BER	X	X	X	X	X	X
BOC	X	X	X	vsl. ab Q3/2021	vsl. ab Q3/2021	vsl. ab Q3/2021
DUI	X	X	X	X	X	X
FRA	X	X	X	X	X	X
HAL	X	X	X¹	X	X	X
HAM	X²	X	X	X	X	X
SPO	X	-	-	-	X	-

¹ pandemiebedingt bis vorerst 6/2021 pausiert

² BGSW vorzugsweise in der BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter Ording (SPO)

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

	BGSW	KSR	EAP	ABMR ambul.	ABMR stat.	TOR
LUD	X	X	X	X	X	X
MUR	X	X	X	X	X	X
TUB	X	X ³	X	X	-	X
BRE	-	-	X ⁴	X ⁵	-	-

Ausblick

Bereits heute werden alle Rehamaßnahmen in BG Kliniken individuell auf die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst und interdisziplinär / interprofessionell durchgeführt. Sollte es über die bereits existierenden Verfahren hinaus weiteren Bedarf an „speziellen“ Rehavverfahren für Langzeiterkrankte nach COVID-19-Infektion geben, können diese in Abstimmung mit den Unfallversicherungsträgern und der DGUV entwickelt werden.

6. Forschung

Um die Besonderheiten der unfallversicherten Patientinnen und Patienten, verbunden mit den speziellen Leistungsangeboten der BG Kliniken wissenschaftlich zu begleiten, werden Forschungsvorhaben – in Abstimmung mit der DGUV und den Unfallversicherungsträgern – entwickelt und durchgeführt.

Derzeit (Stand: Mai 2021) sind nachfolgende Forschungsprojekte in Planung bzw. wurden bereits begonnen:

- Auswirkungen von COVID-19 als BK-Nr. 3101 oder anerkannter Arbeitsunfall auf die körperliche Belastbarkeit, psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit (DGUV Fördernummer FB326).
Wissenschaftliche Kooperationspartner: BG Klinik Bad Reichenhall, TU Chemnitz
- Interdisziplinäres Register zur Erfassung anhaltender Gesundheitsstörungen nach durchgemachter COVID-19-Erkrankung im beruflichen Kontext (Förderung durch die

³ in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen

⁴ falls indiziert zusätzlich Hirnleistungstraining und Psychotherapie

⁵ falls indiziert zusätzlich Hirnleistungstraining und Psychotherapie; auch teilstationär (Hotelunterbringung) möglich

Post-COVID-Programm der BG Kliniken

BGW [2021 – 2022]).

Wissenschaftliche Kooperationspartner: AG Neurotraumatologie der BG Kliniken, Institut für Prävention und Arbeitsmedizin, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Stabsstelle Forschung im Ressort Medizin der BG Kliniken Holding

- Teilnahme an der Querschnittstudie zur Prävalenz von Anti-SARS-CoV-2-Spike-Protein-Antikörpern bei Krankenhauspersonal des Robert-Koch-Instituts (rki) (Studienzentrum: BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH, ukb)
- Teilnahme am CATCOVID-Verbundprojekt (Berlin Institute of Health (BIH), Charité Universitätsmedizin Berlin, Bayer AG, Universitätskliniken Leipzig und Würzburg)- klinische Phase-II-Studie zur Therapie mit einem Chemokin-Rezeptor-1 (CCR1) Antagonist bei hospitalisierten COVID-19-Erkrankten (Studienzentrum: BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH, ukb)

7. Begutachtung

Alle BG Kliniken stehen auch für Begutachtungen zum Themenkomplex Post-COVID / Long-COVID zur Verfügung und beteiligen sich bei Bedarf an der Erstellung von Begutachtungsempfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Darüber hinaus sind Fachexpertinnen und Fachexperten der BG Kliniken in die Erstellung von Leitlinien involviert.