

## Kurzstellungnahme der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für die Anhörung zu "Langzeitwirkungen und gesundheitliche Risiken einer COVID-19-Erkrankung (Long-COVID)"

1. Rehabilitation ist der Bereich der Gesundheitsversorgung, der Menschen nach schweren Erkrankungen wie COVID-19 ins Erwerbsleben zurückbringt. Dabei orientiert sie sich im Gegensatz zur Akutmedizin weniger an der Diagnose, sondern an den daraus resultierenden **Funktionseinschränkungen und Teilhabestörungen**. Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist dabei die zugrundeliegende Matrix.
2. Auch wenn es vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells heute schon möglich ist, den an bzw. in Folge von COVID-19 erkrankten Menschen individuelle und passgenaue Rehabilitationsleistungen anzubieten und die bestehenden Rehabilitationsangebote zu den bisher bekannten Funktionsstörungen durch COVID-19 zu passen scheinen, **so ist es doch erforderlich, die Therapiekonzepte individuell anzupassen**. Dies gilt umso mehr, da wir ja täglich Neues über die Krankheit, ihren Verlauf und ihre Folgen lernen. Forschungsergebnisse, die auf dem 30. Reha-Kolloquium ([www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Reha-Forschung/Reha-Kolloquium/reha-kolloquium\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Reha-Forschung/Reha-Kolloquium/reha-kolloquium_node.html)) präsentiert wurden, bestätigen dies.
3. Die Rehabilitation der Rentenversicherung ist **hervorragend aufgestellt**, um gesundheitliche Probleme in Folge von COVID-19 zu therapieren und die Teilhabe der Menschen zu ermöglichen. Die Rehabilitation beruht auf einem multimodalen und interdisziplinären Therapiekonzept. Je nach Funktionseinschränkung werden individuell verschiedene Elemente aus den Bereichen Bewegungstherapie, Psychologie, Arbeitsplatztraining, Sozialberatung und Edukation miteinander kombiniert.
4. Die DRV bewilligt eine Rehabilitationsleistung, sobald durch die gesundheitlichen Einschränkungen die **Erwerbsfähigkeit** gefährdet ist, **Reha-Fähigkeit** gegeben ist sowie eine **positive Erwerbsprognose** besteht. Die Rehabilitation erfolgt in einer Einrichtung, die die individuell vorliegenden Funktionseinschränkungen bestmöglich therapieren kann.
5. Mittlerweile machen **fünf Reha-Zentren der DRV Bund** spezifische Angebote bei Long-COVID:
  - **Reha-Zentrum Bayerisch Gmain**: Schwerpunkt Kardiologie/Pneumologie. Informationen finden Sie unter [www.reha-klinik-hochstaufen.de](http://www.reha-klinik-hochstaufen.de)
  - **Reha-Zentrum Borkum**: Schwerpunkt Pneumologie. Informationen finden Sie unter [www.reha-klinik-borkum-riff.de](http://www.reha-klinik-borkum-riff.de)

- **Reha-Zentrum Seehof:** Schwerpunkt Psychosomatik. Informationen finden Sie unter [www.reha-klinik-seehof.de](http://www.reha-klinik-seehof.de)
- **Reha-Zentrum Todtmoos:** Schwerpunkte Pneumologie und Psychosomatik. Informationen finden Sie unter [www.reha-klinik-wehrawald.de](http://www.reha-klinik-wehrawald.de)
- **Reha-Zentrum Utersum:** Schwerpunkt Pneumologie. Informationen finden Sie unter [www.reha-klinik-utersum.de](http://www.reha-klinik-utersum.de)

Auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung finden sich **Erfahrungsberichte** von Patienten aus den Reha-Kliniken der DRV Bund in Utersum auf Föhr und auf Borkum: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Post-Covid-Themenseite/Post\\_Covid\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Post-Covid-Themenseite/Post_Covid_node.html)

6. Auch zahlreiche **Vertragseinrichtungen** halten Long-COVID-Konzepte vor, die die DRV Bund bei entsprechendem Bedarf in Anspruch nimmt.
7. Nach COVID-19 gibt es drei denkbare Zugänge zur Rehabilitation der DRV. Bei schweren Verläufen mit neurologischen Beeinträchtigungen über das **neurologische Phasenmodell**, bei mildereren Verläufen mit ausreichender Mobilisierung als **Anschlussrehabilitation (AHB)** im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt sowie als **medizinische Rehabilitation** bei persistierenden Problemen oder verzögert auftretenden Folgeerscheinungen.
8. Erste **statistische Auswertungen** der medizinischen Rehabilitationen im Jahr 2020 zeigen erwartungsgemäß eine **Zunahme** der Leistungen zeitversetzt zum Infektionsgeschehen. Belastbare Zahlen für Long-COVID liegen aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbilds noch nicht vor, zudem kommen unterschiedliche Studien zu sehr unterschiedlichen Schätzungen für den Anteil der COVID-19 Erkrankten, die an **langfristigen Auswirkungen** der Krankheit leiden. Der **tatsächliche Anteil** kann aktuell noch nicht verlässlich geschätzt werden (RKI 20.05.2021).
9. Neben der bereits jetzt erfolgreichen Behandlung der Folgezustände von COVID-19 ist die Deutsche Rentenversicherung im Rahmen der Förderung verschiedener **Forschungsprojekte** dabei, das Wissen über die Krankheit und ihre Behandlung zu erweitern und die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Insbesondere die Langzeitfolgen der Erkrankung stehen im Vordergrund des Forschungsinteresses.