



## Hilfe für ein neues Leben nach COVID

Es gibt diese Tage, an denen nerven sie noch immer, die Kollegen mit ihren Sprüchen. „Du gehst ja schon wieder“, sagen sie, wenn Svenja Schmidt vor dem üblichen Feierabend das Büro verlässt. Ich würde auch lieber Vollzeit arbeiten, denkt Schmidt in solchen Momenten. Dabei arbeitet sie schon 30 Stunden in der Woche. Vor Monaten noch undenkbar. Doch von ihrem früheren Leben ist sie noch immer weit entfernt.

Es ist Mitte September 2023 in Berlin und Svenja Schmidt erzählt, wie sie verlor, was zuvor selbstverständlich schien: ihre Sprache, ihre Energie, zwischenzeitlich sogar ihren Lebensmut. Die 31-Jährige gehört zu jenen Menschen, bei denen Ärzte Post-COVID diagnostizierten. Vor zwei Jahren war das. Aber noch immer fühlt sie sich manchmal missverstanden; spürt, dass andere ihre Beschwerden als reine Psychoströmung abtun. Deshalb will sie ihren richtigen Namen nicht in der Zeitung lesen.

### Vergebliche Hygienemaßnahmen

Februar 2021: Svenja Schmidt arbeitet wie jeden Tag in einer Biomarktkette. Sie und ihre Kollegen tragen Masken, desinfizieren sich regelmäßig, halten Abstand. Doch gegen den Hustenanfall einer Kollegin im Büro helfen die Hygienemaßnahmen offenbar wenig. Drei Tage später liegt Schmidt mit Schwindel, Übelkeit, Magenbeschwerden und Kopfschmerzen im Bett, ein PCR-Test ist positiv.

Irgendwann kommen die Sprachstörungen, vergebens sucht sie nach Wörtern – und findet sie dann doch

Für manche Menschen bedeutet Post-COVID das Ende ihres bisherigen Alltags. Die AOK Niedersachsen startete zwei Modellprojekte, um das Leben der Betroffenen zu verbessern.

Von Frank Brunner

mal eins, bringt sie es kaum über die Lippen. „Sie könnten einen Schlaganfall gehabt haben“, sagt die Neurologin und schickt sie in die Notaufnahme. Das MRT ist unauffällig, aber das EKG zeigt Abweichungen.

Die Ärzte entlassen Svenja Schmidt ohne Befund, nur mit dem Rat: „Gehen Sie zu einem Kardiologen.“ Doch auch der kann nicht weiterhelfen. Monatelang ist sie krankgeschrieben, eine erste Reha vergeht ohne Fortschritte. Irgendwann wird sie als arbeitsunfähig entlassen, ihre Berufsgenossenschaft besorgt einen Platz im Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn, wo sie das erste Mal die Diagnose Post-COVID hört.

Corona kann jede Zelle befallen: in Herz, Nieren, Lunge, Leber und Gehirn. Ärzte vermuten, dass aus diesen vielen Möglichkeiten die mehr als 200 Symptome resultieren, die unter dem Sammelbegriff Long- beziehungsweise Post-COVID zusammengefasst werden. Eine AOK-Studie aus dem vergangenen Jahr zeigt ein ambivalentes Bild.

Positiv: 95 Prozent der Versicherten mit Long-COVID waren durchschnittlich nur knapp drei Wochen krankgeschrieben. Die verbleibenden fünf Prozent sind Langzeit-Erkrankte, im Mittel fast 200 Tage arbeitsunfähig.

Die AOK Niedersachsen startete deshalb in den vergangenen Monaten zwei Projekte. So etablierte sie für ihre 1,2 Millionen erwerbstätige Mitglieder zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung ein neues Versorgungsmodell: Betroffenen, die seit mindestens zehn Wochen krankheitsbedingt pausieren müssen, wollen AOK und Rentenversicherung möglichst schnell eine passende Reha vermitteln.

### Beratungshotline eingerichtet

Nach einem beschleunigten Antragsverfahren soll die Wiederherstellung spätestens drei Wochen nach einer Zusage beginnen. Nach gut zwölf Monaten zieht Wiebke Böhne, Referentin für Strategie und Grundsatzfragen bei der AOK Niedersachsen, ein positives Resümee: „Vor Beginn des Projektes stellten rund 27 Prozent unserer mit Post-COVID krankgeschriebenen Versicherten einen Reha-Antrag“, erzählt sie, „durch die Kooperation hat sich diese Zahl auf 60 Prozent mehr als verdoppelt.“

Ihr neuestes Angebot präsentiert die AOK Niedersachsen vor gut zwei Monaten. Zusammen mit der Landesregierung richtete die Kasse eine Beratungshotline zu Long- und Post-COVID, aber auch zu Post-Vac

ein. Patienten, ihre Angehörigen und Arbeitgeber bekommen Informationen von 15 speziell geschulten Experten. Wiebke Böhne sagt: „Etwa 800 Gespräche führen die Coaches bislang, normalerweise 20 bis 25 Minuten lang, manchmal bis zu einer Stunde.“

Anrufen würden überwiegend schwer Erkrankte, die bereits einen längeren Leidensweg hinter sich haben. „Manche fühlen sich von ihren Ärzten nicht ernst genommen“, berichtet AOK-Expertin Böhne von den Erfahrungen der Gesundheitsberater. Ein Grund sei, dass es bei Long- oder Post-Covid kein eindeutiges Krankheitsbild gebe, ein Befund erst nach Ausschluss anderer Möglichkeiten erfolgen kann. Sei die Diagnose gestellt, empfänden viele Anrufer Enttäuschung, dass es keine ursächliche Therapie gäbe und dass weitere Behandlungen nur schleppend vorankämen.

Bei Svenja Schmidt sorgte eine zweite Reha endlich für Fortschritte. Physiotherapie, Psychotherapie, Sport und Gedächtnistraining zielen auf ihre individuellen Symptome. Seit Juli arbeitet sie wieder im Biomarkt, Teilzeit, 75 Prozent. Sie fühle sich noch immer oft erschöpft. Aber die Sprachstörungen sind fast verschwunden. „Arrangieren kann ich mich mit der Krankheit nie“, sagt sie, „aber versuchen, das Beste daraus zu machen.“

Die Beratungshotline ist für niedersächsische Bürgerinnen und Bürger, die Beratungsbedarf zu Long-/Post-COVID oder Post-Vac haben, unter der Telefonnummer 0511/120 2900 von Montag bis Freitag in der Zeit von 10 bis 14 Uhr erreichbar.

*Frau Dr. Krause, die Coronajahre mit Homeoffice, Schulschließungen und Lockdowns liegen eine Weile zurück. Heute können Sie einerseits mit Abstand zurückblicken, andererseits behandeln sie weiterhin Patienten, die unter ganz unterschiedlichen Folgen leiden. Wie haben die Menschen diese Zeit verkraftet?*

Mein Eindruck ist, dass etwa zwei Drittel sehr resilient sind. Sicher: Viele Menschen mussten auf ihre Reserven zurückgreifen. Aber meist haben sie Unsicherheiten und Beeinträchtigungen gut überstanden. Es gibt jedoch Menschen, die bereits unter psychischen Erkrankungen, etwa Depressionen oder Angststörungen, litten und die im Rahmen der Pandemie zusätzlich unter Druck gerieten – auch deshalb, weil erlernte Schutzmechanismen unter den besonderen Bedingungen nicht mehr funktionierten. Mit diesen Patienten arbeite ich bis heute.

### Gibt es eine Gruppe, die besonders oft Hilfe sucht?

Grundsätzlich sind alle Schichten betroffen. Aber aus meiner Erfahrung sind Alleinerziehende stark belastet. Sie mussten Kinder plötzlich ganztätig zu Hause betreuen, Kontakte zu Kollegen existierten oft nur online und sporadisch und private Beziehungen konnten nur eingeschränkt gepflegt werden. Viele fühlten sich allein gelassen, reagierten mit sozialem Rückzug.

### Wie können Sie in solchen Fällen helfen?

Wenn Mütter in die stationäre Reha kommen, in der Regel für fünf Wochen, ist zunächst wichtig, dass ihre Kinder gut versorgt sind. Bei uns besteht die Möglichkeit, dass Mädchen und Jungen bis 12 Jahren mit aufgenommen werden. Sie werden von Erziehern betreut, besuchen eine Schule in Kliniknähe. So können sich die Eltern voll auf ihre Behandlung konzentrieren.

*Unter Post-COVID werden viele Symptome zusammengefasst, die auch typisch für andere Erkrankungen sind. Woher wissen Sie, dass es sich wirklich um dieses Syndrom handelt?*

Die Patienten kommen bereits mit dieser Diagnose zu uns, nachdem

# „Wissenschaftliche Evidenz braucht Zeit“

Dr. Sigrid R.-M. Krause, Chefärztin und Ärztliche Direktorin der MEDICLIN Deister Weser Kliniken in Bad Münden, über ein interdisziplinäres Rehabprogramm für Post-COVID-Patienten.



### Wie lautet Ihre Hypothese?

Es könnte mit der Virusgenese zusammenhängen. Im Körper greift es unterschiedliche Organe an, ruft dort kaskadenartige Reaktionen hervor, beispielsweise Blutgerinnungsstörungen, Gefäßveränderungen oder Autoimmunreaktionen, die schließlich in eine anhaltende Dysregulation des Immunsystems münden könnten.

*Die MediClin-Kliniken haben ein interdisziplinäres Reha-Konzept für Post-COVID etabliert. Was ist das Besondere daran?*

Wir stützen uns auf fünf Säulen: Diagnostik, interdisziplinäre Konsile, Therapiemodule, zentrales Post-Covid-Experten-Board und wissenschaftliche Auswertung. Nehmen wir die Konsile: Normalerweise werden Reha-Patienten einem Fachbereich zugewiesen – zum Beispiel Neurologie, Psychosomatik, Innere Medizin oder HNO. Da bei Post-COVID unterschiedliche Körperfunktionen betroffen sind, müssten Patienten ständig die Klinik wechseln.

Bei MediClin erhält ein interdisziplinäres Ärzteteam alle Informationen über den Krankheitsverlauf, anschließend treffen sich Fachärzte und Patient, die Spezialisten fragen, der Patient antwortet. Anschließend besprechen wir uns noch einmal ohne Betroffenen.

### Können Sie ein Beispiel für diese Zusammenarbeit schildern?

Das kann ich. Viele Patienten haben Atemnot, aber die Lungenfunktion ist unauffällig. Mich hat das anfangs gewundert, weil das Virus primär über die Lunge den Körper infiziert. Ich vermutete eine psychische Ur-

sache. Ein Pneumologe stellte dann aber fest, dass die Atemnot aus einer Atemmuskelschwäche resultierte. Ein anderes Beispiel: Neulich erzählte ein Patient von schweren Schlafstörungen mit Albträumen. Der Neurologe sagte, dass mit dem Nervensystem alles in Ordnung sei. Einer Kollegin und mir war schnell klar, dass der Mann unter einer Post-traumatischen Belastungsstörung leidet und die Insomnie eine Folge davon ist.

### Wie viele Long-COVID-Patienten haben Sie und Ihre Kollegen bislang behandelt?

Im Rahmen unseres Post-Covid-Programms in bundesweit allen MediClin-Häusern knapp 4.000. Das sind aber nur die Reha-Patienten. Würde man die Zahl der in Akutkliniken Behandelten addieren, wären es deutlich mehr.

### Eine weitere Säule ist das Zentrale Post-COVID-Expertenboard. Was muss man sich darunter vorstellen?

Das sind Gesprächsrunden von Kollegen aus den Post-COVID-Schwerpunktambulanzen, in denen sie grundsätzliche Fragen diskutieren – ohne, dass es einen direkten Patientenbezug geben muss. Es geht dabei unter anderem um die Mitgestaltung der Leitlinien oder um Qualitätssicherung in der Therapie.

### Zum Programm gehört auch eine wissenschaftliche Auswertung. Gibt es erste Forschungsergebnisse?

MediClin hat unlängst ein Institut für Rehabilitationsforschung gegründet, in dem Resultate zentral analysiert werden. Wir konnten nach den drei- bis fünfwöchigen Therapien eine Verbesserung von durchschnittlich rund 50 Prozent bei Symptomen, wie Konzentrations- und Schlafstörungen und Luftnot feststellen; physische und psychische Leistungsminderungen gingen ebenfalls signifikant zurück. Einzig bei Muskelschmerzen war die Erfolgsrate mit rund zehn Prozent deutlich geringer. Grundsätzlich stehen wir noch am Anfang. Wissenschaftliche Evidenz braucht nicht nur belastbare Daten, sondern auch Zeit.

*Vielen Dank für das Gespräch!*

## Die Praxis-Serie

### Lesen Sie am 26. Oktober:

Auch 2023 liefert der Fehlzeiten-Report Daten und Analysen zu den Entwicklungen des Krankenstandes von Beschäftigten in der deutschen Wirtschaft, detailliert aufgeschlüsselt nach einzelnen Branchen. Schwerpunkt ist diesmal das Thema „Zeitenwende - Arbeit gesund gestalten.“ Wir berichten über die wichtigsten Ergebnisse und Trends.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).