

**Das Reha-Management bei COVID-19**

**Entwicklungen im BK Bereich–UpDate2022**

Regionalforum Arbeitsmedizin  
VdBW  
01.07.2022  
GENO Haus Stuttgart

Meldung Covid 19 Infektion  
an den UVTräger

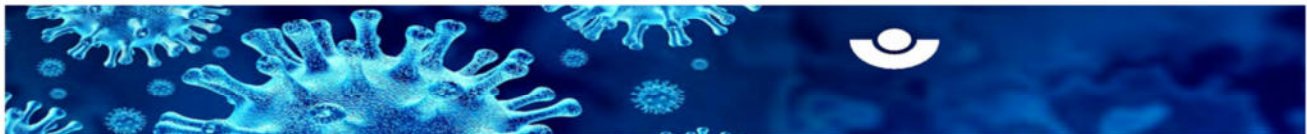
Tätigkeit im  
- Gesundheitsdienst  
- Wohlfahrtspflege  
- Laboratorium  
- erhöhte Infektionsgefahr

BK-  
Anzeige

Prüfung einer Berufskrankheit  
nach der Nr. 3101 der BKV  
Gem. § 9 Abs. 1 SGB VII

Unfall-  
anzeige

Prüfung eines Arbeitsunfalles  
gem. § 8 SGB VII



**BK-Nr. 3101**

Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte **im Gesundheitsdienst**, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium **tätig** oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.

**Gesundheitsdienst**

= alle Tätigkeiten, bei denen die Sorge um die Gesundheit den Hauptzweck bildet, z.B. in Krankenhäusern, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegedienstleistungen  
Tätigkeiten mit einem nicht rein zufälligen situativen persönlichen Kontakt zu den betreuten Personen

Beispiele: medizinische und pflegerische Tätigkeiten, Tätigkeit als Verwaltungsangestellte/-r in der Patientenaufnahme eines Krankenhauses

Nicht erfasst: Reine Verwaltungstätigkeiten ohne persönlichen Kontakt zu betreuten Menschen.

**BK-Nr. 3101**

Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der **Wohlfahrtspflege** oder in einem Laboratorium **tätig** oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.

**Wohlfahrtspflege**

Tätigkeiten/Angebote zur Unterstützung Not leidender und sozial gefährdeter Menschen, aber auch Angebote zur allgemeinen Förderung und Betreuung.

Breites Spektrum der unter den Begriff der Wohlfahrtspflege fallenden Bereiche, etwa

- Beratungs- und Betreuungsstellen zur Unterstützung (z. B. Familienhilfe, Hilfe für Suchterkrankte, Schuldnerberatung)
- Tagesstätten
- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- Kinderbetreuung

**Ein ursächlicher Zusammenhang der Infektion mit der versicherten Tätigkeit ist i.d.R. gegeben, wenn Folgendes nachgewiesen werden kann:**

- Ein intensiver Kontakt zu nachgewiesener Infektionsquelle hat stattgefunden (z. B. zu PatientInnen, KollegInnen [= sog. „Indexperson“], mit infektiösem Untersuchungsmaterial),
- eine Ansteckung war nach der Art des Kontaktes möglich und
- es liegen keine Umstände aus dem unversicherten (privaten) Bereich vor, die gegen eine Ansteckung bei der beruflichen Tätigkeit sprechen (Beispiel: Nachgewiesener Fall von COVID-19 im selben Haushalt).

Nicht ausreichend: Bloßer Verdacht einer Ansteckung im beruflichen Umfeld.

Bei den folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen ist – soweit im Einzelfall **keine** konkreten Hinweise auf eine außerberufliche Verursachung vorliegen – von **einer besonderen über das normale Maß hinausgehenden Infektionsgefahr** auszugehen, die zur Anwendung einer Beweiserleichterung (\*) führen kann:

- ✓ In Klinik-Abteilungen, in den Behandlungseinheiten)
- in ambulanten oder stationären
- bei Tätigkeiten in der Notfallambulanz
- bei der Notfallintubation,
- bei der Bronchoskopie
- ...

**Rundschreiben - 0193/2022 vom 15.06.2022**

dizitrische

**Betreff:**

DGUV-Handlungsempfehlung zu COVID-19 als Versicherungsfall

Aufgrund der **ubiquitären** Raum. Nach DGUV Handlungsempfehlung im **unmittelbaren Tätigkeitsbereich des Kontakts zu dieser Person**

**DOK:**

370:376.3/3101:610

scheinsbeweises kein  
ung mindestens einer  
**son und der Intensität**  
efährdungen die

Intensität in räumlicher und zeitlicher Hinsicht zu ermitteln.

→ abgeleitete Kriterien für einen ausreichend intensiven Kontakt zu einer Indexperson finden Sie unter Pkt. 3.2.1 der Handlungsempfehlung

Vortrag Rehamanagement bei COVID-19, 01.07.22, Nancy Nicolai Rehamanagerin UKBW

### Faktencheck:

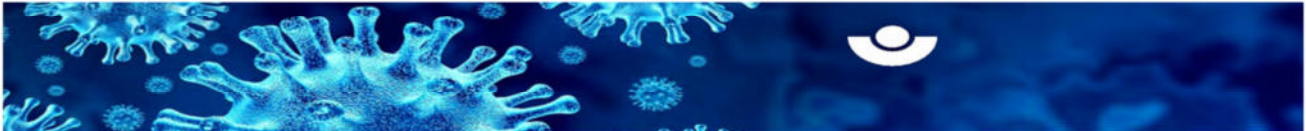
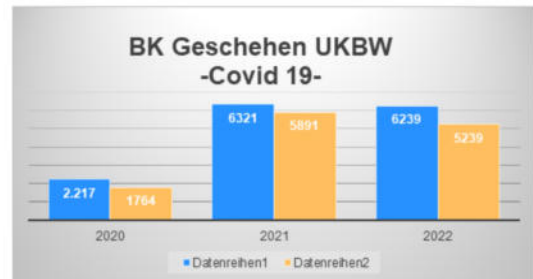
Bis zum Stichtag 31.5.22 sind 14.777 Covid 19 Meldungen bei der UKBW eingegangen und 12.894 Fälle anerkannt. Das entspricht einer Anerkennungsquote von 87 %.

97 % der bisher anerkannten COVID-19- Infektionen haben einen leichten Verlauf, **rund 3 %** haben hingegen einen chronischen Krankheitsverlauf mit signifikanten Spätfolgen.

Die Arbeitsunfähigkeitsdauer pro schwer Erkranktem liegt bei **über 191 Tagen**. Tendenz stark steigend.

Die Gesamtkosten liegen zum Stichtag bei über 15 Millionen Euro. \*\*

\*\*Quelle: Faktenblatt UKBW, Stand 30.06.22



Vortrag Rehamanagement bei COVID-19, 01.07.22, Nancy Nicolai Rehamanagerin UKBW

7



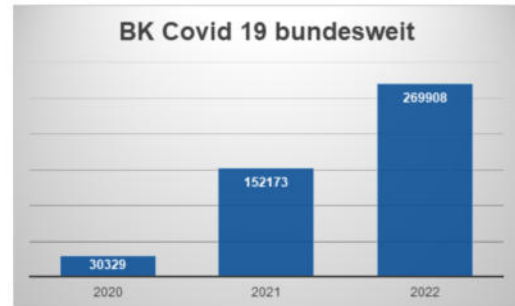
## Faktencheck Berufskrankheiten bundesweit

### Berufskrankheiten-Entwicklung

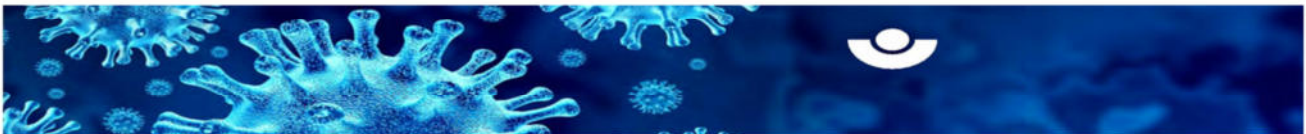
2020= 30.329 Meldungen insgesamt

2021= 152.173 Meldungen

Bis Ende Februar 2022= **269.908** Meldungen insgesamt



\*\*Quelle: Aktuelle Auswertung des Covid 19 Geschehens DGUV Dachverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung



Vortrag Rehamanagement bei COVID-19, 01.07.22, Nancy Nicolai Rehamanagerin UKBW



## Das Rehamanagment- „der Fels in der Brandung“

Wir sind:

Rehamanager:Innen mit klar definierten Zielen und unterstützen unsere Versicherten nach dem Grundsatz:  
„Der Mensch steht im Mittelpunkt“

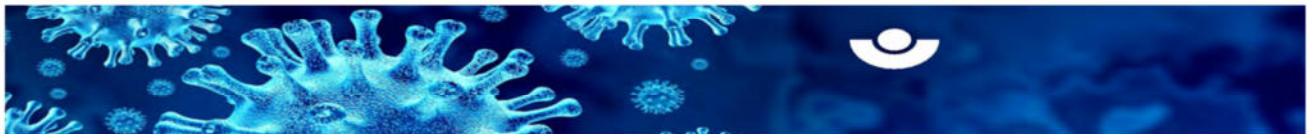
Ziele:

1. Rehabilitation und Beratung der Versicherten vor Ort bzw. im Außendienst
2. Optimale Steuerung aller komplexen HV mit Erreichung der bestmöglichen Ergebnisse nach dem Bedarf des Versicherten
3. Steuerung des VSF mit Erreichung der Arbeitsfähigkeit innerhalb oder vor dem prognostizierten Ende der AU.
4. Verkürzung von Laufzeiten
5. Beachtung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit von Leistungsausgaben

→ Gesetzliche Norm: § 26 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung ff.

<https://ivv-net.dguv.de/workflows/workflows-zu-leistungen/workflow-reha-management-bk/index.asp>

<https://ivv-net.dguv.de/workflows/workflows-zu-leistungen/workflow-reha-management/index.asp>

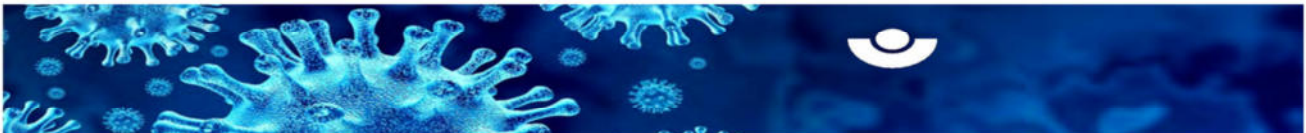


Vortrag Rehamanagement bei COVID-19, 01.07.22, Nancy Nicolai Rehamanagerin UKBW

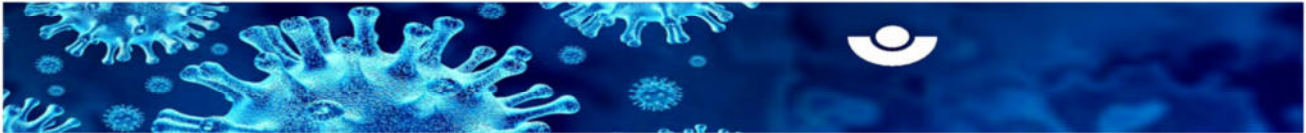
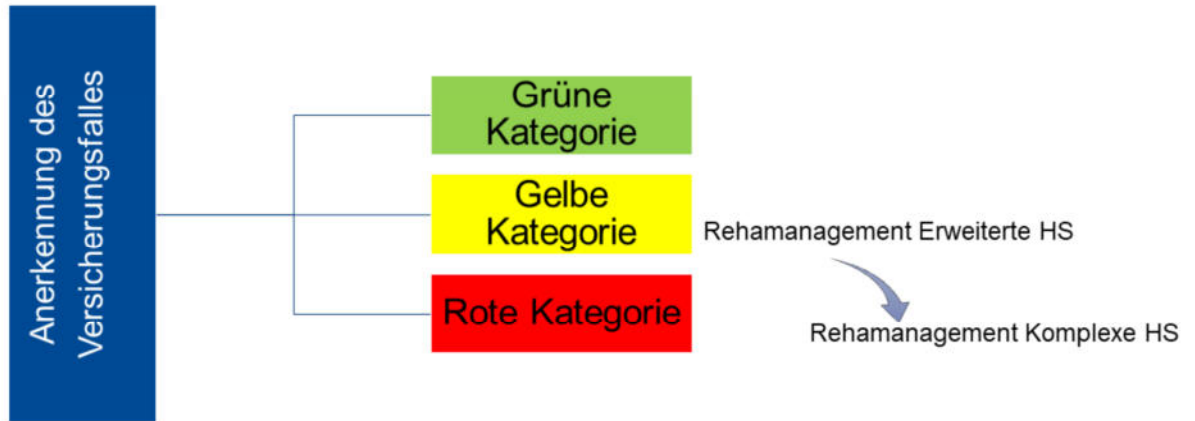
9

### Unsere Agenda: Reha ohne Schranken - der Mensch im Mittelpunkt

- Planung einer aktiven, vorausschauenden, nahtlosen med. Rehabilitation und zeitnahen beruflichen Wiedereingliederung.
- ständige Weiterentwicklung des Reha-Managements , zB Implementierung verschiedener Sprechstunden (auch Videosprechstunden) via Click Doc
- **Ausbau und Pflege eines gut funktionierenden med. und berufl. Netzwerks**



Fallauswahl- „die Spreu vom Weizen trennen“



### Fallauswahl- „die Spreu vom Weizen trennen“

#### Grüne Kategorie

- ca. 80% der gemeldeten Fälle
- leichte Symptome, kurze Behandlungsbedürftigkeit, schnelle Genesung ohne Folgeerscheinungen
- Komplikationsloser Heilverlauf
- AUF meist **unter 6 Wochen**
- Abschluss unseres Verfahrens innerhalb von 3 Monaten, sofern kein weiterer Betreuungsbedarf gewünscht wird.

#### Gelbe Kat: Genesenen „Genesen ist nicht gesund: → EHS-RM

- Latenz von 1-3 Monaten erneutes Auftreten von Krankheitssymptomen, Belastungsdyspnoe, starkes Erschöpfungssyndrom, Schmerzen an Großgelenken, „als sei der Stecker gezogen“,
- Diese Versicherten versuchen oft eine erste berufliche Wiedereingliederung und scheitern meist,
- Enorme psychische Belastung erkennbar – am Arbeitsplatz aber auch privat.  
ist hier besonders gefragt:
- **Telefonprofiling- die telefonische Beratung** von Covid- Erkrankten mit frühzeitiger Anfertigung eines Tätigkeitsprofils
- Frühzeitige Anbindung an Fachärzte/ Post Covid Ambulanzen, um V.a. Long Covid Symptom zu klären

**Rote Kategorie- die spät Genesenen\* → KHS RM**

**Akutverlauf** (Intensivpflichtigkeit, Langzeitbeatmung, Tracheotomie, Multiorganversagen, ARDS)

**Klassische Postcovid-Symptome können sein:**

- I. Leistungsminderung und körperliche Erschöpfung
- II. Neurologische und neuropsychologische Funktionseinschränkungen- *ähnlich einem mittelschweren SHT-*
- III. pathologische Atemmechanik mit Schonatmung und Neigung zu Hyperventilation
- IV.. Eingeschränkte Diffusionskapazität bei sonst normaler Lungenfunktion
- V. psychosomatische Beeinträchtigung – Nahtoderfahrung, Ängste, Isolation, Depression

**→ bis zu 200 verschiedene Diagnosen möglich = interdisziplinäre Steuerung notwendig.**

**AHB direkt bei der stat. Rehaeinrichtung zuweisen (*Leitsymptom beachten!*)**

# Covid 19- Herausforderungen im Rehamanagement

Bedarfsorientiertes Rehamanagement:



## Covid 19- Herausforderungen im Rehamanagement

### Ambulantes Setting:

Steuerung über den **Post Corona Check** in den BG Kliniken : hier unsere Netzwerkpartner die **BGU- Ludwigshafen/ Tübingen** und weitere **BG Kliniken**

bei med. Indikation erfolgt auch eine **stationäre Aufnahme** zur interdisziplinären Diagnostik von bis zu 10 Tagen (z.B. fehlende Alltagskompetenz; alleinlebend; keine wohnortnahe Diagnostik mögl.)

**Engmaschige HV-Steuerung Case-Gespräch mit dem zust. Rehamanager: In zur Anbindung in eine Rehamaßname**

**ambulant**: Therapiezentren: ZAR Gruppe/Theravent, Marbach/ RehaHess, Bietigheim usw.

Oder

**stationär**: Rehakliniken entsprechend der Leitsymptome (siehe Netzwerkpartnerliste)  
zB.

Neurologisch: Kliniken Schmieder, Allensbach

Pneumologisch: BG Klinik Bad Reichenhall

Fatigue: Akutkliniken (z.B. Paracelsus Klinik, Bad Liebenzell)



Abschlussgespräch mit dem zuständigen Rehamanager



### Psychotherapeutenverfahren

#### **Je früher, desto besser:**

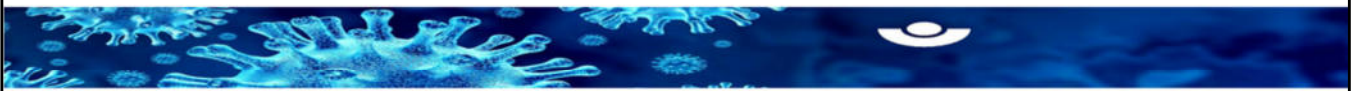
Bewährt hat sich zudem, **bei Verdacht auf eine psychische Belastung/ V.a. PTBS 5 probatorische Sitzungen anzubieten**→ **zeitnahe Anbindung in Wohnortnähe**

siehe **Psychotherapeutenverfahren DGUV/**

sehr häufig sind Anpassungsstörungen / oder Posttraumatische Belastungsstörungen

→ Kostenübernahme von zunächst 5 probatorischen Sitzungen , um schwere, chronische Heilverläufen zu vermeiden oder zu mindern

→ regelmäßige Reha-Gespräche mit Beteiligten



### Neuro-Post Covid Syndrom? neuropsychologische Betreuung !

- Chronisches Ermüdungssyndrom (motorisch und kognitiv) (chronic fatigue syndrom): 40-80 %
  - Muskel- und Gelenkschmerzen: ca. 20-80 %
  - Muskelschwäche, Einschränkung der Mobilität: ca. 50 %
  - Angstzustände: ca. 40 %
  - Schlafstörungen: ca. 25 %
  - Geruchs- / Geschmacksstörungen, verminderter Appetit
  - Merkfähigkeitsstörungen
  - Aufmerksamkeitsdefizite
  - Verwirrtheit
  - Sprachstörungen
  - Sensibilitätsstörungen
  - Kopfschmerzen
  - Schwindel
  - Übelkeit, Erbrechen
  - Blasen- und Darmfunktionsstörungen
  - Haarausfall
  - Herz-Kreislauf-Regulationsstörungen, Anfälle
- **Deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Teilhabefähigkeit**



Davis H.E. et al. (2020) Characterizing long COVID in an international cohort. 7 month of symptoms and their impact  
Huang C. et al. (2021) 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study, Lancet

### Neuropsychologische Betreuung !

#### Je früher, desto besser:

Wir beobachten zunehmend:

neuro-kognitive Einschränkungen/ in Einzelfällen fehlende Alltagskompetenz

- Neuropsychologische Testung im Rahmen des Post Covid Checks, dann
- Zeitnahe Kostenübernahme ambulante / stationäre Reha
- Weiterbetreuung durch niedergelassene Neuropsychologen <https://www.gnp.de>

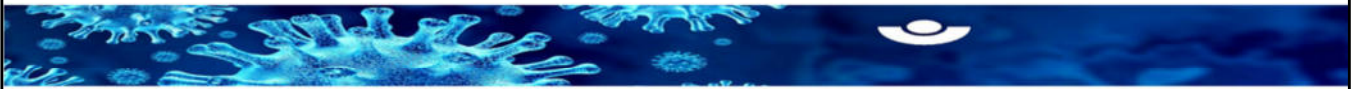
um schwere, chronische Heilverläufen zu vermeiden oder zu mindern.

Neuropsychologen in Wohnortnähe:

Grund: es sind vor allem die neuro-kognitiven Einschränkungen im Bereich Covid auffällig ohne signifikante Vorerkrankungen.

**Neuropsychologen—> Bedarf ist massiv gestiegen-wenige Therapieplätze vorhanden**

**Merke: Wir müssen das „Rad nicht neu erfinden“: Bewährtes Rehamanagement ähnlich SHT-Vers. ab Phase D - in Auszügen gut anwendbar**



### Hand in Hand mit den Verfahrensbeteiligten:

#### Stationäre Reha/ ambulante Reha & BEM & weitere SozVers.träger

zielgerichtete und bedarfsorientierte Rehaplanung mit dem Versicherten/ dem RM und allen Verfahrensbeteiligten gemeinsam:

**Gemeinsam** erreichen hier ein hohes Maß an Nahtlosigkeit im Rehaverfahren

- **Frühzeitiges** Profiling (innerhalb v. 2 Wochen nach Meldung)
- **Bedarfsorientierte** Rehaplanung mit den beteiligten Ärzten (Teilnahme an Sprechstunden/ Abschlussgespräche vor Ort)
- Frühzeitige AUF-Prognose (TOR/MBOR etc)
- zeitnahe Kontaktaufnahme mit AG`er (spät. nach 3Monaten) bei berufl. Problematik → BEM forcieren (§ 167 Abs. 2 SGB IX- AG`er anfragen)



Kontinuierliche Fortschreibung des Rehaplans und intensive Begleitung der Versicherten



### Ziele des frühzeitigen BEM (§ 167 Abs. 2 SGBI IX):

- **erfolgreiche Wiedereingliederung von langzeiterkrankten und gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten**

- **Arbeitsunfähigkeit überwinden- Mittel: med. Maßnahmen/ berufl. Maßnahmen**

- **Erhalt des Arbeitsplatzes- Mittel und erneute Arbeitsunfähigkeit vorbeugen:  
Mittel: BEM- Prozess**

BEM Beteiligte (z.B.):

**Betriebsarzt/Ärztinnen**

Personalverantwortliche

Schwerbeh.V

RM der GUV



### Die berufliche Wiedereingliederung

Die Praktische Erfahrung zeigt **enorme Unterschiede** zu anderen Versicherungsfällen, **aber vergleichbar mit SHT-Fällen ab Phase D**

Lange Rekonvaleszenzzeit – private und berufliche Wiedereingliederung schwierig- kann bis zu 78. Wochen dauern und darüber hinaus zu einer ganzen oder teilweisen Erwerbsminderung (DRV-Antragsleistung) führen.

Das klassische Hamburger Modell (4-6 Wochen mit stundenweiser Aufbelastung) kaum anwendbar.

#### **Leitsymptom Fatigue:**

Vermeidung einer Überbeanspruchung- Vermeidung von sog. Crash`s

#### **Leitsymptom neuropsycholog. Erkrankung:**

Bei Einschränkung Aufmerksamkeit / Merkfähigkeit hilft oft nur noch eine Umsetzung an einen angepassten AP

Bei Lärmexposition Versorgung z.B. mit einer indiv .angepassten Otoplastik zur Geräuschreduktion prüfen

-> Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit.

**Engmaschiges BEM- Verfahren begleiten: d.h. das Gespräch mit den BEM Beteiligten führen, über diese Einschränkungen und die Prognose informieren**

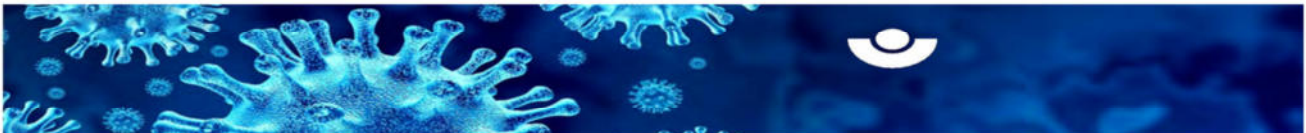
**Erfolgreiche Wiedereingliederung dauert 3- 6!! Monate- dann ist oft nur noch Teilzeit-Tätigkeit möglich!**



### Besondere Herausforderungen:

Berufliche Wiedereingliederung oft nicht innerhalb der 78 Wochen VG-Bezug möglich, da

- 1) Lange Wartezeiten bei med. Reha (bis zu 6 Monate Wartezeit)
- 2) Chron. Erkrankungsbild wandelt sich im Verlauf des Verfahrens
- 3) Anpassung der Therapie notwendig
- 4) ärztl. Prognose für eine dauerhafte AF sehr schwer
- 5) Erfahrungen zeigen aus den ersten Wellen, die Symptome bessern sich- allerdings erst nach über 2 Jahren

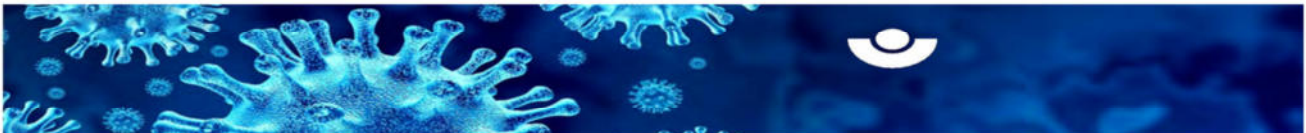




### Wünsche aus der Praxis für die Praxis:

- 1) Engere Vernetzung mit allen Verfahrensbeteiligten
- 2) Großer Handlungsbedarf im ambulanten Setting- Ausbau von amb. Post Covid-Rehazentren
- 3) Bewusstsein stärken- Covid 19 ist nicht vorbei!
- 4) Ausbau des RM, um frühzeitig und konkret handeln zu können

***Denn wir sind für viele Betroffene der Fels in der Brandung!***



Hier finden Sie weitergehende Informationen und Tipps für Ihre Arbeit:



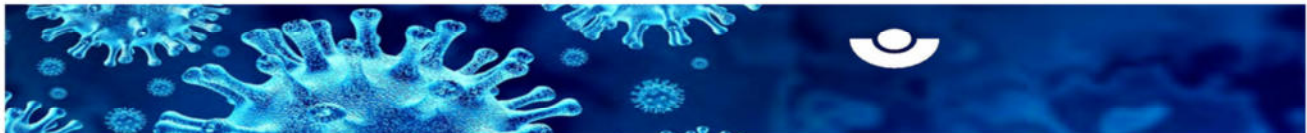
[UKBW Reflektiert](#) Ausgabe 1/22

Weitere Links zum Nachlesen:

[Reha nach Covid-19 Erkrankung | Rehakliniken](#)  
[Rehastätten Suche \(bar-frankfurt.de\)](#)

Weiterbildungsangebote finden Sie in unserer UKBW Akademie:

<https://akademie.ukbw.de/>



Vielen Dank 😊.

