Persönliche PDF-Datei für
Alexa Kupferschmitt, Franziska Etzrodt, Judit Kleinschmidt, Volker Köllner

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Nicht nur multimodal, sondern auch interdisziplinär: Ein Konzept für fächerübergreifende Zusammenarbeit in der...

DOI 10.1055/a-1838-3055
Psychother Psych Med

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2022 . Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0937-2032

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

Thieme

Thieme

Nicht nur multimodal, sondern auch interdisziplinär: Ein Konzept für fächerübergreifende Zusammenarbeit in der Rehabilitation des Post-COVID-Syndroms

Not Only Multimodal, but also Interdisciplinary: A Concept for Interdisciplinary Cooperation in the Rehabilitation of Post-COVID Syndrome

Autoren
Alexa Kupferschmitt[1, 2], Franziska Etzrodt[3], Judit Kleinschmidt[1], Volker Köllner[1, 2]

Institute
1 Verhaltenstherapie und Psychosomatik, Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Germany
2 Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany
3 Kardiologie, Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Germany

Schlüsselwörter
Post-COVID syndrome, fatigue, rehabilitation, COVID-19, multimodal rehabilitation concept

Key words
Post-COVID Syndrom, Fatigue, Rehabilitation, COVID-19, multimodales internistisch-psychosomatisches Behandlungskonzept

eingereicht 19.01.2022
angenommen nach Revision 26.04.2022
online publiziert 2022

Bibliografie
Psychother Psych Med
DOI 10.1055/a-1838-3055
ISSN 0937-2032
© 2022. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. Volker Köllner
Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung
Lichterfelder Allee 55
14513 Teltow
Germany
volker.koellner@charite.de

ZUSAMMENFASSUNG

Aktuell (Mitte März 2022) haben sich über 17 Mio. Menschen in Deutschland mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert. Es ist damit zu rechnen, dass 5–10 % der Infizierten ein klinisch relevantes Post-COVID-Syndrom entwickeln. Häufigste Symptome sind Fatigue, Dyspnoe und kognitive Einschränkungen. Eine kausale Therapie steht aktuell nicht zur Verfügung, es mehren sich jedoch die Hinweise, dass ein multimodaler Behandlungsansatz mit psychotherapeutischen Elementen erfolgversprechend ist. Post-COVID stellt somit eine aktuelle Herausforderung für das Gesundheitssystem und speziell die Rehabilitation dar. In diesem Beitrag wird ein duales internistisch-psychosomatisches Rehabilitationskonzept beschrieben. Kernelemente sind eine verhaltenstherapeutisch orientierte störungsspezifische Psychotherapiegruppe sowie an die individuelle Leistungsfähigkeit angepasste und langsam aufbauende Bewegungstherapie. Ziele sind Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Eingesetzt werden u. a. Interventionen basierend auf der ACT und dem Avoidance-Endurance-Konzept. Hinzu kommen indikativ Atemtherapie, kognitives Training sowie Ernährungs- und Sozialberatung. Die internistische Mitbetreuung gibt den Patienten die Sicherheit, sich auf das körperliche Trainingsprogramm einlassen zu können. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Konzept von den Betroffenen gut akzeptiert wird und dass die angestrebten Behandlungsziele erreicht werden können.

ABSTRACT

Currently (March 2022), more than 17 million people in Germany have been infected with the SARS-CoV-2 virus. It is expected that 5–10 % of those infected will develop a clinically relevant post-COVID syndrome. The most common symptoms are fatigue, dyspnoea and cognitive impairment. A causal therapy is currently not available, but there is increasing evidence that a multimodal treatment approach with psychotherapeutic elements is promising. Post-COVID is thus a current challenge for the health care system and especially for rehabilitation. This article describes a dual internal psychosomatic rehabilitation

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

concept. The core elements are a behavioural therapy-oriented, disorder-specific psychotherapy group as well as exercise therapy that is adapted to the individual's capacity and slowly builds up. The goals are support in coping with the illness and an improvement in performance. Interventions based on ACT and the Avoidance Endurance Concept are used. In addition, respiratory therapy, cognitive training as well as nutritional and social counselling are offered on an indicative basis. The internal medicine team provides the patients with the security of being able to engage in the physical training programme. Experience so far shows that the concept is well accepted by the patients and that the intended treatment goals can be achieved.

Hintergrund

Seit Beginn der COVID-19 Pandemie haben sich bis jetzt (Stand Mitte März 2022) über 17 Mio. Menschen der deutschen Gesamtbevölkerung infiziert, wobei bisher ein Großteil der initialen Infektion mild bis moderat verlief. Jedoch erkranken auch von den Betroffenen dieser weniger dramatischen Verläufe ca. 5–10 % an einem Post-COVID-Syndrom [1, 2]. Bei Patienten, die hospitalisiert waren, liegt diese Quote deutlich höher. Bei einem relevanten Anteil der Betroffenen resultieren hieraus eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit oder im ungünstigsten Fall eine Gefährdung der Teilhabe am Erwerbsleben [3]. Obwohl es noch unklar ist, wie häufig sich ein Post-COVID-Syndrom nach einer Infektion mit der Omikron-Variante entwickelt und das Post-COVID-Risiko bei einer Infektion nach Impfung deutlich verringert ist, stellt das Post-COVID-Syndrom sowohl für die Betroffenen als auch für das Gesundheitssystem ein höchst relevantes Problem dar [4].

Die WHO [5] definiert das Post-COVID-Syndrom als einen Zustand, der zumeist drei Monate nach vermutlicher oder bestätigter SARS-CoV-2 Infektion auftritt und der sich durch ein Symptombild äußert, das mindestens über zwei Monate anhält und nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden kann. Die am häufigsten beklagten Symptome sind Fatigue, Luftnot und kognitive Einschränkungen, wobei auch häufig wechselnde körperliche Beschwerden und psychische Symptome zusätzlich auftreten und das Symptombild die tägliche Funktionsfähigkeit im Alltag beeinflusst.

Eine spezifische kausale Therapie gibt es nicht, mit multimodalen symptomorientierten Maßnahmen lässt sich der Verlauf jedoch günstig beeinflussen [6, 7]. Hieraus ergibt sich die Aufgabe speziell für die Rehabilitation, entsprechende Behandlungskonzepte zu entwickeln, bereitzustellen und zu evaluieren.

Inhalte und Ziele des Rehabilitationskonzepts

Im Folgenden stellen wir daher ein multimodales, internistisch-psychosomatisches Rehabilitationskonzept dar, das im September 2021 mit zunächst zwölf Behandlungsplätzen implementiert wurde und das ab Februar 2022 im Rahmen einer Multicenterstudie [8] evaluiert wird. Die Patienten werden in geschlossenen Gruppen zu je sechs Patienten aufgenommen, die während der fünfwöchigen Rehabilitation geschlossen bleiben. Das geschlossene Konzept soll die systematische Psychoedukation und das langsam steigernde Trainingskonzept erleichtern und Selbsthilferessourcen aktivieren. Die geringe Gruppengröße ist den momentan noch geltenden Abstands- und Hygieneregeln geschuldet. Wenn die Klinik wieder voll belegt werden kann, ist eine Erweiterung auf ca. zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer geplant.

In unserem Rehabilitationszentrum, das über die Abteilungen Psychosomatik, Kardiologie und Psychokardiologie [9] verfügt, entschieden wir uns für eine Implementierung in der Psychokardiologie, um den Post-COVID-Patienten eine integrierte internistisch-psychosomatische Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Das multimodale Konzept der Psychokardiologie wurde bereits evaluiert [9] und hat sich bei somatisch komorbiden Patienten besonders im Langzeitverlauf als effektiv erwiesen. Hierauf aufbauend wurde eine Adaption für das spezifische Beschwerdebild des Post-COVID-Syndroms vorgenommen. Wie im Psychokardiologiekonzept, werden die Patienten sowohl durch einen internistischen Stationsarzt als auch einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeut betreut. Visiten und Teambesprechungen erfolgen interdisziplinär. Aufgrund der meist deutlich ausgeprägten Körpersymptomatik ist ebenfalls eine medizinische Fragestunde zu ausführlichen Ansprache und Klärung somatomedizinischer Fragen in die Psychotherapiegruppe integriert. Die Post-COVID spezifische Bewegungstherapie ist eine Modifikation des in der Psychokardiologie angebotenen Bewegungsprogramms. Unser Behandlungskonzept der Post-COVID Fatigue greift etablierte Behandlungsansätze von Fatigue (z. B. bei Multiple Sklerose) auf, der Gestalt, dass z. B. beim Ausdauertraining, Ergometertraining oder Nordic-Walking die individuelle Belastbarkeit berücksichtigt und ständig an die erreichten Fortschritte angepasst wird [10]. Auch in der Psychosomatik ist ein mulitmodales mehrstufiges Behandlungskonzept der Fatigue Symptomatik etabliert [11]. Ziel der psychosomatischen Rehabilitation ist hierbei vor allem die Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit, im Sinne des Bio-Psycho-Sozialen-Modells der ICF [12].

Zugangsweg und Indikation

Zugangsweg

Der Zugang zur Post-COVID Reha erfolgt per Antragsstellung an die zuständige Krankenkasse oder Rentenversicherung. Im dafür notwendigen ärztlichen oder psychologischen Befundbericht sollte die Diagnose U.09.9 COVID-19 und mindestens eine psychosomatische Diagnose (z. B. F48.0 Erschöpfungssyndrom, F32.x depressive Episode etc.) angeben werden, um die Indikation der Post-COVID Reha und somit den Bedarf einer integrierten Rehabilitation zu begründen [7].

Indikation

Die Indikation zur Post-COVID Reha besteht bei Patienten mit Post-COVID-Syndrom und drohenden, bzw. bereits vorhandenen Ein-

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

schränkungen der Aktivität und Teilhabe am Erwerbsleben oder am Leben in der Gesellschaft. Der Symptomschwerpunkt für das hier vorgestellte Behandlungskonzept liegt auf Fatigue, Dyspnoe, kognitiven Leistungseinbußen und psychischer Komorbidität, dergestalt, dass nicht primär eine somatische (meist pneumologische oder neurologische) Reha indiziert ist. Patienten mit einer Störung der Organfunktion (z. B. schwere Lungenschädigung nach SARS-CoV-2-Infektion) sollten primär in einer somatischen Rehabilitationsklinik behandelt werden, in der ggf. die Möglichkeit zur psychotherapeutischen Mitbehandlung besteht [6, 7].

Diagnostik und Therapieplanung

Die medizinische Aufnahme erfolgt internistisch-kardiologisch durch den behandelnden Bezugsarzt; in diesem Rahmen erfolgt neben der Anamneseerhebung die Festlegung des somatischen Reha-Programms, sowie die Durchführung der internistisch-kardiologischen Basisdiagnostik. Hier erfolgt eingangs eine Laborentnahme mit Bestimmung des kleinen Blutbildes, Nierenretentionsparametern und Elektrolyten, Schilddrüsenparameter, CRP, Leber- und Cholesterinwerten sowie des NTproBNP und ein Urinstatus. Zusätzlich wird eine kapilläre Blutgasanalyse bestimmt. Weiter erfolgt zu Beginn als Basisdiagnostik ein 24 h EKG sowie eine Echokardiographie, Spirometrie und Belastungs-EKG mit Bestimmung der peripheren Sauerstoffsättigung. Bei gegebener Befundlage und Klinik des Patienten kann die Diagnostik im Verlauf des Aufenthaltes indikativ erweitert werden. Aus den Befunden leitet sich die Intensität des Post-COVID spezifischen Bewegungsprogramms ab.

Die psychosomatische Aufnahme erfolgt durch für den Bezugstherapeut der psychosomatischen Abteilung. Ein individuelles Störungsmodell mit den Wechselwirkungsprozessen zwischen den Umständen der SARS-CoV-2 Infektion, der emotionalen Reaktion und Krankheitsverarbeitung sowie der zugrundeliegenden psychischen Mechanismen und sozialen krankheitsmodellierenden Faktoren wird hierbei erarbeitet. Die biografische Anamnese dient der Eruierung von psychischen Risikofaktoren (z. B. vorbestehende depressive Störung; Überlastung im beruflichen oder privaten Kontext; einschneidende Life-events). Testdiagnostisch erfolgen psychometrische Tests und eine nach Befundschwere gestaffelte kognitive Leistungsdiagnostik (siehe ▶ **Tab. 1**). Eine zusätzliche Option zur differenzierten Prüfung von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen stellt die TAP-Testung dar, welche dann indiziert ist, wenn Patienten durch motivational bedingte Überkompensation zwar in eng umgrenzten Testsituationen durchschnittliche Leistungen erbringen können, unter Alltagsbedingungen diese Leistungen jedoch nicht aufrechterhalten können. Dies kann zunächst den Eindruck von nur subjektiv erlebten Beeinträchtigungen vermitteln, welche erst durch eine sorgfältige Abklärung unter Zuhilfenahme hinreichend sensitiver Testverfahren wie der TAP (12 Untertests) eruiert werden können. Nach Abschluss der Diagnostik werden in Zusammenschau der Befunde gemeinsam mit dem Patienten die Reha-Ziele mit Bezug auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit festgelegt (siehe ▶ **Abb. 1**).

▶ **Tab. 1** kognitive Leistungstestung.

Diagnostische Verfahren zur Prüfung des Schweregrades der kognitiven Einschränkungen	
Kleine kognitive Leistungstestung (D2, VISGED, VERGED)	D2 = Paper Pencil VISGED/VERGED = PC
Große kognitive Leistungstestung (VLMT, WIE Zahlen nachsprechen, semantische & phonematische Wortflüssigkeit, TMT-A, TMT-B)	Durchführung durch Therapeuten ca. 45–60 min
Kognitive Leistungstestung TAP zur Prüfung der Aufmerksamkeit als Grundlage der allgemeinen Leistungsfähigkeit	Durchführung durch Therapeuten am PC ca. 90–100 min

Elemente der multimodalen Post-COVID Reha

Im Folgenden werden die Elemente des multimodalen Post-COVID Rehakonzepts detailliert beschrieben; einen Überblick gibt ▶ **Tab. 2**.

Patientenschulung

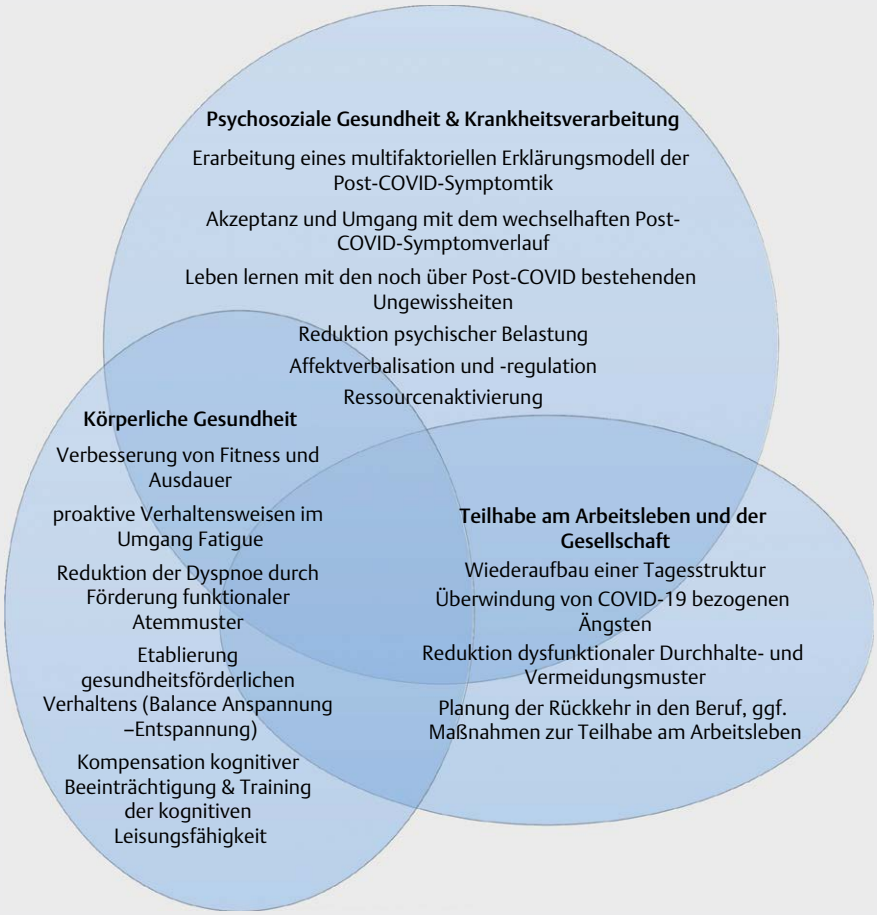
Durch die Flut unterschiedlicher Informationen zum Thema COVID-19 und Post-COVID erleben wir die Patienten häufig als sehr verunsichert. In der Aufnahmewoche findet daher für jede Kleingruppe ein psychoedukatives Seminar statt, in dem der aktuelle Stand des medizinischen Wissens zum Post-COVID-Syndrom vermittelt wird. Hierbei wird auf die Patientenleitlinien der AWMF als Quelle für zuverlässige medizinische Informationen Bezug genommen. Hiervon werden dann die unterschiedlichen Behandlungselemente in der Reha abgeleitet. Auch in der Psychotherapiegruppe finden sich psychoedukative Elemente. Darüber hinaus werden die Seminare und Vorträge der Psychosomatik (z. B. zu Depression, Angststörungen, Arbeitsplatzkonflikte) und der Kardiologie je nach Indikation genutzt.

Psychotherapie

Das psychotherapeutische Angebot beinhaltet Einzeltherapie (60 min/Woche) und eine indikative Psychotherapiegruppe (180 min/Woche). Ziel ist vor allem eine Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung. Hierbei kommen u. a. Techniken aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie zum Einsatz, die sich bei der Unterstützung zur Verarbeitung körperlicher Erkrankungen insgesamt bewährt hat [13]. Die Psychotherapiegruppe ist krankheitsspezifisch konzipiert und adressiert vordergründig COVID-19 und Post-COVID assoziierte Themen; in der Einzelpsychotherapie werden z. B. komorbid vorliegende Störungsbilder wie Depression oder Angsterkrankungen individuell bearbeitet.

Unsere Vorerfahrungen mit Post-COVID-Patienten aus der Zeit, bevor das hier vorgestellte spezifische Behandlungskonzept etabliert war, zeigten, dass sowohl eine geringe Krankheitsakzeptanz mit Tendenz zur Selbstüberforderung und dysfunktionalen Durchhaltestrategien als auch ausgeprägte krankheitsbezogenen Ängste mit entsprechendem Vermeidungsverhalten dysfunktional wirken können. Daher bot sich das Avoidance-Endurance Modell, das in der Schmerztherapie erprobt ist [14], als weitere Säule des Behandlungskonzepts an.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung



▶ **Abb. 1** Rehaziele für die Behandlung des Post-COVID-Syndroms.

Bei etwa 50 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestand bereits vor der COVID-19 Erkrankung eine psychische Komorbidität oder eine psychosoziale Problemsituation (häufig Burnout), die in der Einzel- und Gruppentherapie bearbeitet werden. Die Einzel- und Gruppentherapie wird nicht zwangsläufig vom gleichen Therapeuten durchgeführt; die Gruppentherapeuten haben jedoch durch die Team-Sitzungen über die biografische Anamnese, die Schwerpunktthemen und die Ergebnisse der Testdiagnostik jedes Patienten Kenntnis und können vor diesem Hintergrund das Verhalten der Patienten in der Gruppe besser einordnen oder gezielt Risikofaktoren, die die meisten Gruppenmitglieder betreffen, adressieren.

Indikative Psychotherapiegruppe zum Post-COVID-Syndrom

Diese verfolgt ein geschlossenes Gruppekonzept mit sechs bis zehn Teilnehmern. Neben dem verhaltenstherapeutischen Fokus kommen insb. hinsichtlich der persistierenden Körpersymptomatik (v. a. Fatigue und Schmerzen), mit teils stark schwankendem Verlauf (kurzfristige Besserung, dann erneuter Einbruch) und kognitiven Einschränkungen (v. a. Konzentration und Gedächtnis) ACT-basierte Techniken zum Einsatz. Ein Überblick über die Fokus-Themen findet sich in ▶ **Tab. 3**. Die einem inhaltlichen Fokus zugeordneten Sitzungsthemen sind in sich geschlossen und können so modular und nach Bedarf als Gruppenfokus verwendet werden. Zudem bietet die Gruppe die Möglichkeit, konkrete Anliegen in der Arbeit am Fokus-Patienten zu thematisieren.

Ein Element der Psychotherapiegruppe ist die **medizinische Fragestunde** mit dem Chefarzt/Oberarzt der kardiologischen Abteilung. Ziel ist eine ausführliche Beleuchtung medizinischer Fragen mit psychotherapeutischer Begleitung, sodass bereits zu Reha-Beginn dualistische Krankheitskonzepte aufgebrochen werden und eine ganzheitliche, psychosomatische Sicht auf Körper, Psyche, Krankheit und Gesundheit etabliert werden kann. Die ausführliche Würdigung der körperlichen Beschwerdelage und die Betonung des integrativen Behandlungsansatzes erleichtert insb. Patienten mit einem vornämlich somatischen Krankheitsverständnis, die Öffnung gegenüber psychotherapeutischen Themen.

Bewegungstherapie, Entspannungs- und Atemtherapie

Ziele der Bewegungstherapie sind die Verbesserung der Ausdauer-/ Kraftausdauerleistung, Beweglichkeit, die Förderung eines ge-

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

▶ **Tab. 2** Konzept der Post-COVID Reha.

Anwendung	Beschreibung, Frequenz/ Dauer
Psychoedukation	
Post-COVID Einführungsvortrag	60 min
Einführung in die Bewegungstherapie	30 min
Seminare der Psychosomatik und der Kardiologie je nach Indikation	je 60 Minuten
Psychotherapie	
Post-COVID Psychotherapiegruppe	Geschlossenes Format, 2x pro Woche/90 min
Psychotherapeutische Einzelgespräche	2x pro Woche/30 min oder 1x pro Woche/60 min
Bewegungstherapie	
Post-COVID Bewegung COfit	2x pro Woche/30 min
Ergometertraining mit Herz-Kreislauf-Monitoring	3x pro Woche/30 min
QiGong	1x pro Woche/60 min
Entspannungstherapie	2x pro Woche/45 min
Post-COVID Atemtherapie	2x pro Woche/30 min
Weitere Anwendungen (indikativ)	
Post-COVID Konzentrationstraining	2x pro Woche/60 min Gruppe, zzgl. 3 Einzelsitzungen à 30 min, zzgl. Individualaufgaben per App oder auf Papier
Ergotherapie	1x pro Woche/90 min
Achtsamkeitsgruppe	2x pro Woche/30 min
Ernährungsberatung	individuell
Sozialdienst	individuell
Tanztherapie, Kunsttherapie	2x pro Woche 90 min bei entsprechender Indikation

▶ **Tab. 3** Übersicht Fokus Themen.

Fokus Einstieg, **Psychoedukation und Erarbeitung eines individuellen Störungsmodell** (drei bis fünf Sitzungen)

- Kennen lernen/persönliche Geschichten:
  - Was wurde im Kontext der Infektion erlebt? Wie wurde es erlebt?
  - Leben und Selbstbild prä/post COVID-19
- Medizinische Fragestunde
- Post-COVID Symptomatik: multifaktorielles Erklärungsmodell
- Was macht die COVID-19 Pandemie und Post-COVID mit der eigenen Rolle in Familie, Beruf, Gesellschaft?
- Umgang mit Verschwörungserzählungen

Fokus **Veränderungen bei Lebensführung | Selbstwert** (ca. zwei Sitzungen)

- Beziehung zu sich selbst/Selbstwert: „Plötzlich ausgebremst – was bin ich noch wert, wenn ich nicht mehr funktioniere?“
- Werte und Selbstwert: was ändert sich durch die Erkrankung?
- Umgang mit sich selbst: Bedürfnisse wahrnehmen und äußern, Selbstverantwortung
- und Selbstfürsorge
- Wieviel Unterstützung darf ich annehmen? Und wieviel Umsorgt werden tut mir gut?

Fokus **Umgang mit Post-COVID | Kommunikation über Post-COVID** (ca. zwei bis vier Sitzungen)

- Avoidance-Endurance Modell und Bedeutung für den eigenen Krankheitsverlauf
- Akzeptanz als Grundstein für den Weg zurück ins Leben
- Das richtige Maß finden + strukturierende/antidepressive Alltagsstrategien (z. B. geregelter Tagesablauf, Balance Aktivität – Ruhe, Wachstumszone vs. Komfortzone)
- Arzt-Patienten Kommunikation: „Sätze, die hängen bleiben“
- Kommunikation mit dem (privaten/beruflichen) Umfeld „Wie geht es Dir?“ „Schön, dass Du wieder da bist.“ (ggf. vier Ohren Modell)
- Krankenrolle (max. 2 Sitzungen)
  - prägende „Vorbilder“
  - Glaubenssätze: z. B. „Krankheit muss sichtbar sein, damit sie glaubhaft ist.“
  - Rechte & Pflichten (z. B. Rücksichtnahem vs. zumutbare Willensanstrengung)
- „Wieder fitter werden“ – Umgang mit Grenzen und behutsames „Auftrainieren“

Fokus **Bewältigungsfertigkeiten und psychologische Mechanismen** (zwei bis vier Sitzungen)

- Was ist Achtsamkeit, wozu ist Achtsamkeit gut und wie kann ich Achtsamkeit im Alltag praktizieren?
- Gefühle/Sinn von Gefühlen/Umgang mit Gefühlen
- Abgrenzung
- Teufelskreis der Angst/Vermeidung und dysfunktionale Selbstbeobachtung
- Strategien zur Depressionsbewältigung
- Tagesstrukturierung, SMART-Ziele
- Ressourcenorientierung: Was kann ich aus der Erfahrung der Krankheit Positives für mein Leben gewinnen?
- Fazit Reha & Alltagstransfer

sundheitsorientierten Lebensstils und das Erlernen einer Entspannungsmethode. Aber auch, und viel wichtiger vielleicht ist es gerade für Post COVID-Patienten, nicht nur die Notwendigkeit wahr zu nehmen, sondern im besten Fall auch Freude am Tun zu entwickeln, ohne Leistungsgedanken. Also die Bewegung als Mittel zur Förderung des ganzheitlichen Wohlbefindens zu erkennen.

Das Ausdauertraining findet in Form eines 30-minütigen puls- und blutdrucküberwachten Ergometertraining statt. Zusätzlich hat jeder Patient 2x wöchentlich ein 45-minütiges Walking-Training, angepasst an den Trainingspuls. Die Bewegungstherapie findet je nach Belastbarkeit an zwei bis drei halbstündigen Terminen statt. Im Vergleich zum Bewegungsproramm in der Psychokardiologie sind dies etwas kürzere Bewegungseinheiten. Ein Wechsel in eine leistungsstärkere Gruppe ist möglich, diese findet zweimal wöchentlich mit 60 Minuten statt. Programmschwerpunkte liegen auf der Dehnung und Mobilisation des gesamten Körpers, Übungen zur Öffnung des Brustkorbes, der Erkennung dysfunktionaler Atemmuster, ganzheitlicher Kräftigung und Förderung der Körperwahrnehmung.

Als Entspannungstraining werden zwei Möglichkeiten angeboten: Muskelrelaxation nach Jacobsen (30 Minuten im Sitzen 45 Minuten im Liegen pro Woche) und einmal wöchentlich eine Stunde Qi Gong [15, 16]. In der Atemtherapie werden entspannungsfördernde und atemberuhigende Techniken geübt und durch Dehnungslagerungen unterstützt. Diese erhalten die Patienten in zwei

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

halbstündigen Einheiten pro Woche. Bei entsprechender Indikation können zusätzlich physiotherapeutische Methoden der Atemtherapie als Einzelbehandlung verordnet werden, z. B. reflektorische Atemtherapie.

Kognitives Training

Das kognitive Training erfolgt in Abhängigkeit der Ergebnisse der vorangeschalteten ausführlichen Leistungstestung mit dem Ziel, die defizienten Domänen gezielt anzusprechen. Angeboten werden 2x in der Woche Gruppensitzungen à 60 Minuten, welches Vor- und Nachbesprechung sowie ca. 45 Minuten effektives kognitives Training am PC umfasst. Begleitend finden drei Einzeltermine statt. Als begleitete Selbsthilfeintervention, die den Alltagstransfer erleichtern soll, wird die Nutzung einer vom BMG geförderten App (https://www.neuronation.com/) angeregt oder werden schriftliche Aufgaben zur Verfügung gestellt, welche entweder in den Gruppen- oder Einzelsitzungen besprochen werden können. Die App soll nach der Entlassung aus der Reha selbstständig weiterverwendet werden.

Sozialtherapie

Ein erheblicher Teil der Betroffenen ist durch die Post-COVID-Symptomatik bereits über drei Monate arbeitsunfähig [3, 17]. Themen der sozialen Absicherung und der beruflichen Reintegration haben daher einen hohen Stellenwert und werden von den Sozialtherapeutinnen vor allem in Einzelberatung bearbeitet.

Ernährungstherapie

Einige Patienten erwarten eine spezielle Post-COVID-Diät oder schränken ihre Ernährung selbst nach entsprechenden Empfehlungen aus dem Internet stark ein. In der allen Patienten angebotenen Ernährungsberatung wird daher die Bedeutung einer gesunden und vollwertigen Ernährung nach den Leitlinien der DGE betont. Problematisch sind in Einzelfällen Unterernährung bzw. Gewichtsverlust als Folge der Geruchs- und Geschmacksstörung, ein Gewichtsverlusts nach langem ITS-Aufenthalt oder als Folge einer Orthorexie, sodass eine intensivere Ernährungstherapie und -beratung erforderlich wird.

Ergotherapie und künstlerische Therapien

Die indikativ eingesetzte Ergotherapie dient der Stärkung von Fertigkeiten und Ressourcen. So kann z. B. ein übermäßig perfektionistischer Arbeitsstil mit problematischem Leistungsideal „im Tun“ bearbeitet werden. Durch die Bewältigung einfacher und komplexerer Aufgaben treten Selbstzweifel oder Angst vor Fehlern zugunsten von Selbstwirksamkeitserleben und neu entdeckter Produktivität in den Hintergrund. Ferner steigert das fokussierte Arbeiten Alltagskompetenzen und die Konzentration.

Wenn die Indikation zur Kunst- oder Tanztherapie besteht, nehmen die Patienten an den entsprechenden Gruppen teil, ein spezielles Angebot für Post-COVID Patienten gibt es hier nicht.

Visiten und Konferenzen

Im Rahmen des Konzepts der dualen Rehabilitation [18] steht ausreichend Zeit für interdisziplinäre Visiten und Fallbesprechungen zur Verfügung. Diese sind ein zentrales Element des Konzepts, um die Informationen aus somatisch-ärztlicher Sicht, Psychotherapie, Bewegungstherapie und kognitivem Training zu integrieren und um einen individuellen therapeutischen Fokus zu erarbeiten und umzusetzen.

Bisherige Erfahrungen

Das hier vorgestellte multimodale interdisziplinäre Behandlungskonzept für Betroffene des Post-COVID-Syndroms wird seit September 2021 umgesetzt und hat sich im praktischen Ablauf gut etabliert. Die bisher über 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben durchweg positive Rückmeldungen. Eine vorläufige interne Evaluation erfolgte mittels strukturiert geführten Abschlussrunden; quantitative Daten wurden hierbei nicht erfasst. Bisher gibt es auch weder belastbare Daten zu vergleichbaren Konzepten, noch erfolgte eine systematische Evaluation dieses Konzeptes. Den Patientenrückmeldungen zufolge fühlten diese sich in unserem speziellen Post-COVID-Setting deutlich besser betreut und konnten sich besser einlassen als diejenigen, die zuvor zwar mit den im Wesentlichen gleichen Modulen, aber ohne entsprechendes Rahmenkonzept behandelt wurden. Die systematische Wirksamkeitsprüfung des hier vorgestellten Behandlungskonzepts wird ab 2022 im Rahmen einer deutschlandweit angelegten Multicenterstudie erfolgen [8]. Einige bisherige Erfahrungen, die uns besonders relevant erscheinen, möchten wir im Folgenden darstellen:

- Das integriert internistisch-psychosomatische Behandlungssetting hat sich sehr bewährt. Die Betroffenen kommen meist mit einem primär somatischen Krankheitsverständnis und erleben es als sehr entlastend, dass sie durchgehend fachärztlich internistisch mitbetreut werden. Die ausführliche und intensiv kommunizierte initiale Diagnostik mit Messung leistungsbezogener Parameter (Ergometrie, Lungenfunktion, Spiroergometrie) gibt ihnen die Sicherheit, sich auf das Ausdauertraining und die Bewegungstherapie einzulassen. Auch die Psychotherapie kann auf dieser Basis angenommen werden, ohne dass sich die Patienten „in die Psycho-Ecke abgeschoben“ fühlen. Hinzu kommt, dass sich bei einem relevanten Teil der Patienten eine behandlungsbedürftige somatische Komorbidität findet.
- Eine in den Medien gelegentlich berichtete nachhaltige Verschlechterung der Symptomatik durch das körperliche Training fand sich in keinem einzigen Fall. Die Mehrzahl der Patienten konnte ihre Leistungsfähigkeit im 6-Minuten-Gehtest und der Ergometrie moderat verbessern, einige erreichten auch eine deutliche Verbesserung. Voraussetzung hierfür war eine individuelle Anpassung der Trainingsintensität und eine Reflektion des individuellen Leistungsverhaltens im Austausch von Bewegungstherapie und Psychotherapie. Nicht selten war es erforderlich, die Patienten in der Bewegungstherapie zunächst zu bremsen und vor überzogenen Leistungserwartungen zu schützen. Für einige Patienten war es eine wichtige Erfahrung, dass ihre bisherige Vermeidung von Bewegung zu einer Verstärkung und Chronifizierung ihres Schmerzerlebens führte und dass es hier durch das Bewegungsprogramm zu einer Verbesserung kam

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

[19]. Diese Erfahrungen entsprechen Befunden in der Literatur, dass wohldosiertes Ausdauertraining bei Fatigue-Symptomatik insgesamt [20, 21] und speziell bei Post-COVID-Symptomatik [22] wirkungsvoll und sicher ist.

- Obgleich zahlreiche Studien deutliche kognitive Defizite bei Patienten mit Post-COVID-Syndrom berichten [23], war für uns das Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigungen überraschend, da die im Aufnahmegespräch beklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sich in diesem Ausmaß zunächst nicht beobachten ließen. Ursächlich hierfür könnte sein, dass die Patienten aufgrund der langen Dauer der Symptome bereits „Übung" in der Kompensation ihrer Einschränkungen hatten und daher zunächst unauffällig wirkten; diese Erklärung wurde von Patientenseite bestätigt. Die während des Reha-Aufenthaltes erfolgende differenziertere kognitive Testung * erfasst Aspekte der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit (TAP Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung; D2 Aufmerksamkeitsbelastungstest), des verbalen Gedächtnis (VERGED; VLMT), des visuellen Gedächtnis (z. B. VISGED; Rey-Osterrieth Complex Figure Test), der semantischen und phonematischen Wortflüssigkeit (CERAD-NP, Memory Clinic), des Arbeitsgedächtnisses (HAWIE/ WAIS-IV Untertest Zahlen nachsprechen, Wechsler) und exekutive Funktionen (TMT-A, TMT-B). Erst in dieser Testung konnten wir die teilweise erhebliche Defizite objektivieren, die der klinischen Schilderung der Betroffenen entsprachen. Offensichtlich entstehen im Rahmen des Post-COVID-Syndroms bei einem Teil der Betroffenen subtile kognitive Beeinträchtigungen, die sich einer einfachen klinischen Diagnostik entziehen, die aber sehr wohl relevante Beeinträchtigungen im Alltag und vor allem bei der Ausübung kognitiv anspruchsvoller Berufe zur Folge haben. Die entsprechende diagnostische Bestätigung bedeutete für die Betroffenen eine deutliche Entlastung und das daraufhin eingeleitete oder intensivierte kognitive Training führte in der Mehrzahl der Fälle zumindest zu einer beginnenden Verbesserung. Differenzierte kognitive Testung (s. o.) und entsprechendes Training sollten angesichts der Häufigkeit entsprechender Beschwerden obligater Bestandteil von Programmen zur Post-COVID-Therapie und Rehabilitation sein.

Mit Blick auf bedeutsame Themen der Psychotherapiegruppe rücken wiederholt Themen der interpersonellen Kommunikation und der Verbalisation von Gefühlzuständen und Bedürfnissen in den Fokus. Auffallend sind die erheblichen Schwierigkeiten einer Großzahl der Patienten, ihren aktuellen emotionalen Zustand zu benennen, die Bedeutung ihrer Gefühle einzuordnen und situationsangemessen zur reagieren. So werden z. B. häufig lang angestauter Ärger über das Fehlen einer schnellwirkenden Behandlungsoption oder Überforderungs-Wut unreflektiert ausagiert oder Hilfe-Bedürfnisse nicht benannt, was wiederum zu Konflikten, Enttäuschungen oder Missverständnissen führen kann. Sowohl bei ihren Ärzten als auch in ihrem privaten und beruflichen Umfeld erleben sie nicht selten Unverständnis diesem noch neuen Krankheitsbild gegenüber. Das klare Benennen emotionaler Zustände, bestehender Bedürfnisse als auch das Nachfragen bei mehrdeutigen oder zu fachspezifischen Aussagen (z. B. im Arztgespräch) gilt es konkret (auch im Gruppenkontext) einzuüben und dadurch soziale Kompetenzen zu steigern.

* Literaturnachweise zu den kognitiven Tests können bei den Autoren angefordert werden.

Fazit für die Praxis

Ein multimodales internistisch-psychosomatisches Behandlungskonzept zur Behandlung und Rehabilitation des Post-COVID-Syndroms wird von den Betroffenen gut akzeptiert und scheint nach den bisher vorliegenden Erfahrungen zumindest zu einer moderaten Verbesserung der psychischen Symptomatik und auch funktionaler Parameter zu führen. Notwendig ist aber die Überprüfung der Wirksamkeit in kontrollierten Studien, wie sie in der Rehabilitation in einer bundesweiten Multicenterstudie (PoCoRe) erfolgen wird.

Interessenkonflikte

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

[1] Augustin M et al. 2021; Recovered not restored: Long-term health consequences after mild COVID-19 in non-hospitalized patients, medRxiv preprint seMrver

[2] Lund LC, Hallas J, Nielsen H et al. Post-acute effects of SARS-CoV-2 infection in individuals not requiring hospital admission: a Danish population-based cohort study. The Lancet Infectious Diseases 2021; 21: 1373–1382

[3] Lemhöfer C, Best N, Gutenbrunner C, Loudovici-Krug D, Teixido L, Sturm C. Gefühlte und reale Arbeitsfähigkeit von Patient*innen mit Post- COVID Symptomatik nach mildem Akutverlauf: eine Analyse des Rehabilitation Needs Questionnaire (RehabNeQ) Phys Med Rehab Kuror. doi:10.1055/a-1674-8044

[4] Allwang C, Junne F. Postvirale Phänomene nach SARS-Cov-2: Implikationen für die psychosoziale Versorgung. Psychother Psychosom Med Psychol 2021; 71: 487–488. doi:10.1055/a-1645-466

[5] WHO. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021

[6] Koczulla AR, Ankermann T. Behrends et al. S1-Leitlinie Post-COVID/ Long-COVID. AWMF online 2021: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-027l_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf

[7] Platz et al.S2-Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation. AWMF online 2021: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/080-008l_S2k_SARS-CoV-2_COVID-19_und__Frueh-__Rehabilitation_2021-11.pdf

[8] Kupferschmit A, Hinterberger T, Montanari I, Gasche M, Hermann C, Jöbges M, Kelm S, Schönfeld A, Sütfels G, Wagner A, Löw T, Köllner V. Relevance of the post-COVID syndrome within rehabilitation (PoCoRe): study protocol of a multi-centre study with seven rehabilitation clinics of different specialisations: cardiological-psychosomatic rehab, pneumological-psychosomatic rehab, neurological rehab, psychosomatic rehab. Submitted for publication

[9] Priegnitz J et al. Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie 70.05 (2019): 190–196

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

[10] Flachenecker P, Meissner H. 2014; Fatigue bei multipler sklerose – wie diagnostizieren, wie behandeln. Neurol Rehabil 20: 273–281

[11] Keel P, Müdigkeit und Chronic. Fatigue-Syndrom. In Köhle K, Herzog W, Joraschky P, Kruse J, Langewitz W, Söllner W. (Hrsg.): Uexküll Psychosomatische Medizin, 8. Auflage, München: Elsevier. 2017; 759–765

[12] Bassler M, Köllner V, Paar G, Grohmann S, Rüddel H, Psychosomatische Rehabilitation. In Köhle K, Herzog W, Joraschky P, Kruse J, Langewitz W, Söllner W. (Hrsg.): Uexküll Psychosomatische Medizin, 8. Auflage, München: Elsevier. 2017; 561–568

[13] Schroth S, Köllner V. Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT) bei körperlichen Erkrankungen. Ärztliche Psychotherapie 2020; 15: 177–183

[14] Hasenbring, Monika I, Dirk Hallner, and Adina C. Rus. "Fear-avoidance- and endurance-related responses to pain: development and validation of the Avoidance-Endurance Questionnaire (AE)." European Journal of Pain 13.6 (2009): 620-628

[15] Köllner V, Kleinschmidt J. Bewegung(stherapie) als Ressource in der Psychosomatischen Medizin. Ärztliche Psychotherapie 2021; 16: 150–155. doi:10.21706/aep-16-3-150

[16] Guldin B, Weinbrenner S. Achtsamkeit und Meditative Bewegungstherapien. In: Köllner V, Bassler M (Hrsg.): Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München: Elsevier 2021; S. 97–102

[17] L'hoest H, Acar L, Osterkamp N, Marschal U. 2021; Bifg-Analyse zu Arbeitsunfähigkeiten wegen COVID-19 und Post-COVID-Symptomen. epaper: http://docs.dpaq.de/17738-20210616_bifg_epaper_post-covid_bf.pdfWertli MM

[18] Langheim E, Kleinschmidt J, Köllner V. Psychokardiologische Rehabilitation. In: Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München: Elsevier, 2021; S. 340–346

[19] Rasmussen-Barr E, Held U et al. Fear-avoidance beliefs-a moderator of treatment efficacy inpatients with low backpain: a systematic review. Spine J 2014;14:2658-2678. 10.1016/j.spinee.2014.02.033: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24614254

[20] White PD, Etherington J. Adverse outcomes in trials of graded exercise therapy for adult patients with chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res 2021; Aug 147: 110533. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110533 Epub 2021 May 28

[21] Weingärtner A-L, Stengel A. Fatigue bei Long COVID. Psychother Psych Med 2021; 71: 515–527

[22] De Sousa RAL, Improta-Caria AC, Aras-Júnior R et al. Physical exercise effects on the brain during COVID-19 pandemic: links between mental and cardiovascular health. Neurological Sciences 2021; 42: 1325–1334. doi:10.1007/s10072-021-05082-9

[23] Ceban F, Ling S, Lui L, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, Rodrigues NB, Subramaniapillai M, Di Vincenzo JD, Cao B, Lin K, Mansur RB, Ho RC, Rosenblat JD, Miskowiak KW, Vinberg M, Maletic V, McIntyre RS. 2022; Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity 101: 93–135. doi:10.1016/j.bbi.2021.12.020

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung