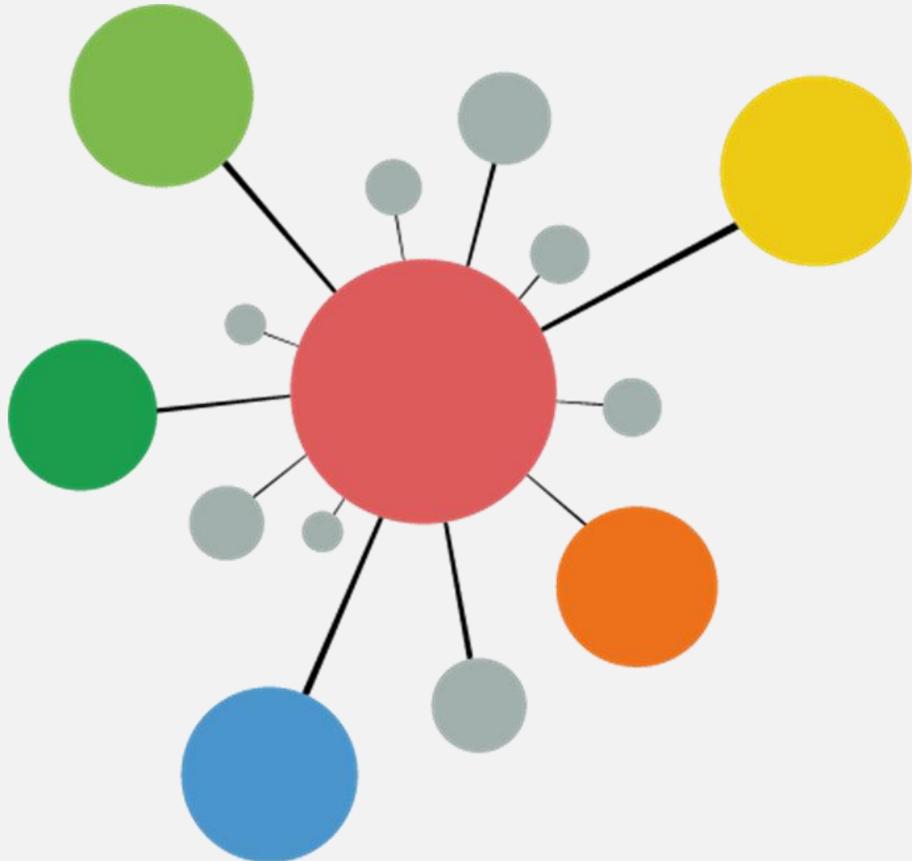


Evaluation der Rehabilitation von Patient*innen mit COVID-19 (Eva-CoReha)



Ein Forschungsprojekt von:



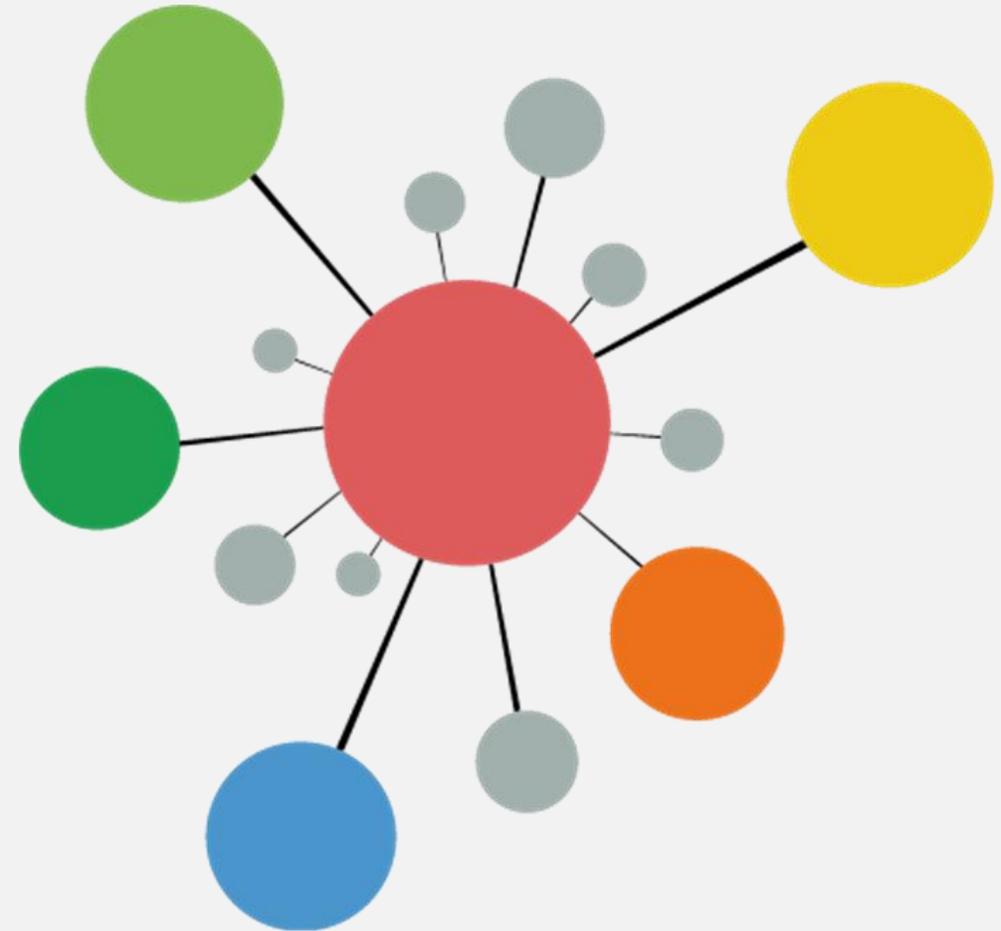
Gefördert durch:



In Kooperation mit:



Krankheits- und Versorgungserfahrungen von Covid-19-Rehabilitand*innen - Qualitative Nachbefragung 12 Monate nach medizinischer Rehabilitation



Jana Stucke | Stefanie Gillitzer | Isabel Meier | Fadeke Berida † | Thorsten Meyer-Feil

Universität Bielefeld

Universität Bielefeld

MZG Klinik
Martinusquelle

Universität Bielefeld

Martin-Luther-Universität
Halle Wittenberg

Hintergrund

- Post-COVID- 19: Vielzahl von teilweise unspezifischen Symptomen und Symptomkomplexen
 - u.a. Fatigue, kognitive Beeinträchtigungen, Atemnot, Schmerzen
- Studien untersuchen Entwicklung verschiedener Outcomeparameter
 - Medizinische Rehabilitation kann signifikante Verbesserungen erzielen
- Klinisch relevant vs. alltagsrelevant?
 - Wie geht es Patient*innen langfristig in ihrem Alltag?
 - Welche patientenrelevanten Bedarfe und Bedürfnisse zeigen sich?
 - Wie sind die Versorgungswege von COVID-19-Patient*innen mit potenziellem Rehabilitationsbedarf?

Methodik – qualitative Nachbefragung

- Leitfadengestützte Interviews 12 Monate nach Reha
- Zeit zw. Erkrankung und Reha: 1- 11 Monate (M=5,3)
- 11/16 Interviews geführt (narrativer Ansatz)
- Maximum-Variation-Sampling aus TN vorangegangenen Fragebogenerhebung

| Merkmal | n |
|---------------------------------------|---|
| Geschlecht | |
| w | 5 |
| m | 6 |
| Teilhabeeinschränkungen (IMET) | |
| niedrig < 30 | 3 |
| mittel 30-60 | 4 |
| hoch > 60 | 4 |
| Alter | |
| > 50 | 7 |
| 30-50 | 3 |
| < 30 | 1 |
| Akutverlauf | |
| ohne KH | 7 |
| KH | 2 |
| KH - ICU | 2 |
| Erkrankungszeitraum | |
| März-Juli 2020 | 3 |
| Juli 2020 - Feb. 2021 | 7 |
| März 2021- Juni 2021 | 1 |
| ab Juni 2021 | |
| Migrationshintergrund | 3 |

Ergebnisse

Krankheitserfahrungen

Alltagsbeeinträchtigungen

- Fatigue, kogn. Beeinträchtigung, psychosoziale Belastungen persistieren
- Einschränkungen in Produktivität, Freizeit und Selbstversorgung
- traumatische Erfahrungen, die bis heute belasten – Alpträume und (soziale) Ängste
- Alltagsgestaltung dreht sich um Symptommanagement

„Freizeitaktivitäten gibt's bis jetzt kaum. Dass ich ins Theater gehe in die Kneipe oder ins Kino. Das ist mir zu anstrengend zu laut zu lang. So war ich früher nicht. Ich war früher gesellig jetzt bin ichs nimmer“

„Mein Tag besteht nur aus mich ausruhen und mir einteilen [...] dass ich wirklich guck, ok dann mach ich Haushalt dann kauf ich ein. Und danach kannste quasi nix mehr“

Belastung eines Lebens mit Post-COVID-19

- Einschnitte in Biografien, z. B. durch
 - Verlust sozialer Kontakte/ Beziehungen,
 - Jobwechsel oder Aufgabe der berufl. Tätigkeit
- finanzielle Sorgen und Existenzängste
- Einfluss auf Selbstidentität
- Verzweiflung, Hilflosigkeit und Angst vor der Zukunft, wenn
 - Symptome diagnostisch nicht erklärbar,
 - nur kleinste Fortschritte im Verlauf,
 - keine Prognosen möglich

„Ich muss wieder in Arbeit kommen, ich lebe aktuell unter Harz4 Niveau. Aber was soll ich machen? Ich arbeite im Nachtdienst 10 Stunden und bin für 40 Leute verantwortlich. Ich kann mich 20 Minuten konzertieren das reicht vielleicht für Brötchenschmieren beim Bäcker“

Ergebnisse

Krankheitserfahrungen

Krankheitsverarbeitung

- Anpassung an neue Lebensrealität
- Optimismus und Dankbarkeit für kleine Fortschritte
- Anpassung von (Lebens-)Zielen
- Akzeptanz der Einschränkungen

„Das ist nicht mehr mein altes Leben. Es ist ein neues, ein anderes Leben. Aber, man kann auch mit so einem Leben zurechtkommen. Man muss die Krankheit annehmen.“

„Ja, jetzt nach zweieinhalb Jahren kann man eigentlich schon sagen, dass es wohl doch nicht besser-richtig besser werden kann.“

Ergebnisse

Versorgungserfahrungen

„Kampf“ um Versorgung

- hohes Maß an Eigeninitiative
- Mangel an Ansprechpartnern durch unklare Zuständigkeiten
- Herausforderndes Antragsverfahren

„Kampf“ um Anerkennung der Erkrankung

- Diagnostische „Unsichtbarkeit“
- sich nicht Ernst genommen fühlen

Vertrauensverlust in das Versorgungssystem

- sich allein gelassen fühlen
- Angst vergessen zu werden

„Als Betroffener kämpft man zum einen damit, dass es Ärzte ja gibt, die diese Krankheit an sich erstmal ablehnen und sagen, gibt es nicht. Und dann kämpft man damit, dass eigentlich dieses ganze Hilfenetzwerk also natürlich nicht steht.“

Ergebnisse

Versorgungserfahrungen in der Reha

Positive Wahrnehmung der Reha, wenn

- Rehaindikation kompatibel mit Hauptsymptomatik
- Hauptziel physischer Aufbau
- Mitsprache und Vertrauen in die eigene Einschätzung

Negative Wahrnehmung der Reha, wenn

- Diskrepanz zwischen Erwartungen und der tatsächlich erhaltenen Betreuung
- Fokus auf nur ein Symptom
- psychosoziale Belastungen nicht berücksichtigt werden

„Hätte ich mir auch gewünscht dass die auch mehr Gespräche geführt hätten, nicht bloß Therapie, schnell und Gymnastik und so.“

Rolle der Reha in der Krankheitsverarbeitung

- Erkrankung annehmen: Erkennen, dass man wirklich krank ist
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien für Alltagseinschränkungen

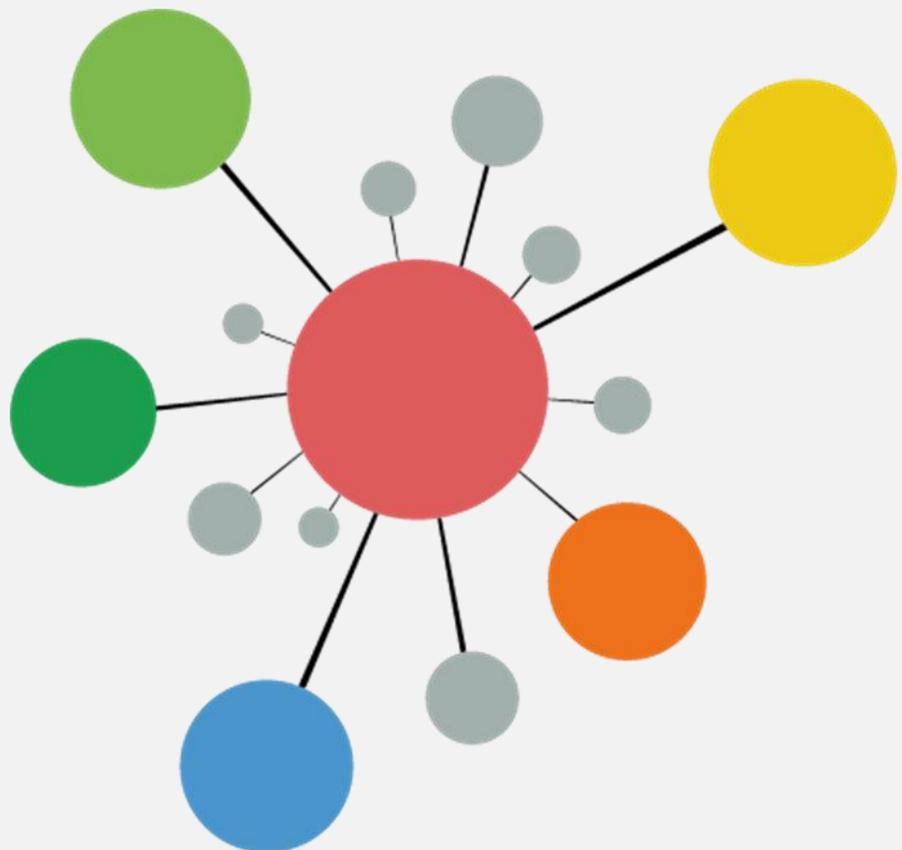
Nach der Reha

- Mangel an sozialrechtlicher Beratung
- Bedarf an Psychotherapie
- Bedarf an weiterführende Diagnostik
- Bedeutung der Hausärzt*innen
- Häufig weitere Reha (geplant)

„Ich habe mich dort sehr gut selbst kennengelernt. Eben diese Achtsamkeit. Und sich selber wieder besser einschätzen zu können.“

Fazit

- Ergebnisse betonen die Langfristigkeit der Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarfe
- Ansprüche an medizinische Rehabilitation:
 - Entwicklung entsprechender Therapiekonzepte
 - Strategien f. Krankheitsverarbeitung und Umgang mit persistierenden Beeinträchtigungen
 - Sozialmed. Bedeutung → Vermittlung von Ansprechpartnern, Beratung zu Leistungsansprüchen
 - Bedarf nach multidisziplinärer, indikationsübergreifenden Versorgung
- Entwicklung von langfristigen Nachsorgekonzepten (u.a. ambulante Reha, Telerehakonzepte)
- Berücksichtigung emotionaler Konsequenzen von Post-COVID: Traumata, Selbstbild, Beziehungen
- Belastung bei Zugang & Koordination der Versorgung minimieren durch klare Behandlungswege & Zuständigkeiten



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**



<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/reha/projekte/eva-coreha.xml>

Ein Forschungsprojekt von:



Gefördert durch:



In Kooperation mit:

