

# Leitlinie S1: Long COVID: Differenzialdiagnostik und Behandlungsstrategien

## 13. Nachsorge und Rehabilitation

### 13.1. Allgemeines

Der übliche Weg nach COVID-19 ist die Wiederaufnahme der Berufs- bzw. Alltagstätigkeit nach Ende der Isolierung (je nach Situation 10–14 Tage). Eine Gesundheitsreibung bei Berufstätigen ist dafür, anders als bei anderen Erkrankungen, nicht notwendig, da aufgrund des behördlichen Bescheides die Ausstellung einer Krankschreibung nicht vorgesehen ist.

Bekannt ist jedoch, dass eine relevante Anzahl der Betroffenen auch nach als mild bezeichneten Verläufen ohne Hospitalisierungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch an Symptomen leidet, in einer österreichischen Studie waren es 70 % – davon über 40 %, die mehr als ein Symptom angaben (Sample

### Empfehlung

Die Beratung hinsichtlich Selbstmanagements und die Planung des „Weges zurück“ in Alltag, Sport und Arbeit erstreckt sich auf folgende zentrale Aspekte:

- Festlegung realistischer Ziele
- Klare Vereinbarungen über Belastungsgrenzen/vorzeitigen Kontrollen
- Strukturierte hausärztliche Betreuung und Behandlungsplanung gemeinsam mit der Patient:in und/oder deren Angehörigen bzw. Betreuungspersonen.
- Es bedarf Ruhe und Zeit, ein überhastetes „Zuviel wollen“ bringt keinen Benefit, sondern erhöht das Risiko für längere chronische Verläufe und/oder akute Exazerbationen.

aus der Primärversorgung), incl. 9 % hospitalisierte Patient:innen [148], eine grundsätzliche Abklärung vor Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sollte daher erwogen werden.

Die Differenzierung **organspezifischer Langzeitfolgen** (irreversibel oder Verschlechterung vorbestehender chronischer Erkrankungen) von funktionellen, meist reversiblen Folgezuständen ohne strukturelle Erkrankung ist für die Entscheidung zur Rückkehr zu körperlich beanspruchenden Aktivitäten (Beruf, Sport oder andere Aktivitäten) wesentlich, s. dazu Kap. 8. Strukturelle Schädigungen z. B. von Herz oder Lunge müssen abgeklärt und behandelt werden, die Belastungsgrenzen müssen unter medizinischer Begleitung oder im Rahmen einer Rehabilitation ausgelotet werden.

**Funktionelle Störungen** benötigen meist Geduld und allgemein-rehabilitative Maßnahmen.

Rückkehr- und Trainingspläne werden entsprechend Befunden und Klinik ausgerichtet, die Schwere des Verlaufs der Akuterkrankung spielt demgegenüber eine untergeordnete Rolle [8, 58, 162, 163]. Wesentlich für weitere Entscheidungen ist die Beurteilung der Beeinträchtigung von Alltags- und Arbeitsfähigkeit aufgrund der Symptomatik und der subjektive Leidensdruck. Anmerkung: die Symptomatik kann stark fluktuieren [8]. Die Post-COVID-19-Skala des funktionellen Status ist ein geeignetes Tool (Abb. 4; [137]).

## Literatur

*Die Literatur-Referenzen beziehen sich auf das Literaturverzeichnis der S1: Long-Covid-Leitlinie:*

Rabady, S., Altenberger, J., Brose, M. *et al.* Leitlinie S1: Long COVID: Differenzialdiagnostik und Behandlungsstrategien. *Wien Klin Wochenschr* **133**, 237–278 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s00508-021-01974-0>