

Ruth Kremser/Marianne Giesert

Long COVID – arbeiten trotz und mit Einschränkungen

Einführung

»Mein Job hat mir sehr viel Spaß gemacht und ich möchte einfach nur zurück in den Alltag vor Long Covid.« (REHADAT 2023) Arbeit spielt eine zentrale Rolle im Leben vieler Menschen und trägt maßgeblich zu ihrer Lebensqualität bei. Doch wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Erkrankungen die Arbeitsfähigkeit einschränken, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Daher braucht es gute Unterstützung, damit die Arbeitsfähigkeit von an Long COVID erkrankten Beschäftigten wiederhergestellt, erhalten und gefördert werden kann.

Im folgenden Beitrag wird nach einer einleitenden Beschreibung der vielfältigen Symptomatik von Long COVID auf das Auftreten von psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere von affektiven Störungen und Angststörungen, eingegangen. Anschließend werden Herausforderungen und mögliche Maßnahmen zur Bewältigung der Symptome von Long COVID vor dem Hintergrund des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) betrachtet. Angebote der BEMpsy Plattform werden zur Unterstützung von Beschäftigten mit Long COVID vorgestellt. Der Beitrag schließt mit Handlungsempfehlungen für Unternehmen und Organisationen sowie behandelnde Personen.

Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Zu Beginn der durch COVID-19 ausgelösten Pandemie stand die akute Gefäßerkrankung im Vordergrund. Mittlerweile wird zunehmend über die Langzeitfolgen der Infektion gesprochen, die zu Beeinträchtigungen in der Gesundheit und Lebensqualität führen (Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID 2023).

Long COVID schließt alle Symptome ein, die nach einer COVID-Infektion mehr als vier Wochen bestehen bleiben oder sich in Zusammenhang mit der Infektion entwickeln (Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID 2023). Andauernde oder wiederkehrende Symptome, die län-

ger als zwölf Wochen anhalten, werden als »Post-COVID-19 Zustand« bezeichnet (ebd.). In diesem Beitrag wird einheitlich von Long COVID gesprochen und keine begriffliche Einteilung nach Dauer der Langzeitfolgen vorgenommen.

Eine Vielzahl von Einschränkungen wird unter Long COVID zusammengefasst. Diese führen zu Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven und psychischen Gesundheit und wirken sich damit auf die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität aus (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung o. D.). Die Symptome sind sehr unterschiedlich und können allein oder in Kombination auftreten und unterschiedlich lange anhalten (ebd.).

Die häufigsten **Long-COVID-Symptome** umfassen (ebd.):

- Kurzatmigkeit
- Verlust von Geruch und Geschmack
- Erschöpfung bis hin zum Fatigue-Syndrom
- Schlafstörungen
- Herzrasen

Außerdem können unter anderem die folgenden **Langzeitfolgen** auftreten (ebd.):

- Schwindel
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme
- Schmerzen in den Muskeln
- Druckgefühl auf dem Brustkorb
- Depressionen
- Angstzustände

COVID kann außerdem wie andere Viruserkrankungen die neuroimmunologische Erkrankung Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) auslösen, welche gekennzeichnet ist durch eine ausgeprägte Belastungsintoleranz, kognitiven Störungen und starke Schmerzen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung o. D.).

Im Juli 2023 startete die Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) unter Professor Karl Lauterbach für bessere Versorgungsangebote und Informationen rund um Long COVID. Die Webseite [BMG-longcovid](https://www.bmg.de/longcovid) und eine geplante Servicenummer richten sich insbesondere an Personen, die an Long COVID erkrankt sind und ihre Angehörigen (BMG-Initiative Long COVID o. D.). Damit reagiert das BMG auf die Forderungen nach intensiverer Forschung zu Long

COVID und umfangreicher Unterstützung. Außerdem hatte der Gesundheitsminister Vertreter*innen von Medizin und Wissenschaft sowie Betroffene Mitte September zu einem Runden Tisch eingeladen (ebd.). Sie berieten, wie Long-COVID-Patient*innen besser geholfen werden kann. Für die Forschung soll mehr Geld eingesetzt werden (ebd.). Zudem soll im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Kommission gegründet werden, welche die sogenannte »Off-Label-Verwendung« von Medikamenten ermöglichen soll (ebd.).

Long COVID und psychische Erkrankungen

Auch wenn das Krankheitsbild Long COVID nicht zur Kategorie der psychischen Erkrankungen im Diagnostikmanual der Weltgesundheitsorganisation gehört, können psychische Beeinträchtigungen im Zusammenhang damit auftreten. Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes Long COVID sind viele Zusammenhänge noch zu erforschen. Eine erste Studie aus Großbritannien mit knapp 1.000 Befragten zeigt eine Zunahme depressiver Symptome von durchschnittlich 35% nach einer Infektion bei Personen, die Long COVID entwickelt haben, verglichen mit einer Zunahme von 18% bei Personen, die sich infizierten und keine Long-COVID-Symptome zeigten (Fancourt et al. 2022). Bei Angstsymptomen zeigte sich – unabhängig davon, ob eine Erkrankung an Long COVID folgte – eine Zunahme von 13 bis 15% verglichen mit der Zeit vor der Infektion (ebd.). Allein die Infektion mit COVID-19 kann daher bereits mit psychischen Beeinträchtigungen einhergehen (ebd.). Mit Blick auf den weiteren Verlauf lässt sich sagen, dass die depressiven Symptome unabhängig von einer Erkrankung an Long COVID ähnlich stark abnahmen, nach 22 Monaten aber nur bei Personen, die an Long COVID erkrankten, höher als vor der Infektion waren (ebd.). Dem vergleichbar berichteten Patient*innen, die vor 20 Jahren an SARS-CoV (»SARS«) erkrankten, ein Jahr nach der Infektion über weiter anhaltenden Stress, auch wenn sich die körperlichen Symptome verbessert hatten (Lee et al. 2007).

Etwas ermutigender sind dagegen die Ergebnisse einer Untersuchung mit einem Datensatz von mehr als einer Million Patient*innen, in der festgestellt wurde, dass das Risiko an einer affektiven Störung oder an einer Angststörung zu erkranken bei Long-COVID-Patient*innen 13 bis 15 Monate nach der COVID-19-Diagnose auf das gleiche Niveau zurückkehrt wie bei Personen, die an einer Infektion der oberen oder un-

teren Atemwege und nicht an COVID-19 erkrankt waren (Taquet et al. 2022).

Bezüglich der Ursachen der erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen wird vermutet, dass es sich nicht nur um Symptome handelt, die während der akuten Infektion auftreten, sondern auch um Reaktionen auf die psychischen und sozialen Herausforderungen, die mit einer Erkrankung an Long COVID einhergehen (Fancourt et al. 2022). So können Hürden mit Blick auf den Zugang zu adäquater Behandlung eine Bedrohung der eigenen Identität und der Leistungsfähigkeit sowie Zukunftsängste psychische Belastungen darstellen und damit die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen erhöhen (ebd.). Da von einer Interaktion zwischen psychischen und entzündlichen Prozessen im Körper ausgegangen wird, könnten diese zusätzlichen Stressfaktoren zu einem längeren Bestehen der Symptomatik beitragen (ebd.). Daher ist es besonders wichtig, dass Patient*innen sich gehört, bestätigt und unterstützt fühlen (Burton et al. 2022).

Long COVID im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Viele der an Long COVID erkrankten Menschen sind im erwerbsfähigen Alter (REHADAT 2023). Eine Datenanalyse der AOK Nordost für Mecklenburg-Vorpommern zeigt, dass unter den an Long COVID erkrankten Beschäftigten überdurchschnittlich viele im Gesundheits- und Betreuungsbereich sowie in der öffentlichen Verwaltung und in der Sozialverwaltung tätig sind (AOK Nordost o. D.). Insbesondere Erzieher*innen (1,1% wegen Long COVID krankgeschrieben) sind bei den erkrankten Beschäftigten vertreten, was den bereits stark ausgeprägten Personal-mangel weiter verschärft (ebd.). Allgemein hat die AOK Nordost einen Anteil von 0,7% aller bei ihnen versicherten Beschäftigten berechnet, bei denen Long COVID diagnostiziert wurde (ebd.). Durchschnittlich siebeneinhalb Wochen beträgt die Zeit der Arbeitsunfähigkeit (ebd.). Aufgrund der Neuartigkeit der Diagnose ist jedoch davon auszugehen, dass nicht alle Personen, die an Long COVID erkranken, die richtige Diagnose erhalten. Die Dunkelziffer könnte entsprechend größer sein und die Schätzungen zur Häufigkeit von Long COVID variieren bislang sehr stark (Ledford 2022).

Bei denjenigen, die im erwerbsfähigen Alter sind und an Long COVID erkranken, ist vermehrt mit starken Einschränkungen in der Arbeitsfä-

higkeit zu rechnen. Diese müssen im BEM thematisiert werden. Ein systemischer Blick mit Fokussierung auf den Umgang mit Einschränkungen und die Förderung von Fähigkeiten ist ratsam. In einer 2022 von REHADAT durchgeführten Befragung von 1.457 an Long COVID erkrankten Personen zu ihrer beruflichen Situation zeigt sich ein angespanntes Bild (REHADAT 2023). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten war zum Zeitpunkt der Erhebung aufgrund von Long COVID arbeitsunfähig (ebd.). Von denjenigen, die arbeitsfähig waren, fühlten sich 94% wegen ihrer Long-COVID-Symptome in ihrem Arbeitsalltag beeinträchtigt (ebd.). Außerdem berichtete knapp die Hälfte derjenigen, die arbeiteten, mit ihrer beruflichen Situation weniger oder gar nicht zufrieden zu sein (ebd.). Gerade mal 13% der Befragten fühlten sich ausreichend zu Long COVID im Kontext von Arbeit informiert (ebd.). Diese wenigen waren jedoch zufriedener mit ihrer beruflichen Situation als die »Uninformierten« (ebd.). Hierin steckt sehr viel Potenzial, Menschen mit Long COVID im Arbeitskontext durch Informationen zu unterstützen.

Die von den Befragten berichteten negativen Veränderungen im Arbeitsalltag, verglichen mit der Zeit vor der Erkrankung, betrafen die Konzentrationsdauer, die Länge der Tätigkeit, das Arbeitsvolumen und den Umgang mit komplexen Aufgaben (ebd.). Mehr als die Hälfte berichtete von Schwierigkeiten mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten (ebd.). Hinsichtlich der genauen Symptome nannten neun von zehn Befragten Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue), für acht von zehn Befragten waren Konzentrations- und Gedächtnisprobleme sowie eine Zustandsverschlechterung nach Belastung bekannte Symptome (ebd.). Sieben von zehn Befragten berichteten von Müdigkeit und sechs von zehn Befragten von Atembeschwerden und Muskelschwäche und/oder Gliederschmerzen. Die Diagnose ME/CFS hatte etwa ein Viertel der Befragten erhalten (ebd.). Bei 8% der Befragten wurde der Antrag auf Grad der Behinderung (GdB) aufgrund der Long-COVID-Symptome anerkannt, etwa die Hälfte dieser Gruppe erhielt den Status Schwerbehinderung. Mehr als 80 Prozent hatten keinen Antrag gestellt (ebd.).

Bei einem von zehn Befragten wurde die COVID-19-Erkrankung und damit auch die Langzeitfolge Long COVID als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern anerkannt (REHADAT 2023). Dies könnte damit zusammenhängen, dass fast die Hälfte der Befragten im Bereich Gesundheit, Soziales, Lehre oder Erziehung arbeitete und in vielen Fällen durch häufige soziale Kon-

takte ein höheres Risiko der Ansteckung im Arbeitsalltag hat (ebd.). Entsprechend wird auch auf der Long-COVID-Webseite der BMG-Initiative darüber informiert, dass die Folgen einer COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt werden können und in diesen Fällen die gesetzliche Unfallversicherung zuständig ist (BMG-Initiative Long COVID 2023).

Diejenigen Befragten, die Unterstützung durch betriebsinterne oder externe Personen oder organisatorische Anpassungen ihrer Arbeit wie flexible Arbeitszeiten oder Homeoffice nutzen, empfanden diese mehrheitlich als hilfreich (REHADAT 2023). Wenn keine Arbeitsanpassungen oder Unterstützung von betriebsinternen oder externen Personen in Anspruch genommen wurden, nannten die Befragten entweder fehlenden Bedarf oder dass ihnen die Unterstützungsmöglichkeiten und Angebote nicht bekannt seien. Außerdem benannten die Befragten als Hürde die fehlende Energie, die sie bräuchten, um sich darum zu kümmern, Unterstützung zu erhalten (ebd.).

Als externe Unterstützer*innen wurden Therapeut*innen, Selbsthilfe-Organisationen, spezialisierte Reha-Einrichtungen und Long-COVID-Ambulanzen, Rehabilitationsträger (z.B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit), Angehörige und Freund*innen genannt (REHADAT 2023). Insbesondere die Unterstützung durch Therapeut*innen und Selbsthilfegruppen wurde als hilfreich beschrieben. Als betriebsinterne Unterstützer*innen wurden Kolleg*innen und Vorgesetzte, Betriebs- oder Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung oder arbeitsmedizinische bzw. -psychologische Dienste überwiegend als hilfreich bewertet (ebd.).

Verschiedene Maßnahmen wurden als überwiegend oder äußerst hilfreich bewertet (REHADAT 2023). Dazu gehören die flexiblere Gestaltung von Arbeits- und Pausenzeiten, die Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten, die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit, die Anpassung der Aufgabenorganisation, die Unterstützung durch Kolleg*innen und Vorgesetzte, und die Unterstützung im Sinne der Selbsthilfe durch andere Personen, die ebenfalls an Long COVID erkrankt sind (ebd.). Die stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell, welche häufig im Rahmen des BEM zur Anwendung kommt, wurde allerdings von einem Viertel nicht als hilfreich empfunden. Die Autor*innen der Befragung stellten zur Debatte, dass die Zeit des Wiedereinstiegs bei Beschäftigten mit Long COVID häufig zu kurz oder zu wenig flexibel gestaltet sein könnte (ebd.). Flexibilität und individuelle

Ansätze sind wesentlich bei der Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben und sollten Teil der Wiedereingliederung sein.

Abgeleitet unter anderem aus den Ergebnissen der Befragung wurde im September 2023 ein umfangreicher Leitfaden von REHADAT und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) e. V. veröffentlicht. Unter dem Titel »Von wegen nur ein Schnupfen!« findet sich Wissenswertes zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Long COVID, worauf wir an dieser Stelle gerne verweisen möchten (Decker & Lange 2023).

BEMpsy unterstützt digital

Ein prägnantes Zitat wurde im Rahmen der Auswertungen der REHADAT-Befragung veröffentlicht: »Es bedarf dringend mehr Hilfsangebote und Informationsquellen für Betroffene, die nicht völlig arbeitsunfähig sind, aber doch sehr erheblich in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind!« (REHADAT 2023). Dem genannten Bedarf wird in Form von digitaler Unterstützung mit der BEMpsy Plattform begegnet. Neben den allgemeinen Informationen und Angeboten rund um das BEM werden auch spezifische Informationen zu Long COVID mit einer eigenen Unterseite sowohl für die Perspektive der Beschäftigten als auch die der Unternehmen und Organisationen bereitgestellt. Außerdem wird auf Reha-Angebote und weitere Unterstützungsangebote im Arbeitsleben verwiesen. Dabei nimmt die eigene Leistungsdatenbank auf der BEMpsy-Plattform eine besondere Rolle ein, da hierüber bundesweit spezifische Hilfsangebote und Leistungen zu Long COVID eingetragen und gefunden werden können. Dadurch sollen alle Beteiligten am BEM, Angehörige und Interessierte unterstützt und somit die Inklusion und Teilhabe am Arbeitsleben von Beschäftigten mit Beeinträchtigungen durch eine Erkrankung an Long COVID nachhaltig gestärkt werden.

Handlungsempfehlungen

Long COVID kann sich äußerst unterschiedlich zeigen. Ein Teil der Menschen, die daran erkranken, ist dauerhaft arbeitsunfähig. In den meisten Fällen ist jedoch damit zu rechnen, dass die Beschäftigten

zumindest teilweise wieder einsatzfähig sind. Dazu braucht es individuelle Anpassungen der Arbeitstätigkeiten sowie betriebsinterne und externe Unterstützung. Als individuelle Begleitung und Unterstützung im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements eignet sich z. B. eine Person mit Ausbildung als Arbeitsfähigkeitscoach® (Giesert & Reuter 2023). Flexibilität hinsichtlich Arbeitszeit, Pausengestaltung und Arbeitsort und/oder eine reduzierte Arbeitszeit können Erleichterung bringen und es an Long COVID erkrankten Beschäftigten ermöglichen, trotz ihrer Einschränkungen am Arbeitsleben teilzuhaben (REHADAT 2023).

Unternehmen und Organisationen sollten darüber hinaus über Long COVID, mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag und Unterstützung (ebd.). Gegenseitiges Verständnis und Rücksichtnahme sind geboten.

Behandelnde Personen sollten wissen, dass Depressionen, Angstzustände und andere psychiatrische Symptome bei Patient*innen mit Long COVID auftreten können. Psychologische Unterstützung sollte daher als Teil der multi-/interdisziplinären Behandlung angeboten werden. Aufgrund des frühen Auftretens psychischer Symptome sollte diese Behandlung auch Patient*innen mit Verdacht auf Long COVID zur Verfügung gestellt werden.

Unterstützung für die psychische Gesundheit sollte gemeinsam mit und nicht statt einer umfassenden körperlichen Untersuchung bereitgestellt werden. Die Unterstützung und die Bestätigung von Erfahrungen durch andere können zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Genesung beitragen (Burton et al. 2022). Daher sollten Unterstützungsangebote für Personen mit Long COVID wie Selbsthilfegruppen und soziale und kulturelle Aktivitäten in der Gemeinschaft gefördert werden (Fancourt et al. 2022).

Zuletzt sollte noch benannt werden, dass andere Erreger als COVID ebenfalls Spätfolgen und lang anhaltende Einschränkungen wie chronische Fatigue und Kurzatmigkeit nach sich ziehen können (Chandan et al. 2023). Es spricht daher viel dafür, die Bemühungen nicht auf Long COVID zu beschränken, sondern allgemeiner das Krankheitsbild der post-infektiösen Spätfolgen zu berücksichtigen. Dazu bietet es sich an, anhand der individuellen Symptome und Beeinträchtigungen den Fokus auf die Gestaltung eines fähigkeitsgerechten Arbeitsplatzes zu richten, an dem die betroffenen Beschäftigten trotz und mit Einschränkungen arbeiten können.

Literatur

- AOK Nordost (o. D.). Long Covid: Erzieher:innen in Mecklenburg-Vorpommern am stärksten betroffen. Abgerufen von www.aok.de/pk/cl/nordost/inhalt/long-covid-erzieherinnen-in-mv-am-staerksten-betroffen/ (8.11.2023).
- Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID (2023). Ärzte- und Ärztinnenverband Long Covid; <https://long-covid-verband.de/long-covid/> (8.11.2023).
- BMG-Initiative Long COVID (o. D.). www.bmg-longcovid.de/ (8.11.2023).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. D.). Was ist Long COVID? www.longcovid-info.de/allgemeine-infos/was-ist-long-covid/ (8.11.2023).
- Burton, A., Aughterson, H., Fancourt, D., Philip, K. E. J. (2022). Factors shaping the mental health and well-being of people experiencing persistent COVID-19 symptoms or >long COVID<: qualitative study. *BJPsych Open*, 8(2), 1-8. doi:10.1192/bjo.2022.38.
- Chandan, J. S., Brown, K. R., Simms-Williams, N., Bashir, N. Z. et al. (2023). Non-Pharmacological Therapies for Post-Viral Syndromes, Including Long COVID: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3477), 1-21. doi:10.3390/ijerph20043477.
- Decker, M., Lange, M. (2023). Von wegen nur ein Schnupfen! Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Long COVID gestalten lässt. *REHADAT-Wissen*, 12. <https://www.rehadat-wissen.de/ausgaben/12-long-covid/>.
- Fancourt, D., Steptoe, A., Bu, F. (2022). Psychological consequences of long COVID: Comparing trajectories of depressive and anxiety symptoms before and after contracting SARS-COV-2 between matched long- and short-COVID groups. *British Journal of Psychiatry*, Cambridge University Press, 222(2), 74–81. doi:10.1192/bjp.2022.155.
- Giesert, M., Reuter, T. (2023). Bei psychischer Beeinträchtigung - Das Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching. *RP Reha*, 3, 34–42.
- Ledford, H. (2022). How common is long COVID? Why studies give different answers. *Nature*, 606(7916), 852-853. doi:10.1038/d41586-022-01702-2.
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung et al. (2007). Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. doi:10.1177/070674370705200405.
- REHADAT (2023). Long COVID im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Long COVID zu ihrer beruflichen Situation. Köln; www.rehadat.de/export/sites/rehadat-2021/lokale-downloads/rehadat-publikationen/auswertung-umfrage-long-covid.pdf (8.11.2023).
- Taquet, M., Sillett, R., Zhu, L., Mendel, et al. (2022). Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 815-827. doi:10.1016/S2215-0366(22)00260-7.