

REHADAT  
WISSEN

# Von wegen nur ein Schnupfen!

AUSGABE

12

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit  
**Long COVID** gestalten lässt



# Inhalt

Vorwort	3
.....	
1 Auf unbestimmte Zeit ausgebremst ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG	4
.....	
2 Meine Arbeit ist mir wichtig MIT LONG COVID IM JOB	33
.....	
3 Ich kenne meine Belastungsgrenzen LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG	50
.....	
4 Dafür hole ich mir Unterstützung! UMSETZUNG, FÖRDERUNG UND BERATUNG	73
.....	
5 Ich hätte noch Fragen WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	83
.....	

# Vorwort

Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität ist. Arbeit zu haben, hat deutlich positive Auswirkungen auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Teilhabe. Wenn Krankheit, Unfall oder Behinderungen zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein.

Gut informierte Unternehmen können durch die Schaffung passender Rahmenbedingungen Beschäftigte besser stärkenorientiert einsetzen und qualifizierte Fachkräfte halten oder neu einstellen. Eine Behinderung oder chronische Erkrankung im Arbeitsleben und erfolgreiche berufliche Teilhabe schließen sich nicht gegenseitig aus.

Die Reihe REHADAT-Wissen gibt praxisnahe Tipps und konkrete Handlungsempfehlungen zum Umgang mit einzelnen Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Berufsleben. Dazu gehört sowohl Basiswissen zu Behinderungen und chronischen Erkrankungen als auch die Darstellung von Lösungen für die individuelle Arbeitsgestaltung in Unternehmen.

REHADAT-Wissen richtet sich an alle im Unternehmen Beteiligten und legt den Fokus auf schnelle verständliche Orientierung und engen Praxisbezug.

Wir hoffen, dass unsere Hinweise nützlich sind und dabei unterstützen, einen inklusiven Arbeitsalltag zu gestalten.

Ihre  
Andrea Kurtenacker  
Projektleiterin **REHADAT**

Ihr  
Christoph Beyer  
Vorsitzender der **BIH**

*Köln, 5. September 2023*

## 1

# »Auf unbestimmte Zeit ausgebremst«

## ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG

1.1 Was ist Long COVID?	4
1.2 Zahlen und Fakten	8
1.3 Ursachen	10
1.4 Symptome	11
1.5 Diagnose	14
1.6 Anerkennungsverfahren	18
1.7 Therapie und Rehabilitation	27

## 1.1

## Was ist Long COVID?

„Long COVID“ ist die Sammelbezeichnung für gesundheitliche Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Ein nicht unerheblicher Teil der infizierten Menschen ist noch lange danach von anhaltenden Beschwerden betroffen.

Auch bei einem leichten Verlauf oder einer Ansteckung ohne Symptome sind Langzeitfolgen möglich, darunter eine Vielzahl unterschiedlicher gesundheitlicher Einschränkungen und Krankheitssymptome. Die Symptome können entweder direkt im Anschluss an die COVID-19-Erkrankung weiter andauern oder erst in den Wochen und Monaten danach auftreten. Möglich ist auch, dass Symptome zunächst abklingen und später wiederkehren.

Betroffene schildern ihre Situation häufig als schleichenden Prozess: die Symptomatik kann sich erst nach Wochen oder Monaten entwickeln, und auch die Realisierung der Erkrankung und Akzeptanz der veränderten Situation brauchen oftmals Zeit.

## Long COVID oder Post-COVID?

Der Begriff „Long COVID“ wurde erstmals in den sozialen Medien verwendet und verbreitete sich von dort aus rasant. Im Laufe der Zeit kamen weitere Bezeichnungen hinzu, wovon sich auch der Begriff „Post-COVID“ durchsetzte. Bis heute ist noch keine Vereinheitlichung der Terminologie erreicht. In der Öffentlichkeit werden die Begriffe Long COVID und Post-COVID nahezu bedeutungsgleich verwendet.

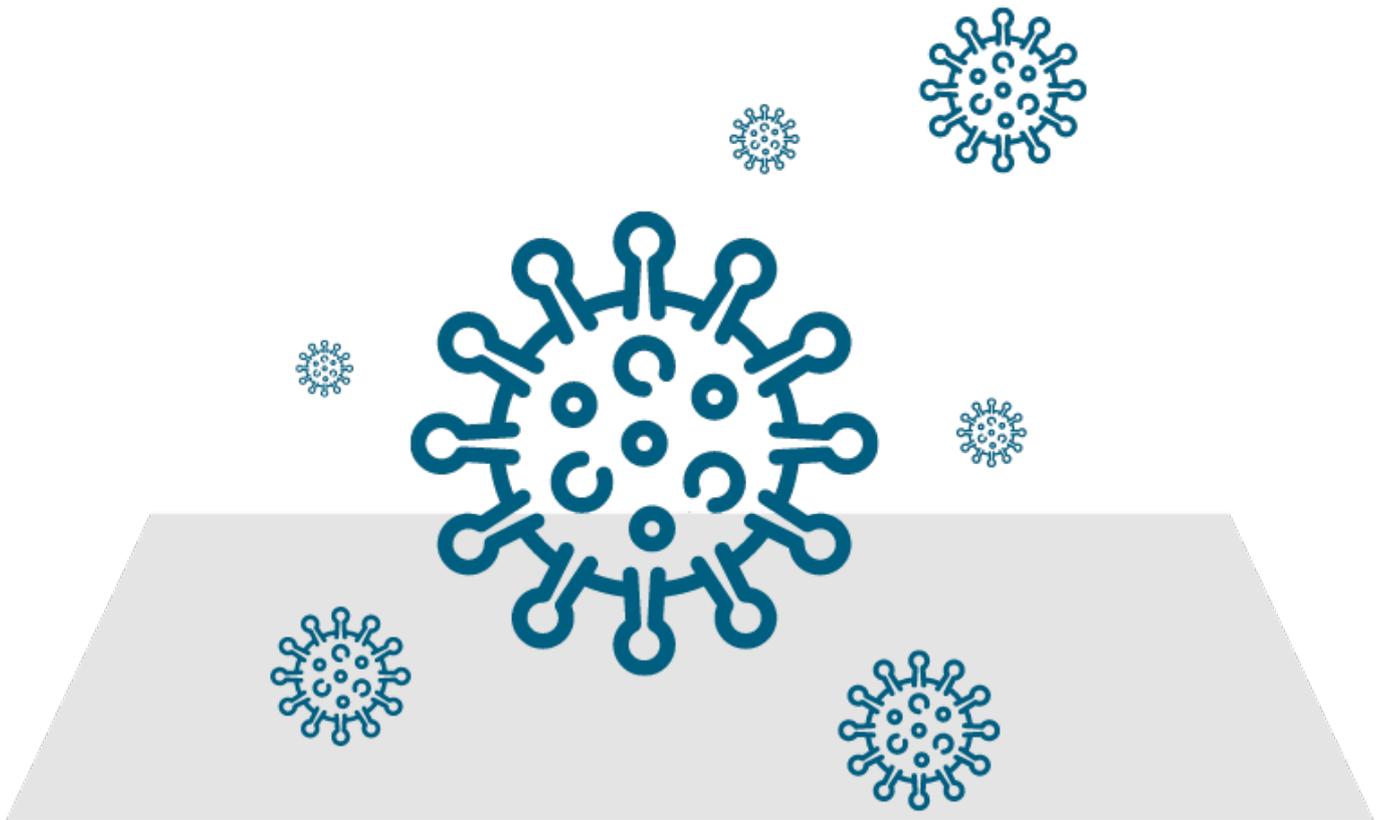
Laut der aktuellen Leitlinie und Robert Koch-Institut (RKI) bezieht sich der Unterschied bei der Bezeichnung vor allem auf die betrachtete Zeitspanne:

- **Long COVID** bezeichnet Symptome, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer Coronavirus-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder nach dem Ende der akuten Phase auftreten und als Folge der Infektion verstanden werden können.
- **Post-COVID** bezeichnet Symptome, die mindestens zwölf Wochen und länger nach Beginn der Coronavirus-Infektion entweder fortbestehen oder nach diesem Zeitraum neu auftreten und anderweitig nicht erklärt werden können.

### Hinweis

*In dieser Veröffentlichung verwenden wir hauptsächlich den Begriff „Long COVID“ und meinen damit die gesamte Zeitspanne mit gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus. Vom „Post-COVID-Syndrom“ sprechen wir nur dann, wenn ausdrücklich Beschwerden gemeint sind, die länger als drei Monate nach der Infektion anhalten beziehungsweise noch vorhanden sind.*

Quellen: vgl. [1], [2], [3], [4], [5], [6]



## Mehr zum Thema



Informationsportal des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Long COVID  
[rehadat.link/lcinfoarki](https://rehadat.link/lcinfoarki)



Initiative Long COVID Deutschland: Was ist Long COVID?  
[rehadat.link/lclcd](https://rehadat.link/lclcd)



REHADAT-Literatur: Veröffentlichungen zum Thema Long COVID  
[rehadat.link/lclitliste](https://rehadat.link/lclitliste)

## Gilt Long COVID als Behinderung?

Long COVID-Symptome können mit der Zeit abklingen oder sich zu einer chronischen Erkrankung entwickeln, die mit einer starken Einschränkung der Lebensqualität einhergeht und häufig zu Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit führt.

Viele an Long COVID erkrankte Menschen sind im sozialrechtlichen Sinne „von Behinderung bedroht“; einige haben bereits einen nach Schwerbehindertenrecht festgestellten Status der Behinderung erlangt und dadurch Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe.

Es folgt die Definition des sozialrechtlichen Behinderungsbegriffs. Mehr zur Feststellung der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht und dem Grad der Behinderung (GdB) bei Long COVID erfahren Sie in Kapitel 1.6 Anerkennungsverfahren.

## Definition von Behinderung

Im Sozialrecht versteht man unter „Behinderungen“ die Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die soziale Teilhabe.

Es werden drei Kategorien von Behinderungen (beziehungsweise leistungsberechtigte Personengruppen) unterschieden:

1. „von Behinderung bedroht“ (bei länger andauernden gesundheitlichen Problemen, wie nach Arbeitsunfall oder bei chronischer Erkrankung),
2. (amtlich anerkannt) „behindert“,
3. amtlich anerkannt „schwerbehindert“ und „schwerbehinderten Menschen gleichgestellt“.

Je nach Ausmaß der Beeinträchtigungen haben Menschen einen Anspruch auf

1. Rehabilitationsleistungen und/oder präventiv wirkende Leistungen,
2. behinderungsausgleichende oder aber
3. *besondere* unterstützende Leistungen und Hilfen im Arbeitsleben.

Ziel aller Leistungen ist es, eine „Verbesserung der Teilhabe“ zu erreichen, das heißt, Leistungen sollen dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit der Leistungsberechtigten zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und auf Dauer zu sichern. Sie dienen dazu, Arbeit so zu gestalten, wie es für die volle berufliche Teilhabe erforderlich ist.

Grundlage für dieses Verständnis von „Behinderung“ sind die Begriffsbestimmungen in § 2 SGB IX (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch).

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Behinderungsbegriff**  
[rehadat.link/lexbehinderungsbegriff](https://rehadat.link/lexbehinderungsbegriff)

## 1.2

## Zahlen und Fakten

Ein Überblick des Robert Koch-Instituts (RKI) zur aktuellen Studienlage macht deutlich, dass die Häufigkeit von Long COVID bis heute nicht exakt angegeben werden kann [7].

Fundierte Studien, Hochrechnungen und Analysen von Krankenkassendaten (siehe unten) gehen allerdings davon aus, dass von allen weltweit an COVID-19-Infizierten *etwa* oder sogar *mindestens* 10 Prozent an Long COVID-Symptomen erkrankt sind.

Selbst wenn die Angaben zur Häufigkeit in der Forschungsliteratur aus verschiedenen Gründen schwanken: unstrittig ist, dass ein nennenswerter Anteil der COVID-19-Erkrankten entweder für eine längere Zeitspanne oder auf unbestimmte Zeit von gesundheitlichen Langzeitfolgen betroffen ist.

### Auf einen Blick: Schätzungen zur Häufigkeit von Long COVID

- Weltweit sind mindestens 10 % der Infizierten an Long COVID erkrankt [8], [9].
- Eine Studie aus Deutschland schätzt die Häufigkeit von Post-COVID (Symptome 6 bis 12 Monate nach der Coronavirus-Infektion) auf mindestens 6,5 % [10].
- In der Altersgruppe der Menschen im erwerbsfähigen Alter (das heißt im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter) kommt Long COVID am häufigsten vor [8], [11].
- Frauen und Beschäftigte im Gesundheitswesen scheinen häufiger betroffen zu sein [12].
- Analysen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung schätzen eine Häufigkeit von Post-COVID (anhand des ICD-Diagnose-Codes U09.9!) von 7 bis 13 % im Jahr 2022 [13].
- Gut zu merken: In Firmen mit bis zu 100 Mitarbeitenden ist schätzungsweise mindestens 1 Person an Long COVID erkrankt [14].

### Warum ist die wissenschaftliche Datenlage zu Long COVID so kompliziert?

- Long COVID-Symptome führen zu einem sehr vielschichtigen Krankheitsbild, welches im Zuge der Corona-Pandemie im Mai 2020

erstmalig erkannt und benannt wurde. Die weltweite Forschung dazu steckt somit noch in den Kinderschuhen.

- Unterschiede in den Definitionen und Zählmethoden von Long COVID-Fällen sind zu einem guten Teil für die große Bandbreite der genannten Häufigkeiten von Long COVID-Erkrankungen verantwortlich.
- Die Studienansätze und -bedingungen variieren sehr stark – je nach Datenbasis (Studienpopulation), Erhebungsmethode, Falldefinition, betrachteten Symptomen und dem (Nach-)Beobachtungszeitraum. Dadurch sind Ergebnisse häufig nicht vergleich- und verallgemeinerbar.
- Es fehlt an repräsentativen und kontrollierten Studien, die einen Vergleich von Menschen mit und ohne SARS-CoV-2-Infektion ermöglichen.
- Es gibt noch keinen Labortest beziehungsweise kein diagnostisches Testverfahren zum Nachweis von Long COVID.
- Somit beruhen alle Angaben zur Häufigkeit auf Schätzungen, Modellierungen, Hochrechnungen.

Quellen: vgl. [15], [9]

Quellen: vgl. [7], [8], [9], [10], [14], [12], [11], [15], [16], [13]

## 1.3

## Ursachen

Die Entstehung von Long COVID ist noch nicht vollständig geklärt. Langzeitfolgen kann jeder Mensch entwickeln, der sich mit dem Coronavirus angesteckt hat. Es wird allerdings angenommen, dass mehrere Faktoren das Auftreten von Long COVID-Symptomen beeinflussen, zum Beispiel: Schweregrad der akuten Covid-19-Infektion, Art der Virusvariante, Geschlecht, Alter, genetisch begünstigende Anlagen, vorbestehende Erkrankungen und Gesundheitsrisiken, Impfstatus, sozioökonomische und andere (Umwelt-)Faktoren.

### Mögliche Hauptursachen für Long COVID nach derzeitigem Wissensstand (6/2023):

- Das Coronavirus verbleibt latent im Körper und verursacht chronische Entzündungen.
- Durch die Infektion werden Autoimmunreaktionen oder „Umprogrammierungen“ von Immunzellen ausgelöst.
- Andere Viren, die sich bereits im Körper befinden, werden reaktiviert (beispielsweise Herpesviren).
- Die (schwere) akute COVID-19-Erkrankung selbst verursacht Schäden und Fehlfunktionen in verschiedenen Geweben und Organen, die zur Symptomatik beitragen.

Diese Ursachen treten nicht zwingend isoliert voneinander auf – sie können auch gleichzeitig, sich überlappend oder aufeinanderfolgend eintreten.

Quellen: vgl. [17], [18], [19], [20]

### Mehr zum Thema



Literaturempfehlungen der BMG-Initiative Long COVID zur Grundlagenforschung  
[rehadat.link/lcbmgforlit](https://rehadat.link/lcbmgforlit)

## 1.4

# Symptome

» *Ich finde es sehr schade, dass manche [...] die Erkrankung NUR auf die Psyche schieben – ich fühle mich da nicht ernst genommen.* «

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ [21].

Long COVID umfasst zahlreiche verschiedene Krankheitssymptome und Gesundheitsstörungen, die mit starken Einschränkungen der Funktions- und Leistungsfähigkeit im Alltag sowie der Lebensqualität der Erkrankten einhergehen. Bislang lässt sich kein einheitliches Krankheitsbild abgrenzen, was bedeutet: Jede einzelne Long COVID-Erkrankung ist in ihren Ausprägungen sehr individuell.

## Kernsymptome

- Erschöpfung, Schwäche, Mangel an Energie & eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue)
- Kognitive Probleme (Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme, Wortfindungsstörungen)
- Zustandsverschlechterung nach Belastung
- Kurzatmigkeit, Atemnot bei Belastung, Atembeschwerden
- Muskelschwäche, Muskel- und Gliederschmerzen
- Herzprobleme
- Schlafstörungen
- Kopfschmerzen
- Depressive Verstimmungen und Angstzustände
- Haarausfall
- Riech- und Geschmacksstörungen
- Husten

Hinzu kommen weitere Beschwerden, wie allgemeines Unwohlsein, Schwindelanfälle, Empfindungs- & Sensibilitätsstörungen beziehungsweise Polyneuropathien, Gerinnungsstörungen, Hautprobleme und viele andere mehr.

Symptome können allein oder in Kombination auftreten, jede Region des Körpers beziehungsweise den ganzen Körper betreffen, unterschiedlich stark ausgeprägt sein, unterschiedlich lang anhalten und sich im Laufe der Zeit verändern.

Zwar können Beschwerden grundsätzlich mit der Zeit nachlassen – allerdings kommt es dabei stark auf das jeweilige Symptom an. Der Geschmacks- und Geruchsverlust lässt sich in vielen Fällen wieder trainieren – Belastungsprobleme hingegen brauchen langwierige Therapien mit ungewissem Erfolg.

Quellen: vgl. [22], [23], [1]

## **ME/CFS als Folge einer Coronavirus-Infektion**

Das Coronavirus kann, wie andere Viren auch, die Systemerkrankung Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) auslösen. Die Symptome von ME/CFS zeigen viele Übereinstimmungen zu den Symptomen von Long COVID-Erkrankten. Und etliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass ein bedeutsamer Teil der Long COVID-Erkrankten Symptome berichtet, die für ME/CFS charakteristisch sind (vgl. [24], [25], [26]).

ME/CFS geht mit Beschwerden im Bereich des Nerven- und Immunsystems einher. Kernsymptome von ME/CFS sind anhaltende Fatigue (über mindestens 6 Monate) und Belastungsintoleranz. Bei einer Belastungsintoleranz können sich Symptome bereits nach leichten alltäglichen Anstrengungen verschlechtern. Die Verschlechterung setzt meist erst nach mehreren Stunden oder am nächsten Tag ein und hält oft mehrere Tage und Wochen an.

Daneben können weitere Beschwerden auftreten, wie Muskel-, Kopf- und Gliederschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrations- und/oder Gedächtnisprobleme, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Fehlregulationen von Kreislauf und Körpertemperatur, wiederkehrende Halsschmerzen und Lymphknotenschwellungen oder ständiges Grippegefühl.

Ein normaler Alltag ist für die Betroffenen kaum zu bewältigen. ME/CFS geht mit einschneidenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und sozialen Teilhabe einher. So ist davon auszugehen, dass zwei Drittel der Betroffenen, die ein halbes Jahr oder länger erkrankt sind, nicht mehr oder nur noch in Teilzeit arbeiten können (vgl. [24], [27], [28], [29]). In schweren Fällen führt ME/CFS häufig zu dauerhafter Pflegebedürftigkeit.

Auch in der REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ spielt die Erkrankung an ME/CFS eine bedeutende Rolle: Gut 25 Prozent der 1.457 Befragten berichteten, dass bei ihnen ME/CFS diagnostiziert worden war [21].

## Post-Vac-Syndrom als Folge der Corona-Schutzimpfung

In seltenen Fällen treten nach einer Corona-Schutzimpfung Symptome auf, die denen bei Long COVID ähnlich sind. Dies wird als Post-Vac-Syndrom bezeichnet. Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Beschwerden und einer COVID-19-Impfung ist noch nicht endgültig geklärt.

*Wir gehen in dieser Veröffentlichung nicht explizit auf das Post-Vac-Syndrom ein, sicherlich sind aber viele Hinweise, Empfehlungen und Anlaufstellen übertragbar (vgl. [30]).*

## Kleines ME/CFS-Glossar

### Belastungsintoleranz / Post-Exertionelle Malaise (PEM)

Die belastungsinduzierte Zustandsverschlechterung ist eines der Leitsymptome von ME/CFS. Darunter versteht man eine nach (oft nur geringer körperlicher und/oder geistiger) Alltagsanstrengung auftretende Verschlimmerung der Beschwerden, die meist erst nach mehreren Stunden oder am Folgetag einsetzt, mindestens 14 Stunden nach Belastung noch spürbar ist und oft mehrere Tage (bis Wochen oder länger) anhält.

### Brain Fog

Brain Fog kann ein Symptomkomplex von ME/CFS sein. Es umfasst Konzentrationsstörungen, Schwindel und Schwäche, Gedächtnisverlust, Probleme bei der Informationsverarbeitung, eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis, atypische Kopfschmerzen, Verlust der Fähigkeit zum Multitasking, Wortfindungsstörungen, verwaschene Sprache, Koordinationsprobleme und demenzähnliche Zustände.

### Crash

Zusammenbruch, Einbruch – ein unter ME/CFS-Betroffenen gebräuchlicher Begriff, der eine Phase von starker Symptomverschlechterung bezeichnet, verursacht durch übermäßige Belastung, Post-Exertionelle Malaise (PEM), Stress oder zusätzliche Infektionen.

### Mastzellaktivierungssyndrom (MCAS)

Beim MCAS sind die an der Immunabwehr beteiligten Mastzellen überaktiv. Schon beim Kontakt mit harmlosen Umweltreizen kann es deshalb zu allergieähnlichen Symptomen und in schweren Fällen sogar zu lebensbedrohlichen allergischen Reaktionen kommen. Die Symptome von MCAS können denen der myalgischen Enzephalomyelitis (ME) sehr

ähnlich sein, was zu Verwirrung beziehungsweise Verwechslung führen kann. Es ist möglich, ME und MCAS gleichzeitig zu haben.

### **Orthostatische Intoleranz (OI)**

Instabiler Kreislauf. Bei ME/CFS können in aufrechter Position (Sitzen oder Stehen) Symptome wie Schwindel, Benommenheit oder Herzrasen auftreten. In liegender Position bessern sich diese Beschwerden zumeist.

### **Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom (POTS)**

Form der *Orthostatischen Intoleranz* (siehe oben), zu deren Hauptsymptomen ein schneller Puls, Schwindel und Unwohlsein aufgrund einer Positionsänderung zählen (zum Beispiel beim Wechsel in die aufrechte Körperlage – aus dem Liegen zum Sitzen oder Stehen).

## **Mehr zum Thema**



**Fatigatio e.V. – Bundesverband ME/CFS**

[rehadat.link/lcfatigev](https://rehadat.link/lcfatigev)



**ME/CFS – Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e.V.**

[rehadat.link/lcmecfs](https://rehadat.link/lcmecfs)



**Internetplattform POTS und andere Dysautonomien e.V.**

[rehadat.link/lcpotsev](https://rehadat.link/lcpotsev)

1.5

## **Diagnose**

Bei langfristigen Beschwerden nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus wird angeraten, für eine erste Einschätzung die Hausarztpraxis aufzusuchen. Bei bestimmten Beschwerden werden Betroffene in der Regel anschließend an Fachärztinnen oder -ärzte überwiesen. Long COVID kann auch in einer COVID-19-Schwerpunktpraxis oder in einer speziellen **Long COVID-Sprechstunde** im Krankenhaus festgestellt werden (siehe Mehr zum Thema).

Die Diagnose von Long COVID oder auch **ME/CFS** ist aber aus verschiedenen Gründen schwierig. Dazu zählen die vielschichtige Symptomatik und das Fehlen von Labortests, mit denen man die Erkrankung(en) eindeutig feststellen kann. Die Diagnose erfolgt vor allem durch **Ausschlussdiagnose**, das heißt durch den Ausschluss anderer Erkrankungen, die ähnliche Symptome hervorrufen können.

Wenn bestimmte Beschwerden nach einer bestätigten COVID-19-Erkrankung weiter bestehen, kann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von Long COVID ausgegangen werden.

Um die Wahrnehmung der Long COVID-Erkrankten festzuhalten und zu dokumentieren, werden Beschwerdefragebögen und Symptomtagebücher eingesetzt. Dies soll helfen, die Beschwerden und mögliche Einflussfaktoren besser zu erfassen. Ein Beispiel dafür ist der jüngst entwickelte Post-COVID-Syndrome Score (PCS Score) (siehe Mehr zum Thema).

Zur klinischen Diagnose von ME/CFS hat sich international die Verwendung eines Symptomfragebogens nach den „Kanadischen Konsensuskriterien“ durchgesetzt. Anhand dieses Definitionsschemas können spezialisierte Ärztinnen und Ärzte die Diagnose ME/CFS sicher treffen [24] (siehe Mehr zum Thema).

Eine Kodierung der Diagnose „Post-COVID-19-Zustand“ nach ICD-10 ist seit Ende des Jahres 2020 mit dem Code U09.9 möglich (in Kombination mit einem weiteren ICD-Code).\* Im Juli 2021 wurde die Diagnose „Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ in die **Diagnoseliste für den besonderen Verordnungsbedarf** aufgenommen.\*\* Seitdem können beispielsweise die Folgen einer **Fatigue-Symptomatik** bedarfsgerecht behandelt werden, sofern der ICD-10-Code U09.9 in der ärztlichen Verordnung angeführt wird.

*\* Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat Ende 2020 nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die ICD-10-GM (amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland) angepasst und unter anderem den neuen Code U09.9 für den Post-COVID-19-Zustand zugelassen. --- ICD- und OPS-Codes (OPS=Operationen- und Prozeduren-Schlüssel) wurden geschaffen, um weltweit medizinische Diagnosen und Therapien zu strukturieren und einheitlich zu benennen. Patientinnen und Patienten finden diese Codes in Arztbriefen und anderen medizinischen Dokumenten.*

*\*\* Damit können Ärztinnen und Ärzte nun Therapieformen, wie Physiotherapie und Ergotherapie, häufiger verordnen, ohne dadurch ihr Budget zu belasten.*

## Mehr zum Thema



**Service-Telefon und regionale Kliniksuche (mit Long COVID-Sprechstunde)**

[rehadat.link/lctelefon](https://rehadat.link/lctelefon)



**Post-COVID-Syndrom (PCS) Score (Instrument zur Erfassung von Beschwerden)**

[rehadat.link/lpcsscore](https://rehadat.link/lpcsscore)

 **Fatigatio e.V. zur Diagnosestellung bei ME/CFS (inklusive Zugang zu Diagnosekriterien und -instrumenten)**

[rehadat.link/lcmecfsdiag](https://rehadat.link/lcmecfsdiag)

 **ICD- und OPS-Code-Suche (Suche „U09.9“)**

[rehadat.link/lcidops](https://rehadat.link/lcidops)

## Leitlinien

Leitlinien sind klinisch-praktische Handlungsempfehlungen zur Feststellung und Behandlung verschiedener Erkrankungen. Sie richten sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie an Patientinnen und Patienten.

Leitlinien werden regelmäßig von den jeweils zuständigen medizinischen Fachgruppen aktualisiert. Hat eine Leitlinie den Status einer „Living Guideline“, heißt dies, dass ihre Inhalte jährlich überprüft und angepasst werden.

Da Long COVID so unterschiedliche individuelle Auswirkungen und Ausprägungen zeigt, kann die Leitlinie Long/Post-COVID zwar zur Orientierung dienen, jedoch nicht pauschal auf jeden Einzelfall angewendet werden.

Wir stellen hier die beiden wichtigsten Leitlinien mit Bezug zu Long COVID vor und führen weitere Leitlinien auf, die unter anderem auch den Post-COVID-Zustand berücksichtigen (siehe Mehr zum Thema).

### 1. Leitlinie Long COVID/Post-COVID

Die Long COVID-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) beschreibt Hauptsymptome von Long COVID, mögliche Ursachen sowie Diagnostik- und Therapieansätze.

Die Leitlinie steht in zwei Versionen zur Verfügung: als *Langfassung*, die sich vor allem an die betreuenden Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten richtet sowie als etwas kürzere *Patientenleitlinie*, die sich in verständlicher Sprache vor allem an die Betroffenen richtet.

Die Patientenleitlinie erklärt, wie Übungen in Eigenregie, aber auch Physio- und Ergotherapie, helfen können. Darüber hinaus enthält sie Ernährungsempfehlungen und Tipps für die Suche nach einer passenden Selbsthilfegruppe sowie nach Ärztinnen und Ärzten, die sich mit Long COVID auskennen.

### 2. Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR)

beschreibt in ihrem zweiten Teil unter anderem Rehabilitationsverfahren und die ambulante und Langzeit-Betreuung bei anhaltenden Long COVID-Symptomen.

## Mehr zum Thema

Aktuelle Leitlinien finden Sie hier:



**AWMF online – Portal der wissenschaftlichen Medizin**

[rehadat.link/leitlinien](https://rehadat.link/leitlinien)

## Long COVID-relevante Leitlinien (kein Anspruch auf Vollständigkeit):



**S1-Leitlinie Long/Post-COVID – Living Guideline**

[rehadat.link/litlcleitl](https://rehadat.link/litlcleitl)



**S2k-Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation – Living Guideline**

[rehadat.link/lcleitlneuro](https://rehadat.link/lcleitlneuro)



**S2k-Leitlinie Neurologische Manifestationen bei COVID-19 – Living Guideline**

[rehadat.link/lcleitlmanif](https://rehadat.link/lcleitlmanif)



**S3-Leitlinie Müdigkeit (Bezugnahme auf ME/CFS und Long COVID-Symptome)**

[rehadat.link/litlcleitlmued](https://rehadat.link/litlcleitlmued)



**S2e-Leitlinie Multimodale Neurorehabilitationskonzepte für das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS)**

[rehadat.link/lcleitlpics](https://rehadat.link/lcleitlpics)



**S3-Leitlinie Empfehlungen zur Therapie von Patienten mit COVID-19 – Living Guideline**

[rehadat.link/lcleitlthera](https://rehadat.link/lcleitlthera)

## 1.6

# Anerkennungsverfahren

## Die amtlich festgestellte Behinderung / Grad der Behinderung (GdB)

Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen können bei ihrem Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht stellen. Der amtlich festgestellte Grad der Behinderung (GdB) sagt nichts aus über die Leistungsfähigkeit in Arbeit und Beruf, sondern bezieht sich grundsätzlich auf die Auswirkungen von Funktionseinschränkungen auf die Teilhabe an allen wichtigen Lebensbereichen.

Auch bei chronischen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma, Schlaganfall, Multipler Sklerose, Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), starken Rückenleiden oder Krebserkrankungen kann ein GdB anerkannt werden. **Faustregel:** Als schwer chronisch krank gilt, wer mindestens einmal im Vierteljahr auf eine ärztliche Behandlung angewiesen ist.

### Wo gibt es Antragsformulare?

*Das Formular zur Feststellung einer Behinderung ist beim zuständigen Amt der Versorgungsverwaltung oder online erhältlich. Der Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen kann bei der Agentur für Arbeit online ausgefüllt werden (siehe Mehr zum Thema).*

Das Amt bestimmt den GdB anhand medizinischer Gutachten und anhand der GdS-Tabelle\* der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG). Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, wird der sogenannte Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit festgestellt, wobei deren wechselseitige Beziehungen berücksichtigt werden. (Es erfolgt keine Addierung von Einzel-GdB).

### Der GdB reicht auf einer zehnstufigen Skala von 20 bis 100.

- Ab einem GdB von 50 gelten Menschen als „schwerbehindert“; sie erhalten einen Schwerbehindertenausweis sowie bestimmte Merkzeichen.

- Mit einem GdB von 30 bis 40 ist es möglich, die **Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen** bei der Agentur für Arbeit zu beantragen.

*\*In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG) wird die GdB-Tabelle als „GdS-Tabelle“ bezeichnet. In der Praxis besteht zwischen beiden Bezeichnungen kein wesentlicher Unterschied (sowohl GdB als auch GdS werden anhand derselben Tabelle ermittelt). Nach Schwerbehindertenrecht wird der Grad der Behinderung (GdB) ermittelt, daher heißt es hier „GdB-Tabelle“; nach sozialem Entschädigungsrecht wird der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ermittelt, daher heißt es dort „GdS-Tabelle“.*

*Ein feiner Unterschied besteht darin, dass sich der ermittelte GdS ausschließlich auf die Schädigungsfolgen (beispielsweise nach einem Arbeitsunfall) bezieht (er also „kausal“ betrachtet wird), während sich der GdB auf alle Gesundheitsstörungen bezieht, unabhängig von ihrer Ursache (er also „final“ betrachtet wird).*

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Feststellung der Behinderung**

[rehadat.link/lexikonfestbescheid](https://rehadat.link/lexikonfestbescheid)



**einfach-teilhaben: Feststellungsanträge der Bundesländer**

[rehadat.link/antragddb](https://rehadat.link/antragddb)



**Bundesagentur für Arbeit: Gleichstellungsantrag**

[rehadat.link/baantrgg1](https://rehadat.link/baantrgg1)



**ZB Ratgeber Behinderung und Ausweis**

[rehadat.link/bihratausw](https://rehadat.link/bihratausw) (PDF)

## GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

Im Arbeitsleben stehen Menschen mit anerkannter (Schwer-)Behinderung und ihren Arbeitgebenden bestimmte GdB-abhängige Vergünstigungen beziehungsweise Nachteilsausgleiche zu: beispielsweise die Betreuung durch spezielle Fachdienste, Hilfen zur behinderungsgerechten Arbeitsplatzausstattung oder Lohnkostenzuschüsse.

Auch gleichgestellte behinderte Menschen (die ohne die Gleichstellung keinen Arbeitsplatz erlangen würden oder bei denen das Risiko besteht, ohne Gleichstellung den Arbeitsplatz zu verlieren) und ihre Arbeitgebenden haben Anspruch auf bestimmte Leistungen.

## Schon gewusst?

*Junge Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen werden während einer betrieblichen Ausbildung auch dann gleichgestellt, wenn ihr GdB unter 30 liegt oder kein GdB festgestellt ist. So können Unternehmen Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung erhalten, wenn sie junge Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausbilden (§ 185 Abs. 3 Nr. 2c SGB IX). Darüber hinaus kann der ausbildende Betrieb schwerbehinderte oder gleichgestellte Auszubildende zur Erfüllung seiner Beschäftigungspflicht auf zwei Pflichtarbeitsplätze anrechnen.*

## GdB-abhängige Leistungen auf einen Blick

*sb=schwerbehindert; gl=gleichgestellt; AG=Arbeitgebende*

Leistung	sb	gl	AG
Finanzielle Leistungen / Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	✓	✓	✓
Betreuung durch spezielle Fachdienste	✓	✓	✓
Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung	✓	✓	✓
Lohnkostenzuschüsse	✓	✓	✓
Anrechnung auf Pflichtarbeitsplätze	✓	✓	✓
Besonderer Kündigungsschutz	✓	✓	
Freistellung von Mehrarbeit	✓	✓	
Kraftfahrzeughilfe für den Arbeitsweg	✓	✓	
Teilnahme an der Wahl der SBV	✓	✓	
Zusatzurlaub	✓		
Schwerbehindertenausweis & Merkzeichen	✓		
Unentgeltliche Beförderung mit Bus & Bahn	✓		
Vorgezogene Altersrente	✓		

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: GdB-abhängige Nachteilsausgleiche**

[rehadat.link/lexgdbnachteilsausgleiche](https://rehadat.link/lexgdbnachteilsausgleiche)

## Grad der Behinderung (GdB) bei Long COVID

Wenn die Long COVID-Erkrankung die soziale und berufliche Teilhabe stark beeinträchtigt, kann es sinnvoll sein, einen Antrag auf Feststellung der Behinderung beziehungsweise auf einen Schwerbehindertenausweis zu stellen (**Kapitel 1.6 Anerkennungsverfahren**).

Die Richtlinien für die Feststellung einer Behinderung befinden sich in der Versorgungsmedizin-Verordnung im Anhang mit den sogenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG). Zwar enthalten die VMG bislang noch keine eigene Position für Long COVID, dennoch kann die Begutachtung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge einer Coronavirus-Infektion zur Feststellung eines GdB von 50 oder mehr führen. Dabei wird für jede festgestellte Gesundheitsstörung jeweils einzeln der GdB festgelegt und daraus der Gesamt-GdB abgeleitet.

**Beispiel:** Das Chronische Fatigue Syndrom (CFS) hat ebenfalls keine eigene Position in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Daher orientiert man sich an einer vergleichbaren Erkrankung und deren Auswirkungen. In diesem Fall an Position 18.4, worunter „Fibromyalgie“ geregelt ist:

» Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. «

Je nach Schwere der Erkrankung kommt dafür ein GdB von 10 - 100 in Betracht.

Beeinträchtigungen bei Long COVID (Auswahl)	Position Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG)
Fatigue-Syndrom	<b>B18.</b> Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten ⇒ <b>18.4</b> Fibromyalgie
Kognitive Beeinträchtigungen	<b>B3.</b> Nervensystem und Psyche ⇒ <b>3.1.1</b> Hirnschäden
Veränderungen der Lunge	<b>B8.</b> Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen ⇒ <b>8.3</b> Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion
Herzleistungsminderung	<b>B9.</b> Herz und Kreislauf ⇒ <b>9.1.1</b> Einschränkung der Herzleistung
Bluthochdruck	<b>B9.</b> Herz und Kreislauf ⇒ <b>9.3</b> Hypertonie
Depression	<b>B3.</b> Nervensystem und Psyche ⇒ <b>3.7</b> Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen
Tinnitus	<b>B5.</b> Hör- und Gleichgewichtsorgan ⇒ <b>5.3</b> Gleichgewichtsstörungen
Geruchs- und Geschmacksstörungen	<b>B6.</b> Nase ⇒ <b>6.3</b> Völliger Verlust des Riechvermögens

### Aus der REHADAT-Umfrage zum Antrag auf GdB

- 259 (18 %) der 1.457 Befragten mit Long COVID hatten zum Zeitpunkt der Befragung einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung gestellt.
- Bei 123 (8 %) der Antragstellenden wurde ein GdB anerkannt, 17 % warteten noch auf einen Bescheid.
- Der Anteil derjenigen mit Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis und damit auf besondere Nachteilsausgleiche (GdB  $\geq$  50) betrug 3 %.
- Der Anteil derjenigen mit einem GdB von 30 oder 40 (Antrag auf Gleichstellung zum Ausgleich von Nachteilen im Arbeitsleben möglich) betrug 4 %.

Quelle: [21]

## Was tun bei Antragsablehnung?

*Wenn der Antrag abgelehnt wurde oder ihm nicht im geforderten Umfang stattgegeben wurde, kann gegen den Bescheid innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Das Versorgungsamt muss den Bescheid (für Betroffene kostenfrei) noch einmal prüfen. Sollte auf den Widerspruch kein Abhilfebescheid, sondern ein Widerspruchsbescheid folgen, kann innerhalb eines Monats beim Sozialgericht des eigenen Wohnsitzes die Klage eingereicht werden.*

### Mehr zum Thema



**Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG)**

[rehadat.link/litcmsvmg](https://rehadat.link/litcmsvmg)



**Broschüren-Tipp: Rente und Schwerbehinderung bei ME/CFS (Mit Infos zur Antragstellung)**

[rehadat.link/buchtip](https://rehadat.link/buchtip)

## COVID-19-Erkrankung als anerkannte Berufskrankheit

Die Covid-19-Erkrankung kann von der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit\* anerkannt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- ✓ Berufstätigkeit im Gesundheitswesen (in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen oder in Laboratorien).
- ✓ Die betroffene Person hatte Kontakt zu Corona-infizierten Personen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit im Gesundheitswesen.
- ✓ Die betroffene Person hat ein Krankheitsbild mit Symptomen (zum Beispiel Fieber, Husten, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust).
- ✓ Die Infektion wurde durch einen PCR-Test nachgewiesen.

\*„Infektionskrankheit“ nach § 9 Absatz 1 SGB VII in Verbindung mit Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BK-Nr. 3101)

### STARKER ANSTIEG DER BERUFSSKRANKHEITENFÄLLE 2022

*Die Zahl der Verdachtsanzeigen und Anerkennungen von Berufskrankheiten erreichte 2022 ein Rekordhoch: Es gingen 370.141 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ein; das entspricht einer Zunahme von 62,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In 199.542 Fällen wurde die Berufskrankheit anerkannt, was einer Zunahme von mehr als 60 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Grund dafür ist der starke Anstieg bei den Infektionskrankheiten, vor allem durch COVID-19. Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle ging dagegen im Vergleich zum Vorjahr zurück [31].*

### Mehr zum Thema



**Merkblatt COVID-19 als Berufskrankheit – Informationen für Beschäftigte im Gesundheitswesen**

[rehadat.link/lcdgubvk](https://rehadat.link/lcdgubvk) (PDF)

## COVID-19-Erkrankung als anerkannter Arbeitsunfall

Die Covid-19-Erkrankung kann von der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall auch als Arbeitsunfall nach § 8 SGB VII anerkannt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- ✓ Die Infektion wurde nachweislich bei der beruflichen Tätigkeit verursacht, zum Beispiel durch direkten Kontakt mit einer infizierten Person („Indexperson“).
- ✓ Eine Ansteckung im privaten Lebensbereich kann ausgeschlossen werden.
- ✓ Die betroffene Person hat ein Krankheitsbild mit Symptomen (zum Beispiel Fieber, Husten, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust).
- ✓ Die Infektion wurde durch einen PCR-Test nachgewiesen.

### Was tun bei Verdacht auf Berufskrankheit oder Arbeitsunfall?

Am besten wenden sich Betroffene mit ihrer Vermutung an den betriebsärztlichen Dienst oder die Hausärztin oder den Hausarzt, die dann das weitere Verfahren einleiten. Sie können sich aber auch direkt mit ihrem Unfallversicherungsträger in Verbindung setzen.



#### DGUV: COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall

[rehadat.link/lcbkoaudguv](https://rehadat.link/lcbkoaudguv)



#### REHADAT-Statistik: Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit COVID-19

[rehadat.link/lcbkstatistik](https://rehadat.link/lcbkstatistik)



#### REHADAT-Adressen: Zur Servicestelle der Gesetzlichen Unfallversicherung

[rehadat.link/lcadrdguv](https://rehadat.link/lcadrdguv)

## Erwerbsminderung bei Long COVID?

Es sind noch nicht viele Fälle bekannt, in denen aufgrund einer Long COVID-Erkrankung eine Erwerbsminderungsrente bewilligt wurde. Grundsätzlich gilt aber: Wenn Personen die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben und nicht mehr oder nur noch in geringem Umfang arbeitsfähig sind, können sie bei der gesetzlichen Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente beantragen.

- ✓ Rente wegen **teilweiser Erwerbsminderung** wird gewährt, wenn die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter 6 Stunden, aber noch über 3 Stunden liegt.
- ✓ Rente wegen **voller Erwerbsminderung** wird gewährt, wenn die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei nur noch unter 3 Stunden täglich liegt.

### Daneben müssen weitere Voraussetzungen vorliegen:

- ✓ Vor Eintritt der Erwerbsminderung muss die Mindestversicherungszeit von 5 Jahren erfüllt sein und
- ✓ in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung müssen mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden sein.

### Besondere Regelungen gibt es für Personen,

- ✓ die bereits vor 1984 die Mindestversicherungszeit von 5 Jahren nachweisen können und seit 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung durchgehend versichert sind,
- ✓ für Berufsanfänger sowie
- ✓ für Menschen, die von Geburt an mit Behinderungen leben und in einer geschützten Einrichtung arbeiten.

### Mehr zum Thema



**Antrag online stellen bei der Deutschen Rentenversicherung**

[rehadat.link/eantrag](https://rehadat.link/eantrag)



**REHADAT-Adressen: Gesetzliche Rentenversicherung – Beratungsdienste & Ansprechstellen**

[rehadat.link/adrdv](https://rehadat.link/adrdv)

## 1.7

# Therapie und Rehabilitation

## Therapie bei Long COVID

Long COVID-Symptome sind vielfältig. Sie können den gesamten menschlichen Organismus betreffen, sind jedoch im Einzelfall unterschiedlich ausgeprägt. Meistens treten sie in sogenannten Symptom-Clustern auf. Allgemeingültige Behandlungsmethoden oder spezielle Medikamente, die auf die Ursachen des Krankheitsbildes abzielen, sind bisher nicht bekannt.

Die einzelnen Symptome beziehungsweise Symptom-Cluster aber lassen sich, zumindest bei einem Teil der Erkrankten, behandeln und verbessern. Daher erfolgt die Behandlung von Long COVID im besten Falle symptomorientiert, individuell angepasst an die Bedürfnisse und Lebensumstände der Betroffenen, multimodal\* und begleitet von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen.

Das Ziel aller Behandlungen ist es, Beschwerden zu lindern, die Genesung zu unterstützen und chronische Verläufe möglichst zu verhindern. Und weiter: die individuelle Lebensqualität zu verbessern, die Belastungsfähigkeit zu steigern und nicht zuletzt, die Rückkehr in das Arbeitsleben zu unterstützen [32].

Die Behandlung von Long COVID-Erkrankten, die ein **Fatigue-Syndrom (ME/CFS)** entwickelt haben, ist besonders kompliziert. Entscheidend ist hier, dass Betroffene einen schonenden Umgang mit den eigenen Ressourcen erlernen. Patientinnen und Patienten sollten über das Krankheitsbild gut informiert werden und in alle Therapieentscheidungen einbezogen sein.

Telemedizinische und Online-Therapie-Angebote können eine Erleichterung bei Long COVID bieten, da für die Betroffenen dadurch Anfahrtswege entfallen.

\*Ein multimodales Behandlungsprogramm vereint verschiedene Verfahren zur Behandlung.

### Symptomorientierte Behandlungsansätze bei Long COVID (Auswahl)

#### ERGOTHERAPIE

- Management von **Fatigue-Symptomen**: Beratung und Strategien zur Energieeinsparung und zum Selbstmanagement.
- **Hirnleistungstraining**: Aktivierung und Training der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, der Orientierung und Ausdauer.

- Berufs- und betätigungsorientiertes Trainingsprogramm zur Wiedererlangung der Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten.
- Arbeitsbezogene Ergotherapie: Arbeitsfähigkeitsdiagnostik / Belastungserprobung / Vorbereitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz / Unterstützung am Arbeitsplatz im Rahmen eines **Jobcoachings**.
- Hilfsmittel- und Alltagsberatung.
- Beratung und Unterstützung zur Teilhabe an Freizeitaktivitäten.
- Entspannungstherapie, Strategien zur Stimmungsverbesserung.

## PHYSIOTHERAPIE

- Atemtherapie: Mobilisation und Kräftigung des Atemapparates / Verringerung erhöhter Atemarbeit / Atemschulung.
- Krankengymnastik am Gerät: Individuell angepasstes Trainingsprogramm zur Verbesserung von Kraft, Koordination und Gleichgewicht.
- Krankengymnastik als Einzeltherapie: Erlernen von individuellen Eigenübungen, abgestimmt auf die spezifischen Probleme.
- Wärmetherapie: zur Reduktion erhöhter Muskelspannungen.

## LOGOPÄDIE

bei Kurzatmigkeit, Sprechanstrengung und/oder stimmlichen Auffälligkeiten:

- Atemwahrnehmung, -vertiefung und -verlängerung / Atem-Sprechkoordination / Gesangstherapie / Stimmliche Stabilisierung / Stimmhygiene

bei Schluckstörungen (zum Beispiel nach Beatmung):

- Reduktion des Aspirationsrisikos / Schlucktechniken / Training der Schluckmuskulatur / Nahrungsanpassung / Beratung zum Umgang mit Schluckhilfen

## PSYCHOTHERAPIE

- Behandlung von psychischen Begleitsymptomen und psychosozialen Folgen durch Long COVID zur Unterstützung bei der Krankheits- und Alltagsbewältigung.

## NEUROPSYCHOLOGIE

- Diagnostik von kognitiven und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen sowie Therapien zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit.

## FATIGUE-MANAGEMENT

- Erlernen eines schonenden Umgangs mit den eigenen Energieressourcen: Reduzierung negativer Auswirkungen auf den individuellen Alltag / Strikte Vermeidung von Überlastung / Verwalten und Organisieren des eigenen Energiekontos / Erlernen der **Pacing-Strategie**.

## THERAPIEBEGLEITENDE ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

- Symptomangepasste Ernährung / Vermeidung von Über- oder Untergewicht / Entlastung des Verdauungstrakts durch häufige kleine Mahlzeiten / ggf. Ernährungstherapie.

Quellen: vgl. [1], [6], [33]

### Was ist Pacing?

Pacing ist keine Therapie, kann aber im Rahmen von therapeutischen Interventionen erlernt und begleitet werden. Beim Pacing handelt es sich um eine Methode des Energie- und Aktivitätsmanagements, die gemeinsam von ME/CFS-Erkrankten und Forschenden entwickelt wurde. Pacing dient dazu, bei Post-Exertioneller Malaise (PEM) die Verschlechterung der Symptomatik nach körperlicher oder geistiger Belastung, so gut es geht, zu verhindern.

Die Betroffenen sollen die eigenen Energie- und Belastungsgrenzen kennenlernen und diese möglichst nicht überschreiten. Beim Pacing ist vorausschauendes Planen und Priorisieren von Aktivitäten besonders wichtig. Die Methode erfordert sehr viel Disziplin und Übung – und auch bei Anwendung der Pacing-Methode lässt sich ein Crash nicht immer verhindern.

## Mehr zum Thema



**Langfassung der Leitlinie Long/Post-COVID (Darstellung der Therapieoptionen)**

[rehadat.link/lcleitllangf](https://rehadat.link/lcleitllangf) (PDF)



**WHO-Empfehlungen zur Unterstützung einer selbstständigen Rehabilitation nach COVID-19-bedingter Erkrankung**

[rehadat.link/litwhoreha](https://rehadat.link/litwhoreha)



**ME/CFS-Patienten-Leitfaden zur Vermeidung von Post Exertional Malaise (PEM)**

[rehadat.link/lcavoidpem](https://rehadat.link/lcavoidpem) (PDF)



**Pacing als Strategie zum Krankheitsmanagement bei ME/CFS**

[rehadat.link/litlcpacing](https://rehadat.link/litlcpacing) (PDF)



**Video „Was ist Pacing?“**

[rehadat.link/lcvideopacing](https://rehadat.link/lcvideopacing) (YouTube)

## Rehabilitation bei Long COVID

Passgenaue, symptomorientierte Rehabilitationsverfahren und Therapien unterschiedlicher Fachdisziplinen tragen im besten Falle dazu bei, die Beschwerden von Long COVID-Erkrankten zu lindern sowie die bestmögliche Teilhabe und Lebensqualität zu erreichen (mögliche Therapieverfahren [Kapitel 1.7 Therapie bei Long COVID](#)). Dabei stoßen etablierte Rehabilitationskonzepte im Falle von Long COVID aufgrund der Komplexität der Symptomatiken teils an ihre Grenzen.

Insbesondere bei Symptomen wie [Fatigue und Belastungsintoleranz/Post-Exertioneller Malaise \(PEM\)](#) sind gängige Rehabilitationskonzepte mit kontinuierlicher Steigerung von Belastung und Leistungsfähigkeit meist nicht passend. Auch eine Bewegungstherapie, die in der Regel Bestandteil der Rehabilitation ist, kann bei Belastungsintoleranz kontraindiziert sein. Daher ist es wichtig, dass alle Rehabilitationsmaßnahmen im Einzelfall abgewägt sowie engmaschig begleitet werden. Betroffene mit Belastungsintoleranz sollten sich im Vorfeld einer Rehabilitationsmaßnahme bei der jeweiligen Einrichtung über den Umgang mit diesem Beschwerdebild erkundigen.

Bei Menschen mit Belastungsintoleranz spielt [Pacing](#) (Aktivitäts- und Energiemanagement zum Einhalten der erkrankungsbedingten individuellen Belastungsgrenzen) im Rahmen der Rehabilitation eine wichtige Rolle, auch wenn dies zunächst der klassischen Rehabilitation mit Leistungssteigerung widersprechen mag. Die Empfehlung der S1-Leitlinie lautet, dass diese Patientinnen und Patienten grundsätzlich Pacing brauchen und in Kombination mit anderen Therapieformen immer der Grundsatz „Pacing first“ gelten sollte (vgl. [\[6\]](#)).

### Berufliche Rehabilitation

Im Rahmen der (medizinischen) Rehabilitation sollte die berufliche Situation möglichst früh berücksichtigt werden. Ziel der beruflichen Rehabilitation ist die Verbesserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Hierfür können (möglichst frühzeitig) unterschiedliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) beantragt werden ([Kapitel 4.2 Welche Förderung gibt es?](#)).

Zur Bedarfsermittlung kann beispielsweise im Rahmen der arbeitsbezogenen Ergotherapie eine Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten erfolgen. Auch beim Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeiten, bei der Durchführung von Belastungserprobungen und zur Vorbereitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz kann die Ergotherapie unterstützen. Zur Unterstützung am Arbeitsplatz kann zum Beispiel der betriebsärztliche Dienst des Unternehmens, bei dem die oder der Long COVID-Betroffene tätig ist, hinzugezogen werden.

Einige Berufsförderungswerke (BFW) haben ein umfassendes Angebot der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Long COVID entwickelt, das als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) beantragt werden kann. Dabei wurde insbesondere berücksichtigt, dass klassische Rehabilitationsangebote oder die [Stufenweise Wiedereingliederung](#) am Arbeitsplatz bei Long COVID nicht immer passend sind, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu gewährleisten. Bei den speziellen Konzepten der BFW wird die Arbeitsfähigkeit behutsam wieder angebahnt. Zu den Angeboten zählen

beispielsweise ein die Wiedereingliederung begleitendes Coaching oder eine berufliche Neuorientierung (Umschulung) (siehe auch [34]).

## Mehr zum Thema

-  **Eckpunktepapier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom**  
[rehadat.link/litdrveckp](https://rehadat.link/litdrveckp) (PDF)
-  **Post-COVID-Programm, Beratung & Sprechstunden | BG-Kliniken**  
[rehadat.link/lpcprdguv](https://rehadat.link/lpcprdguv)
-  **Reha bei Post-COVID oder Long-COVID | Deutsche Rentenversicherung**  
[rehadat.link/lcdrvpc](https://rehadat.link/lcdrvpc)
-  **Rehakliniken im Bereich Chronic Fatigue Syndrom (CFS)**  
[rehadat.link/lcrehamecfs](https://rehadat.link/lcrehamecfs)
-  **Berufliche Rehabilitation mit Long COVID/Post-COVID | Die Berufsförderungswerke (BFW)**  
[rehadat.link/lcbfw](https://rehadat.link/lcbfw)

## Tipps einer Ärztin und gleichzeitig Betroffenen



Dr. Claudia Ellert

Claudia Ellert ist Ärztin. Sie erkrankte 2020 an COVID-19 und entwickelte anschließend Long COVID. Dadurch wurden sowohl ihr Alltag als auch ihr Berufsleben auf den Kopf gestellt. Aufgrund von Konzentrationsproblemen und eines Tremors konnte sie nicht mehr als Chirurgin arbeiten und orientierte sich um. Sie hat ein Betreuungsangebot für Long COVID-Betroffene gestartet und engagiert sich in der Betroffeneninitiative **Long COVID Deutschland**, die zu Long COVID aufklärt und auch die Politik berät.

### Was raten Sie zum Umgang mit Long COVID im Arbeitsleben?

- ✓ Planen Sie Ihren Wiedereinstieg in enger Absprache mit Ihren Vorgesetzten.
- ✓ Nehmen Sie Steigerungen des Arbeitsumfangs nur langsam vor. Es benötigt etwas Zeit, um herauszufinden, ob die gewählte Belastung dauerhaft funktionieren kann.
- ✓ Sorgen Sie für ein reizreduziertes Arbeitsumfeld.
- ✓ Nutzen Sie, wenn möglich, die Möglichkeit zum Homeoffice.
- ✓ „Nur den Sprechenden kann geholfen werden“: Auch, wenn es schwerfällt, versuchen Sie, Ihre Einschränkungen Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen nachvollziehbar zu schildern.

Dr. Claudia Ellert hat darüber hinaus ein Buch geschrieben: **LONG COVID – Wege zu neuer Stärke** [35]. Dieses enthält einen fundierten Überblick zum Thema, ergänzt um eigene Erfahrungen und hilfreiche Infos für Betroffene und alle, die sich für das Thema interessieren. Auch Auswirkungen und Lösungen im beruflichen Alltag werden thematisiert.

## 2

# »Meine Arbeit ist mir wichtig«

## MIT LONG COVID IM JOB

2.1 Auswirkungen auf das Arbeitsleben	33
2.2 Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit	38
2.3 Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung	48

## 2.1

## Auswirkungen auf das Arbeitsleben

» *Mein Job hat mir sehr viel Spaß gemacht und ich möchte einfach nur zurück in den Alltag vor Long Covid.* «

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ [21].

Viele Long COVID-Betroffene sind im erwerbsfähigen Alter und waren vor der Erkrankung berufstätig. Die Symptome können sich auch auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Menschen auswirken. Es gibt Tätigkeiten, die durch Long COVID erschwert oder nicht mehr möglich sein können.

Bei der REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ [21] gaben insgesamt 94 Prozent der 1.457 Befragten an, sich durch Long COVID-Symptome in ihrem beruflichen Alltag bei ihren Tätigkeiten beeinträchtigt zu fühlen.

Als konkrete Auswirkungen wurden unter anderem Probleme bei längeren Konzentrationsphasen sowie eine verminderte Leistungsfähigkeit hinsichtlich Arbeitsvolumen und -umfang genannt (siehe Abbildung 1).

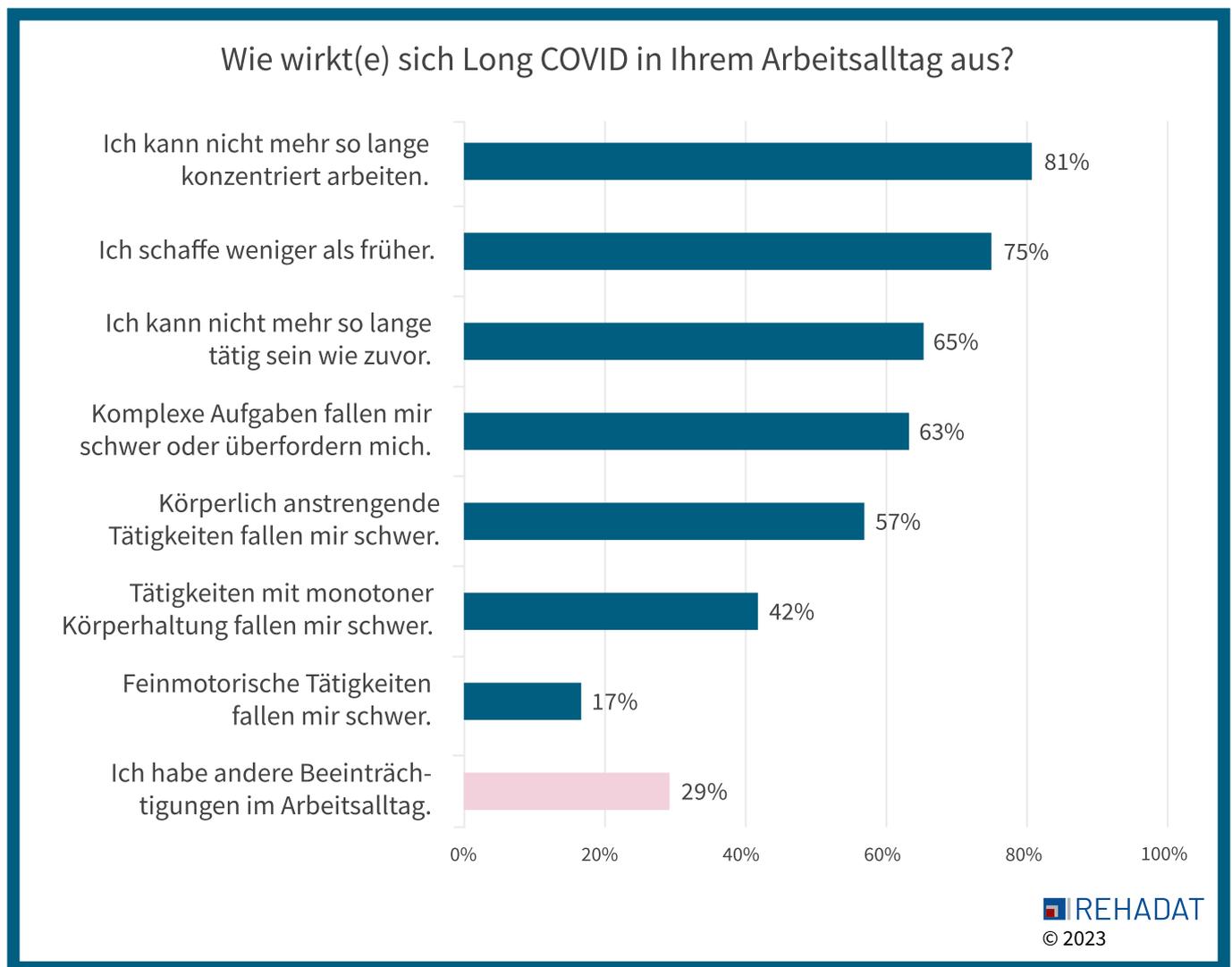


Abbildung 1: REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“, 2022, Frage nach Long COVID-bedingten Auswirkungen im Arbeitsalltag, Angaben in Prozent, n=1.457

## Arbeiten mit Long COVID

Berufstätige Long COVID-Betroffene begegnen im Arbeitsalltag verschiedenen Herausforderungen, welche sich individuell je nach Art und Stärke der Symptome deutlich unterscheiden können. Es ist wichtig, diese Herausforderungen zu verstehen und geeignete Unterstützung am Arbeitsplatz anzubieten, um die Arbeitsfähigkeit von Long COVID-Betroffenen zu fördern.

### Mögliche Herausforderungen im Arbeitsalltag mit Long COVID

- Episodische Verläufe:** Die Erkrankung kann sich im Verlauf immer wieder verändern. Es kann eine phasenweise Besserung eintreten, Symptome können sich aber auch verschlechtern oder es kommen neue dazu. Auch sogenannte **Crashes** nach körperlicher oder mentaler Belastung können zu (erneuten) Arbeitsausfällen führen. Diese Unvorhersehbarkeit stellt für die erkrankten Personen eine zusätzliche

permanente Belastung dar. Darüber hinaus ist eine mittel- oder langfristige Planung im beruflichen Kontext häufig schwierig.

- **Fatigue:** Starke Müdigkeit bis hin zu kompletter Erschöpfung beeinträchtigen die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit und damit auch die Produktivität.
- **Brain Fog:** Der sogenannte „Gehirnnebel“ ist der Oberbegriff für eine verlangsamte Informationsverarbeitung, Wortfindungs- und Sprachstörungen, ein gestörtes Kurzzeitgedächtnis sowie eine verminderte Konzentrationsfähigkeit.
- **Eigener Rhythmus:** Die individuelle Symptomatik kann im Tagesverlauf sehr unterschiedlich sein. Darüber hinaus können Schlafstörungen dazu führen, dass sich der tageszeitliche Rhythmus der Betroffenen verschiebt. So können zum Beispiel Energie und Produktivität zu Zeiten außerhalb der regulären Arbeitszeit am höchsten sein.
- **Symptommanagement:** Insbesondere Symptome wie **Belastungsintoleranz**, **Fatigue** und Schmerzen erfordern ein diszipliniertes Vorgehen, indem diese zum Beispiel durch die Betroffenen dokumentiert werden, Belastungsgrenzen regelmäßig geprüft und exakt eingehalten werden müssen.
- **Stressbewältigung:** Stressmanagement ist wichtig, da Stress im Zusammenhang mit Arbeitstätigkeiten nicht nur bei **Belastungsintoleranz** zu einer Verstärkung der Symptomatik führen kann.
- **Medizinische Termine:** Regelmäßige Besuche bei Ärztinnen/Ärzten sowie Therapeutinnen/Therapeuten zu Untersuchungen und Behandlungen erfordern zusätzlich Zeit und Organisation.
- **Soziale Herausforderungen:** Unverständnis oder Vorurteile von Kolleginnen/Kollegen oder Vorgesetzten können zu psychischem Stress führen. Zudem fehlt den Betroffenen neben der Arbeit häufig die Energie für soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten.
- **Unsicherheit:** Der Verlauf von Long COVID ist unvorhersehbar. Eine stetige Verbesserung oder ein Wechsel zwischen besseren und schlechteren Phasen sind ebenso möglich wie eine stetige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation. Dies kann psychische Probleme und Ängste hervorrufen.
- **Finanzielle Belastung:** Die gesundheitsbedingte Reduzierung der Arbeitszeit hat in der Regel Gehaltseinbußen zur Folge. Gleichzeitig nehmen Long COVID-Betroffene häufig hohe Kosten für Therapieversuche auf sich, da es kaum etablierte Behandlungskonzepte gibt.

- **Arbeitsanpassungen:** Anpassungen wie flexible Arbeitszeiten und individuelle Pausenregelungen können notwendig sein (Kapitel 3.3 Arbeit organisatorisch gestalten).

Bei auftretenden Schwierigkeiten ist es wichtig, frühzeitig zu reagieren. Es gibt vielfältige Lösungsansätze, um den Verbleib der Betroffenen in Arbeit sicherzustellen oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Arbeitsunfähigkeit zu ermöglichen. Eine offene Kommunikation und Verständnis bilden meist die Basis für gute Lösungen.

### **Long COVID ist nicht gleich Long COVID**

Aufgrund der Vielzahl möglicher Symptome und individueller Verläufe ist es kaum möglich, allgemeingültige Aussagen zu Auswirkungen im Arbeitsleben und passenden Lösungen zu formulieren.

- Der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns hat beispielsweise bei einer Bürotätigkeit weniger unmittelbare Auswirkungen als bei Berufen in der Nahrungszubereitung.
- Lärmempfindlichkeit ist an einem ruhigen Arbeitsplatz weniger von Belang als bei Tätigkeiten in Lehre und Erziehung.

Diese Beispiele sollen verdeutlichen, wie wichtig eine individuelle Herangehensweise bei der Lösung der durch Long COVID bedingten Probleme im Arbeitsalltag der Betroffenen ist. Daher sollten die Symptome der betreffenden Person, der individuelle Verlauf und die arbeitsbezogenen Auswirkungen stets im konkreten Kontext der auszuführenden Tätigkeiten betrachtet werden.

## **Umgang mit Long COVID im Unternehmen**

Wenn eine Person im Betrieb an Long COVID erkrankt ist, stellt dies auch Vorgesetzte vor neue Herausforderungen.

## Mitarbeitende an Long COVID erkrankt? 7 Tipps für Führungskräfte

- ✓ **In Kontakt bleiben:** Versuchen Sie, während längerer Arbeitsunfähigkeitszeiten Kontakt zu betroffenen Mitarbeitenden zu halten, sofern die jeweilige Person damit einverstanden ist. So können Sie gemeinsam über den Verlauf und Möglichkeiten der Rückkehr sprechen sowie frühzeitig mit der Planung der Wiedereingliederung beginnen.
- ✓ **Fragen und Zuhören:** Erkundigen Sie sich bei betroffenen Mitarbeitenden, wie es ihnen geht, welche Auswirkungen die Erkrankung auf ihre konkrete Tätigkeit hat und wie sie ihre Leistungsfähigkeit einschätzen. Nehmen Sie die betreffende Person ernst und fragen Sie diese, wie Sie sie konkret unterstützen können.
- ✓ **Lösungen vorschlagen:** Bieten Sie an, über Arbeitsanpassungen und andere Möglichkeiten der Unterstützung zu sprechen. Probieren Sie gemeinsam Dinge aus (zum Beispiel flexible Pausengestaltung) und reflektieren Sie diese nach einer Testphase. Denken Sie dabei auch Aufgaben neu. Häufig sind nicht die Aufgaben selbst problematisch, sondern der Umfang oder der veranschlagte Zeitrahmen. Hier können kleinere Aufgabenpakete helfen.
- ✓ **Nicht überfordern:** Bei Long COVID-Symptomen kann man üblicherweise nicht sofort wieder die gewohnte Leistung erbringen. Geben Sie Ihren Mitarbeitenden Zeit, sich beispielsweise nach längerer Arbeitsunfähigkeit neu zu orientieren und an die Arbeitsbelastung heranzutasten.
- ✓ **Nicht unterfordern:** Stellen Sie sich vor, dass sowohl die Motivation als auch die generellen Fähigkeiten der/des Mitarbeitenden unverändert sind, die Leistung aber nicht mehr beliebig „abgerufen“ werden kann. Komplexe Aufgaben können in vielen Fällen weiterhin möglich sein, wenn eine flexible Zeiteinteilung möglich ist. Daher muss das Anforderungsniveau nicht zwingend niedriger sein. Besprechen Sie mit der Person, was möglich ist.
- ✓ **Achten Sie auf Anzeichen von Präsentismus:** Arbeitet Ihre Mitarbeiterin oder Ihr Mitarbeiter trotz verminderter Arbeitsfähigkeit oder Erkrankung? Warnsignale können sein, dass Mitarbeitende eingeschränkt belastbar sind, weniger motiviert erscheinen, müde und/oder gereizt sind, schlechtere Arbeitsergebnisse erzielen oder sich weniger als üblich innerhalb des Teams einbringen. Da Präsentismus weitere gesundheitliche Auswirkungen zur Folge haben kann, sollte hier präventiv agiert werden.
- ✓ **Binden Sie weitere Personen mit ein:** Ziehen Sie beispielsweise eine Betriebsärztin oder einen Betriebsarzt hinzu, gegebenenfalls über einen externen arbeitsmedizinischen Dienst. Falls im Unternehmen vorhanden, sollten Personen aus dem Eingliederungsmanagement, der Schwerbehindertenvertretung sowie dem

Personal- oder Betriebsrat einbezogen werden. Im besten Fall kommen alle gemeinsam mit der betroffenen Person zu einem vertrauensvollen Gespräch zusammen.

Weitere externe Ansprechstellen finden Sie in Kapitel 4.3 Wer hilft?

## 2.2

# Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit sollte frühzeitig geplant werden – im besten Fall bereits aus der vorangehenden Therapie oder Rehabilitationsmaßnahme heraus.

Es ist meist hilfreich, Arbeitgebende schon früh einzubeziehen und über die eigene Situation zu informieren. Dies ist für Betroffene häufig nicht einfach und erfordert eine vertrauensvolle Ausgangssituation (Kapitel 2.3 Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung).

Als wesentliche Rahmenkonzepte für eine erfolgreiche Wiedereingliederung nach längeren krankheitsbedingten Fehlzeiten haben sich das **Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)** und die **Stufenweise Wiedereingliederung** bewährt.

## Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

**Rechtlicher Hintergrund:** Arbeitgebende sind grundsätzlich verpflichtet, Beschäftigten ein BEM anzubieten, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate sechs Wochen oder länger – ununterbrochen oder wiederholt – krankgeschrieben waren. Ein BEM kann jedoch nur mit Zustimmung der Betroffenen, das heißt auf freiwilliger Basis, durchgeführt werden.

**In der Praxis bewährt:** Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) hat sich in vielen Unternehmen zu einem wirksamen Angebot für mehrfach oder langzeiterkrankte Beschäftigte entwickelt – häufig unter Beteiligung eines sogenannten BEM-Teams, das sich aus verschiedenen betrieblichen Akteurinnen und Akteuren zusammensetzt.

**Ziel des Instruments:** Ziel des BEM ist es, in einem gemeinsamen Prozess herauszufinden, wie häufig oder lange erkrankte Beschäftigte dabei unterstützt werden können, wieder gesund und arbeitsfähig zu werden (und es möglichst dauerhaft zu bleiben); zum Beispiel durch eine **Stufenweise Wiedereingliederung**, Schulungsmaßnahmen, **Anpassungen der Arbeitsorganisation** oder **Umgestaltung des Arbeitsplatzes**.

**Wer hilft bei der Umsetzung?** Bei Fragen zum BEM unterstützen externe Dienstleister, die Rehabilitationsträger, Kammern und Verbände sowie bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten die Integrations- beziehungsweise Inklusionsämter und Fachdienste mit einem umfangreichen Angebot an persönlichen und finanziellen Hilfen. Rehabilitationsträger und Integrations- beziehungsweise Inklusionsämter können Unternehmen, die ein BEM einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Talentplus: Betriebliches Eingliederungsmanagement**

[rehadat.link/bem](https://rehadat.link/bem)



**REHADAT-Talentplus: Wer hilft bei der Durchführung des BEM?**

[rehadat.link/wrbemwerhilft](https://rehadat.link/wrbemwerhilft)

## BEM bei Long COVID

Aufgrund der anhaltenden Dauer ihrer Symptome kommt für etliche Long COVID-Betroffene die Teilnahme an einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) infrage. Dabei stellt der sehr individuell verlaufende Krankheitsverlauf eine besondere Herausforderung dar. Hier sind Ideen und Ansätze erforderlich, die dem Einzelfall gerecht werden, vgl. [36]. Welche Unterstützung im Einzelfall in Betracht kommt, kann im Rahmen des BEM, zum Beispiel beim Erstellen des Stufenplans einer Stufenweisen Wiedereingliederung, kleinschrittig und genau geklärt werden.

*Mögliche technische, organisatorische und personelle Maßnahmen finden Sie in Kapitel 3 Lösungen für den Arbeitsalltag.*

### Zurück im Job dank BEM

» Das BEM habe ich als äußerst hilfreich empfunden. Die erste Kontaktaufnahme mit der Eingliederungsmanagerin verlief bereits sehr vertrauensvoll und auf Augenhöhe. Im nächsten Schritt gab es ein gemeinsames Treffen mit dem Betriebsarzt, je einer Person aus der Schwerbehindertenvertretung und dem Personalrat, der BEM-Beauftragten und mir. Nach einigen Treffen, in denen die Einschränkungen besprochen wurden, folgten Treffen, bei denen auch mein Vorgesetzter zugegen war. Meine Belange wurden sehr ernst genommen, beispielsweise war die Länge des Gesprächs an meine Belastbarkeit angepasst. Wir haben gemeinsam Lösungen überlegt, um meinen Arbeitsalltag zum Beispiel bei kognitiven Problemen zu erleichtern. Besonders hilfreich ist, dass ich bei der Arbeit flexibel Pausen einbauen und somit meine Arbeit selbst dosieren kann. «

Statement einer IT-Entwicklerin mit Long COVID

## Stufenweise Wiedereingliederung

**Ziel des Instruments:** Die Stufenweise Wiedereingliederung (auch: „Hamburger Modell“) soll arbeitsunfähigen Beschäftigten nach längerer Krankheit die schrittweise Rückkehr an den alten Arbeitsplatz erleichtern, indem Arbeitszeit und -belastung allmählich gesteigert werden. Sie wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten (arbeitsunfähige Person, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, ärztliche Bezugsperson, Rehabilitationsträger) durchgeführt und häufig als Maßnahme im Rahmen eines **Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)** umgesetzt. Während der Wiedereingliederung sind die Betroffenen weiterhin krankgeschrieben und können Kranken-, Übergangs- oder Verletztengeld erhalten.

### Zuständige Leistungsträger:

- In der Regel wird die Stufenweise Wiedereingliederung von der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung als Leistung der medizinischen Rehabilitation bewilligt.
- Sind Betroffene aus dem Krankengeldanspruch gefallen und bekommen Arbeitslosengeld, wird die Wiedereingliederung in der Regel von der Agentur für Arbeit finanziert, um die Arbeitsfähigkeit wieder zu erreichen.
- Bei Arbeitsunfähigkeit nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird eine schrittweise Wiedereingliederung von der gesetzlichen Unfallversicherung unterstützt. (Im Bereich der Unfallversicherung ist das Verfahren teilweise noch unter der früheren Bezeichnung **„Arbeits- und Belastungsprobung“** bekannt.)

**Zum Rechtsanspruch:** Für Beschäftigte ist die Teilnahme an einer Stufenweisen Wiedereingliederung freiwillig, sie erfordert allerdings die Zustimmung von Arbeitgeberin oder Arbeitgeber\*. Eine Ausnahme gilt für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte – diese haben grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Stufenweise Wiedereingliederung.

*\*Die neuere Rechtsprechung empfiehlt Arbeitgebenden, die Stufenweise Wiedereingliederung möglichst zu unterstützen – insbesondere dann, wenn sie als Maßnahme im Rahmen eines BEM vereinbart wurde.*

### Der Stufenplan: Fahrplan für die Wiedereingliederung

Der Stufenplan regelt den Ablauf der Wiedereingliederung im Einzelnen und wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten (siehe oben) erstellt und unterschrieben.

#### Der Stufenplan enthält folgende Angaben:

- über welchen Zeitraum die Arbeitszeit schrittweise bis zur ursprünglichen Arbeitszeit angehoben wird,

- welche Tätigkeit ausgeübt werden kann/soll und welche Belastungen dabei möglich sind,
- welche Bedingungen am Arbeitsplatz berücksichtigt werden müssen.

Wichtig ist, dass der Stufenplan unter ärztlicher Beobachtung im Verlauf flexibel an den Gesundheitszustand der arbeitsunfähigen Person angepasst wird, um sie vor Überforderungen zu schützen und somit die Wiedereingliederung nicht zu gefährden.

#### Das heißt, im Bedarfsfall kann

- der Stufenplan verkürzt oder verlängert werden oder
- der Wiedereingliederungsversuch vorzeitig beendet werden.

**Tipp:** Der zuständige Leistungsträger muss informiert werden, falls sich dadurch Beginn oder Ende der Wiedereingliederung verschieben! (vgl. [37])

## Mehr zum Thema



### REHADAT-Lexikon: Stufenweise Wiedereingliederung

[rehadat.link/lexikonstufenweise](https://rehadat.link/lexikonstufenweise)



### Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung – mit Formularen für die Praxis

[rehadat.link/prhfstuf](https://rehadat.link/prhfstuf) (PDF)

## Stufenweise Wiedereingliederung bei Long COVID

Die schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz kann bei Long COVID-Betroffenen eine hilfreiche Maßnahme sein, um beruflich wieder Fuß zu fassen. Zumeist wird mit wenigen Stunden am Tag gestartet und die Arbeitszeit Stück für Stück gesteigert.

### Step by step

» Die Stufenweise Wiedereingliederung haben wir gemeinsam so geplant, dass ich meine Stunden und das Arbeitspensum sehr langsam über einen langen Zeitraum steigern kann. Wir prüfen regelmäßig bei gemeinsamen Update-Treffen, ob die Planung angemessen ist und passen sie bei Bedarf entsprechend an, indem wir beispielsweise die Arbeitsstunden vorübergehend wieder reduzieren oder Aufgaben verändern. So kann ich meine Fähigkeiten gezielt einbringen, ohne eine Überlastung zu riskieren. «

Statement einer IT-Entwicklerin mit Long COVID

### Herausforderungen bei der Wiedereingliederung von Long COVID-Betroffenen

- Für Long COVID-Betroffene (insbesondere mit **Fatigue** und **Belastungsintoleranz**) kann es hilfreich sein, die Wiedereingliederung über eine möglichst lange Zeit zu erstrecken, mit wenigen Stunden zu beginnen und das Pensum nur sehr langsam zu steigern.
- Die Erstellung des kompletten Stufenplans ist häufig nicht möglich, da die individuelle Belastbarkeit kaum über eine lange Zeitphase in der Zukunft eingeschätzt werden kann. Eine kleinteiligere Planung, beispielsweise in zweiwöchigen Abschnitten, kann hier passender sein.
- Ein sehr starrer Stufenplan mit konsequenter Steigerung lässt wenig Freiraum für Flexibilität bei Verschlechterung des Gesundheitszustands. Hier kann es hilfreich sein, wenn alle Beteiligten regelmäßig und in kurzen Zeitabständen die Ist-Situation und mögliche Anpassungen des Stufenplans reflektieren. Hierbei sollten auch Rückschritte, wie zum Beispiel eine erneute Stundenreduzierung, möglich sein, um einem Abbruch der Wiedereingliederung entgegenzuwirken.

- Betroffene haben während der Phase der Wiedereingliederung keinen Urlaubsanspruch. Dies bedeutet, dass bei einem langfristigen Stufenplan keine längeren Erholungsphasen möglich sind.
- Die Wiedereingliederung kann aus gesundheitlichen oder betrieblichen Gründen bis zu sieben Tage unterbrochen werden. Bei längerer Unterbrechung endet die Maßnahme offiziell. Eine länger dauernde erkrankungsbedingte Arbeitsunfähigkeit (zum Beispiel bei einer Symptomverschlechterung oder einem Crash) kann folglich bereits erreichte Fortschritte sowie die komplette Wiedereingliederung gefährden. Dies kann für alle Seiten frustrierend sein.

### **Tipp: Weitere Leistungen beantragen**

Stellen Sie im Zuge Ihrer Wiedereingliederung bei Bedarf einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), am besten direkt beim zuständigen Leistungsträger (Krankenkasse, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft beziehungsweise Unfallversicherung oder Agentur für Arbeit). LTA können zum Beispiel Hilfsmittel, eine Arbeitsassistentin oder Eingliederungszuschüsse sein. Klären Sie auch, wie Sie Ihren Lebensunterhalt bestreiten können. Kommen gegebenenfalls zusätzlich unterhaltssichernde Leistungen infrage?

# Wieder zu arbeiten war ein wichtiger Teil meiner Genesung

EIN INTERVIEW MIT MAIKE RIST



Maïke Rist

*Maïke Rist arbeitet als Ambulanz- und Studienärztin im Malteser Waldkrankenhaus in Erlangen. Nach einer SARS-CoV-2-Infektion in 2020 entwickelte sie Long COVID und verlor dadurch ihre Arbeit. Sie startete 2022 einen neuen Job mit einer Stufenweisen Wiedereingliederung im Team von Prof. Raithel.*

## Wann und wie hat sich Long COVID bei Ihnen bemerkbar gemacht?

Kurz nach einem sehr milden Akutverlauf bemerkte ich Atemnot bei Belastung, im Verlauf stellten selbst Treppenstufen zunehmend ein Problem dar. Das beeinträchtigte mich vor allem privat, bei Aktivitäten und beim Sport. Nach und nach kamen weitere Symptome wie Konzentrationsschwäche, Gedächtnisprobleme, Schlaflosigkeit, schwere Erschöpfung und Schmerzen hinzu und wurden immer stärker. Aufgrund der schleichenden Entwicklung und wechselnden Symptome konnte ich die Situation schwer einordnen – ich ignorierte sie oder fand andere Erklärungen, wie Stress.

Mit der Zeit wurde mir klar, dass irgendetwas überhaupt nicht stimmt. Schließlich konnte ich weder meine Arbeit noch einfachste Alltagsaufgaben bewältigen und erhielt nach entsprechender Abklärung die Diagnosen Lungenembolie, Myokarditis und ME/CFS mit weiteren postinfektiösen Komplikationen. Eine gar nicht so seltene Kombination, die sich hinter dem Begriff „Long COVID“ verbirgt.

## Wie hat sich Long COVID auf Ihre Arbeit ausgewirkt?

Ich hatte damals gerade einen neuen Job angefangen, auf den ich mich gefreut hatte und zunächst voll konzentrierte. Dort wollte ich „funktionieren“ und ging darin sehr auf. Doch alles, was mir sonst leicht von der Hand ging, fiel mir zunehmend schwer, und für Dinge neben der Arbeit fehlte mir die Kraft. So ließ sich das eine ganze Zeit lang kompensieren, indem ich mein Privatleben zurückstellte. Irgendwann ging das nicht mehr auf. Vor allem die kognitiven Beeinträchtigungen und die Fatigue führten dazu, dass ich mir „Arbeitsunfähigkeit“ eingestehen musste. Für meinen Arbeitgeber war die Situation aufgrund der wechselnden Symptomatik wohl schwer nachzuvollziehen, die Gespräche dazu verliefen frustrierend, und letztlich verlor ich diesen Job.

### **Was hat sich dadurch verändert?**

Alles. Ich war früher ein sehr aktiver Mensch, habe oft 80 Stunden in der Woche gearbeitet und viel Sport getrieben. Und auf einmal war ich nicht mehr leistungsfähig. Ich steckte gefühlt plötzlich im Körper einer alten Frau, und mein IQ schien sich halbiert zu haben. Die Veränderungen waren daher immens. Es ist so Vieles weggebrochen, was mir wichtig war und was einen irgendwie auch definiert. Das führte zu einer großen Unsicherheit, und ich musste mich ganz neu sortieren. Man muss sich und seinen Körper neu kennenlernen, neue Grenzen ausloten – und akzeptieren lernen. Dabei kann man nicht auf gewohnte Verhaltensweisen zurückgreifen. Ich habe sehr darunter gelitten, nicht arbeiten zu können und auf viel Hilfe angewiesen zu sein. Man fühlt sich unheimlich nutzlos.

### **Wie ging es dann weiter?**

Insbesondere aufgrund der kognitiven Probleme hatte ich Sorge, nie wieder als Ärztin arbeiten zu können. Zwei Wiedereingliederungsversuche beim alten Arbeitgeber scheiterten. Zum einen war es dafür zu früh, zum anderen gab es keinen guten Plan. Rückblickend hat diese Situation meinen Heilungsprozess zusätzlich erschwert und mich jedesmal wieder weit zurückgeworfen.

Mit viel Geduld und Disziplin habe ich schließlich gelernt, meine Grenzen zu verstehen, zu akzeptieren und im Alltag damit umzugehen. Dieses sogenannte Pacing war enorm wichtig für meinen weiteren Weg und die Rückkehr zur Arbeit. Pacing bedeutet dabei nicht einfach „mehr Achtsamkeit“ – es ist eine vielschichtige Anpassung des Alltags an die neue Situation.

### **Wie ist die Wiedereingliederung bei Ihrer neuen Stelle abgelaufen?**

Ich habe mit zwei Stunden pro Woche angefangen. Das klingt lächerlich, war letztlich aber der Schlüssel zum Erfolg. Das Pensum wurde sehr langsam gesteigert, inklusive Homeoffice, flexibler Arbeitszeitgestaltung und regelmäßigen Anpassungen. Wir haben dabei zum Beispiel auch die Stunden zwischenzeitlich wieder reduziert, was bei der regulären Stufenweisen Wiedereingliederung eher unüblich ist. Es gab also einen realistischen, echten Plan. Jede Woche ein bisschen mehr zu schaffen und so viel Unterstützung zu erfahren, von meinem Chef und auch von meiner Hausärztin, war unglaublich motivierend. Dafür bin ich heute sehr dankbar. Die Wiedereingliederung war erfolgreich, und inzwischen arbeite ich seit einem halben Jahr 20 Stunden in Teilzeit sehr stabil.

### **Wie ging es Ihnen in der Zeit?**

Am Anfang musste ich mich immer wieder mal krankmelden und lag an den freien Tagen immer flach, weil auch die wenigen Stunden Arbeit enorm belastend waren. Privatleben gab es während der Wiedereingliederung nicht, alle Kraft ging für die Arbeit und die Bewältigung von Alltagsaufgaben wie Haushalt, Einkauf etc. drauf. Dass die Wiedereingliederung bei einem neuen Arbeitgeber so individuell möglich war, dafür habe

ich mich damals selbst stark gemacht und viele Gespräche auch mit dem Kostenträger geführt. Das erforderte zusätzlich viel Kraft, die ich gern anderweitig genutzt hätte. Die sukzessive Steigerung, die Tagesstruktur und die Erfolgserlebnisse bei der Arbeit haben letztlich auch dazu beigetragen, dass es mir zunehmend besser ging.

### **Was wurde gemacht, um die Arbeitsbedingungen anzupassen?**

Insgesamt gab es eine sehr flexible Arbeitsgestaltung. Ich konnte im Homeoffice, das heißt im Liegen und mit flexiblen Pausen, arbeiten. Eine große Erleichterung, auch weil die Fahrt zur Arbeit wegfiel. Nach und nach haben wir den Homeoffice-Anteil reduziert und ich arbeitete immer häufiger in der Klinik. Außerdem arbeitete ich nie mehr als zwei Tage hintereinander. Die freien Tage dazwischen waren meine Rettungsanker, an denen ich mich erholen und Symptomverschlechterungen abfangen konnte. Dann konnte ich auch Überlastungen rechtzeitig reflektieren und so Anpassungen in meinem Verhalten für die nächsten Arbeitstage vornehmen.

### **Welche Herausforderungen erleben Sie heute durch Long COVID bei der Arbeit?**

Heute kann ich meine Symptome und meine Arbeit vereinbaren, das war jedoch ein langer Lernprozess. Die Einschränkungen sind nicht mehr vergleichbar mit damals, aber ich muss meine Arbeitstage und vieles drumherum – vom Essen über ausreichend Schlaf bis zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme – noch immer gut planen. Ich mache auch weiterhin regelmäßig kurze Pausen, wenn meine Konzentration nachlässt und muss sehr strukturiert arbeiten.

### **Was war oder ist für Sie besonders unterstützend?**

Zunächst die Arbeit selbst. Meinen Beruf wieder ausüben zu können, hat mir viel Halt gegeben. Damit war Arbeiten ein wichtiger Teil meiner Genesung. Mein Chef war und ist auch eine große Unterstützung, da er viel Verständnis aufbringt, sich auf die Wiedereingliederung eingelassen und die individuellen Anpassungen ermöglicht hat. Die hohe Flexibilität und das tolle Team waren ebenfalls besonders hilfreich. In der Klinik herrscht insgesamt ein familiäres Arbeitsklima, und mir wird eine große Wertschätzung entgegengebracht.

### **Was sollten Arbeitgebende wissen?**

Mitarbeitende mit Long COVID und ihre Beschwerden sollten ernst genommen und nicht als Faulheit oder fehlender Arbeitswille interpretiert werden. Die Betroffenen haben in der Regel eine hohe Arbeitsmotivation, sind aber aufgrund der Symptome weniger leistungsfähig und ausgebremst. Viele Long COVID-Patient\*innen in unserer Ambulanz äußern, sich von ihrem Umfeld nicht verstanden und ernst genommen zu fühlen.

Sehr hilfreich ist es also, zuzuhören und die Situation zunächst wohlwollend einzuschätzen. Arbeitgebende gehen zudem kaum ein Risiko ein. Während der Stufenweisen Wiedereingliederung beispielsweise sind die Mitarbeitenden arbeitsunfähig,

es wird kein Gehalt gezahlt, und es entstehen so keine Kosten für das Unternehmen. Die Wiedereingliederung bietet eine Chance für beide Seiten, Dinge auszuprobieren und den Weg zurück ins Arbeitsleben zu gestalten.

### **Was raten Sie anderen Betroffenen?**

Die Rückkehr ins Arbeitsleben kann mühsam und mit Rückschlägen verbunden sein. Wenn es irgendwie möglich ist, sollte man sich jedoch, zum richtigen Zeitpunkt und mit einem guten Plan, mutig und optimistisch darauf einlassen. Ein paar Stunden pro Woche sollten das erste Ziel sein, ohne gleich die Vollzeitstelle anzuvisieren. Es hilft, Sicherheit und Kontrolle über die Situation wiederzuerlangen und neue Kräfte zu entwickeln, auch wenn es erstmal Kraft kostet. Das Erlernen von Pacing ist dabei essenziell, wenn auch eine echte Herausforderung.

### **Wie kann man dabei konkret vorgehen?**

Einerseits muss man sich an diese Grenzen heranwagen – andererseits muss man die Grenzen diszipliniert einhalten. Um Grenzen einzuhalten, muss man sie jedoch kennen und dafür muss man sie manchmal auch spüren. Nicht selten wächst man dann darüber hinaus. All das erfordert sehr viel Mut, Geduld und Disziplin. Dabei sollte man sich möglichst viel Unterstützung holen und zum Beispiel bestehende Dienste und Unterstützungsangebote (wie BEM, Integrationsdienste, Jobcoaching sowie psychologische Unterstützung zur Krankheitsbewältigung etc.) nutzen. Aber auch eine gute begleitende medikamentöse Therapie ist essenziell, und daran scheitert es leider gerade bei Long COVID häufig noch immer.

### **Was wünschen Sie sich für Ihre berufliche Zukunft?**

Ich möchte wieder ein normales Berufsleben haben. Das Ziel ist eine Vollzeitstelle, mit nebenbei auch noch Raum für private Aktivitäten und Sport. Zunächst steht jedoch erstmal eine Dissertation an, die durch die letzten Jahre ebenfalls auf Eis gelegt werden musste.

## 2.3

## Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung

Wird bei Beschäftigten im laufenden Arbeitsverhältnis eine Behinderung festgestellt, besteht grundsätzlich keine Mitteilungspflicht. Eine Mitteilungspflicht besteht nur dann, wenn sich Einschränkungen unmittelbar auf die Ausübung der Tätigkeit auswirken, sodass diese nur noch teilweise oder gar nicht mehr ausgeübt werden kann.

Wenn Beschäftigte einen Antrag auf Gleichstellung stellen, sollten sie wissen, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber und die betriebliche Interessenvertretung im Zuge des Verfahrens von der Agentur für Arbeit um eine Stellungnahme zur Arbeitssituation und zu den Umständen der Gleichstellung gebeten werden – und damit automatisch von der Antragstellung erfahren.

Äußerlich nicht sichtbare Beeinträchtigungen haben den Vorteil, dass die betreffende Person selbst entscheiden kann, wann und wem sie die Einschränkung mitteilt. Wichtig ist, dass sie sich je nach Situation mit der individuellen Entscheidung wohlfühlt. Ein offener Umgang kann zu mehr Verständnis führen und die Planung hilfreicher Maßnahmen im Unternehmen erleichtern. Zudem können bei einer anerkannten Schwerbehinderung oder Gleichstellung die damit verbundenen Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden.

Meist wird empfohlen, Beeinträchtigungen erst im Vorstellungsgespräch anzusprechen und nicht schon in der schriftlichen Bewerbung zu thematisieren. So haben Bewerberinnen und Bewerber die Chance, im Vorstellungsgespräch persönlich zu überzeugen und können im Verlauf des Gesprächs entscheiden, ob sie ihre Behinderung oder Erkrankung ansprechen möchten oder nicht.

Öffentliche Einrichtungen sind verpflichtet, im Bewerbungsverfahren fachlich geeignete Menschen mit Schwerbehinderung zu einem Vorstellungsgespräch einzuladen (siehe § 165 SGB IX). Bei Bewerbungen im öffentlichen Dienst ist es daher ratsam, bereits im Bewerbungsschreiben auf Beeinträchtigungen hinzuweisen.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Talentplus: Fragerecht**

[rehadat.link/tpfragerecht](https://rehadat.link/tpfragerecht)



**Selbsttest: Webseite „Sag ich’s? Chronisch krank im Job“**

[rehadat.link/sagichs](https://rehadat.link/sagichs)



**SGB IX § 165 Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber**

[rehadat.link/wrpar165](https://rehadat.link/wrpar165)

## 3

# »Ich kenne meine Belastungsgrenzen«

## LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG

3.1 Bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung	51
3.2 Arbeit technisch gestalten	52
3.3 Arbeit organisatorisch gestalten	57
3.4 Arbeit personell gestalten	64
3.5 Arbeit sozial gestalten	67
3.6 Arbeits- und Gesundheitsschutz	69
3.7 Unterstützung in Ausbildung und Studium	71

## 3.1

## Bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung

Ziel einer bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung ist es, erkrankungs- oder behinderungsbedingte Beeinträchtigungen auszugleichen, die Arbeitsausführung zu unterstützen und Gesundheitsgefahren zu reduzieren. Im Mittelpunkt steht die selbstständige und unabhängige Teilhabe am Arbeitsleben.

In der Praxis hat sich das Vorgehen nach bestimmten, sich ergänzenden Handlungsmaßnahmen nach dem tops-Prinzip bewährt (siehe auch [Kapitel 4.1 Fahrplan für die Praxis](#)):

### Prinzip REHADAT-tops\*:

- ✓ **t** **technisch**: Prüfen Sie zunächst den Einsatz technischer Lösungen. Bei Long COVID können diverse Hilfsmittel oder technische Hilfen eingesetzt werden, um Arbeitstätigkeiten zu erleichtern. Zum Beispiel: höhenverstellbare Schreibtische, technische Ausstattung für den Homeoffice-Arbeitsplatz, Lärmschutz, Einsatz von Software etc. ([Kapitel 3.2 Arbeit technisch gestalten](#)).
- ✓ **o** **organisatorisch**: Falls erforderlich, wählen Sie begleitende, ergänzende oder rein organisatorische Maßnahmen aus. Hierzu zählen beispielsweise die Anpassung von Arbeits- und Pausenzeiten, die Veränderung von Aufgaben und weitere Anpassungen zur Unterstützung der Long COVID-Betroffenen im Arbeitskontext ([Kapitel 3.3 Arbeit organisatorisch gestalten](#)).
- ✓ **p** **personell**: Hierbei geht es neben der Unterstützung durch andere Personen auch um die Qualifizierung oder Umschulung der betroffenen Person. Unterstützung kann beispielsweise durch andere Mitarbeitende oder durch externe Personen als Arbeitsassistenz oder **Jobcoaching** erfolgen ([Kapitel 3.4 Arbeit personell gestalten](#)).
- ✓ **s** **sozial**: Alle Lösungsansätze sollten von Beginn an durch soziale Maßnahmen begleitet werden. Diese tragen zu einem unterstützenden, offenen und kommunikativen Team- und Betriebsklima bei. Bezogen auf Long COVID spielt hierbei die Sensibilisierung für die Erkrankung und die Situation der Betroffenen eine wichtige Rolle. Verständnis und eine offene, wertschätzende Kommunikation sind während des gesamten Prozesses eine wesentliche Unterstützung ([Kapitel 3.5 Arbeit sozial gestalten](#)).

Die aufgeführten Bereiche der bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung werden nachfolgend detailliert mit Bezug zu Long COVID beschrieben.

\*Das aus der Praxis abgeleitete Prinzip „REHADAT-tops“ bezieht sich ausschließlich auf den Einsatz von Maßnahmen im Bereich der beruflichen Rehabilitation zur behinderungs-/bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung. Es ist daher nicht zu verwechseln mit dem ähnlich lautenden TOP-Prinzip (technische, organisatorische, personelle Maßnahmen) im Arbeitsschutz.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Talentplus: Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung**  
[rehadat.link/tptops](https://rehadat.link/tptops)

3.2

# Arbeit technisch gestalten

## HILFSMITTEL UND TECHNISCHE ARBEITSHILFEN

Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen sind wichtige technische Komponenten einer bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung.

Beruflich eingesetzte Hilfsmittel sind Medizinprodukte, die am Arbeitsplatz persönlich genutzt oder getragen werden. Dies können zum Beispiel Kommunikations- oder Mobilitätshilfen sein. Technische Arbeitshilfen decken dagegen ein breiteres Spektrum ab und umfassen grundsätzlich alle bedarfsgerechten Sonderanfertigungen oder handelsüblichen Produkte, sofern sie die Arbeitsfähigkeit unterstützen und für die Arbeitsausführung erforderlich sind. Beispiele sind Hard- und Software, Maschinen, Werkzeuge oder behinderungsgerechte Fahrzeugtechnik.

## Hilfsmittel bei Long COVID

### Höhenverstellbare Arbeits- und Schreibtische

Für eine optimale Arbeitsplatzergonomie sowie zur Ermöglichung eines Steh-Sitz-Arbeitsplatzes können elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische eingesetzt werden.

**REHADAT-Hilfsmittel: Elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische**  
[rehadat.link/tischverstellbar](https://rehadat.link/tischverstellbar)



Schreibtisch XMST © Büromöbel-  
Experte GmbH



REAL 9000 PLUS EL © Mercado  
Medic Deutschland GmbH

## Arbeits- und Bürostühle

Eine bestmögliche Sitzergonomie kann durch entsprechende Stühle gewährleistet werden. Elektrische Einstellungen, eine zusätzliche Aufstehhilfe oder spezielle Liegearbeitsstühle können bei Long COVID unterstützend sein.

**REHADAT-Hilfsmittel: Ergonomische Arbeitsstühle**  
[rehadat.link/stuhl](https://rehadat.link/stuhl)

**REHADAT-Hilfsmittel: Liegearbeitsstühle**  
[rehadat.link/liegearbeitsstuhl](https://rehadat.link/liegearbeitsstuhl)



Stehsitz SD med © VITAL  
DINAMIC Deutschland

## Stehsitze

Stehhilfen oder auch Stehsitze bieten insbesondere an Steharbeitsplätzen eine Entlastung. Sie können aber auch zum Positionswechsel an Sitz-Steh-Arbeitsplätzen eingesetzt werden.

**REHADAT-Hilfsmittel: Stehsitze**  
[rehadat.link/stehsitz](https://rehadat.link/stehsitz)



Symbol Spracheingabe ©  
REHADAT

## Eingabehilfen für den Computer

Um die Arbeit am Computer zu erleichtern oder Arme und Hände zu entlasten, können diverse Hilfsmittel eingesetzt werden. Neben alternativen Eingabegeräten kann auch eine Eingabe über gesprochene Sprache erfolgen, wenn beispielsweise das Schreiben von Texten Schwierigkeiten bereitet.

**REHADAT-Hilfsmittel: Ergonomische Tastaturen und Spezialtastaturen**  
[rehadat.link/spezialtastatur](https://rehadat.link/spezialtastatur)

**REHADAT-Hilfsmittel: Alternativen zur Computermaus**  
[rehadat.link/cursorsteuerung](https://rehadat.link/cursorsteuerung)

**REHADAT-Hilfsmittel: Spracheingabe-Software**  
[rehadat.link/spracheingabe](https://rehadat.link/spracheingabe)



DeepL Write © DeepL SE

## Lese- und Schreibhilfen

Unterstützende Technologien können eingesetzt werden, wenn das Lesen, die visuelle Texterfassung oder das Schreiben schwerfallen. Textscanner mit Sprachausgabe erfassen Schrift und lesen Texte vor. KI-gestützte Software kann beim Verfassen von Texten unterstützen.

### REHADAT-Hilfsmittel: Textscanner mit Sprachausgabe / Vorlesesysteme

[rehadat.link/zeichenvorlesen](https://rehadat.link/zeichenvorlesen)

### REHADAT-Hilfsmittel: (KI-gestützte) Software zur Unterstützung beim Schreiben

[rehadat.link/schreibhilfek](https://rehadat.link/schreibhilfek)



NC Kopfhörer HD 450 BT ©  
Sonova Consumer Hearing  
GmbH

## Schutz bei Reizempfindlichkeit

Zum Schutz oder zur Abschirmung vor äußeren Reizen wie beispielsweise Lärm gibt es unterschiedliche Hilfsmittel, darunter spezielle Kopfhörer, die Umgebungsgeräusche filtern oder Akustik-Trennwände sowie Sichtschutz-Produkte und spezielle Tischsysteme.

### REHADAT-Hilfsmittel: Lärmschutz und Blendschutz

[rehadat.link/laermvibr](https://rehadat.link/laermvibr)

## Mobilitätshilfen

Arbeitstätigkeiten mit längeren Geh- beziehungsweise Wegezeiten (zum Beispiel Botengänge, Lieferdienste) können bei mangelnder Lungenfunktion durch Tretroller, Elektroroller, Transport-Fahrräder oder Elektrobikes unterstützt werden.

### REHADAT-Hilfsmittel: Fahrräder und Roller

[rehadat.link/rad](https://rehadat.link/rad)



Trotti Camper © Trotti GmbH



Minilift Lift&Drive © PRONOMIC GmbH

## Transport- und Hebehilfen

Körperlich anspruchsvolle Hebe- und Tragetätigkeiten wie beispielsweise im Lager lassen sich durch elektrisch angetriebene Transportwagen, Elektroschlepper oder mobile Minilifter erleichtern. Beim Heben und Positionieren von schweren Lasten können Hebehilfen wie beispielsweise Scherenhubtische oder auch Hilfen zum Bewegen von Lasten unterstützen.

**REHADAT-Hilfsmittel: Transportmittel und Fördermittel**  
[rehadat.link/transportfoerder](https://rehadat.link/transportfoerder)

**REHADAT-Hilfsmittel: Hebe- und Handhabungstechnik**  
[rehadat.link/hebehandhabung](https://rehadat.link/hebehandhabung)

## Bedienhilfen

Es gibt unterschiedliche Hilfsmittel, die Menschen mit Schmerzen oder fehlender Kraft die Handhabung von Griffen und Gegenständen erleichtern.

**REHADAT-Hilfsmittel: Fensteröffner und Fensterschließer**  
[rehadat.link/fensteroeffner](https://rehadat.link/fensteroeffner)

**REHADAT-Hilfsmittel: Türöffner und -schließer: Türschließung ohne Schlüssel**  
[rehadat.link/tueroeffner](https://rehadat.link/tueroeffner)

## Activity-Tracker

Activity-Tracker (auch Fitness-Tracker) zeichnen gesundheitsrelevante Daten wie Herzfrequenz, Energieumsatz oder Schlafqualität auf und unterstützen bei der Überwachung des Körperzustandes.

**REHADAT-Hilfsmittel: Fitness-Tracker**  
[rehadat.link/fitnesstracker](https://rehadat.link/fitnesstracker)



Aemtrainer Triflo II © Servoprax GmbH

## Hilfsmittel für Therapie und Training

Zur Unterstützung von Therapien, zum Beispiel Physiotherapie oder Ergotherapie können diverse Hilfsmittel eingesetzt werden, zum Beispiel für die Atemtherapie und zum Training der Atemmuskulatur oder auch zur Linderung von Schmerzen. Biofeedbackgeräte können in der Schmerztherapie unterstützen.

### REHADAT-Hilfsmittel: Atemtherapie / Atemtraining

[rehadat.link/atemthera](https://rehadat.link/atemthera)

### REHADAT-Hilfsmittel: Stimulatoren für die Schmerzbehandlung

[rehadat.link/schmerzbeh](https://rehadat.link/schmerzbeh)



InA.Coach App © BOS Connect GmbH

## Hilfsmittel für Merkfähigkeit und Konzentration

Zur Unterstützung bei kognitiven Problemen können unterschiedliche Hilfsmittel zum Einsatz kommen.

### REHADAT-Hilfsmittel: Gedächtnistraining

[rehadat.link/kogtrain](https://rehadat.link/kogtrain)

### REHADAT-Hilfsmittel: Aufmerksamkeitstraining

[rehadat.link/aufmerktrain](https://rehadat.link/aufmerktrain)

### REHADAT-Hilfsmittel: Kalender und Planer

[rehadat.link/kalender](https://rehadat.link/kalender)

## Apps, die bei Long COVID unterstützen

### Tipp:

Durchsuchen Sie in der REHADAT-App-Suche die Stores iOS und Android nach „Long COVID“. Die Apps können dabei helfen, die eigenen Long COVID-Symptome besser zu verstehen, damit umzugehen und den Alltag besser zu planen.

Die Apps unterstützen beispielsweise dabei,

- individuelle Symptome zu tracken (*Fimo Health; Long-Covid Tagebuch; Visible: Long Covid & ME/CFS*),

- die Pacing-Strategie anzuwenden (*Pacing; ME/CFS Pacing*),
- Trainings-, Atem- und Achtsamkeitsprogramme durchzuführen (*Fimo Health; Avid: Long Covid Support*),
- über aktuelle Ergebnisse aus der Long COVID-Forschung auf dem Laufenden zu bleiben (*Responsum for Long COVID*),
- beim Erfahrungsaustausch mit anderen Long COVID-Betroffenen (*Responsum for Long COVID*).

## Mehr zum Thema

 Apps zu „LONG COVID“ im Apple App Store  
[rehadat.link/lcappapple](https://rehadat.link/lcappapple)

 Apps zu „LONG COVID“ bei Google Play  
[rehadat.link/lcappgplay](https://rehadat.link/lcappgplay)

### 3.3

## Arbeit organisatorisch gestalten

Die organisatorische Gestaltung der Arbeit für Beschäftigte mit Long COVID eröffnet die größten Spielräume, um dem jeweiligen Bedarf gerecht zu werden, wenn aufgrund der Symptome Arbeitsanpassungen vorgenommen werden müssen.

### Flexibilität ist das A und O bei der Arbeitsorganisation für Long COVID-Betroffene

- ✓ **Arbeitszeit:** Die flexible Gestaltung der Arbeits- und Pausenzeiten ist für Long COVID-Betroffene besonders wichtig. Die Möglichkeit, die Arbeit an die individuellen Bedürfnisse anzupassen, kann helfen, stressige Situationen zu vermeiden und die Vereinbarkeit von Arbeit und Gesundheit zu verbessern. Flexible Arbeitszeiten ermöglichen es, Arbeit in Zeiten geringerer Symptomaktivität zu erledigen oder ärztliche Termine wahrzunehmen.

- ✓ **Arbeitsstunden:** (Befristete) Änderungen bei den zu leistenden Arbeitsstunden, zum Beispiel der Wechsel zu einer Teilzeitbeschäftigung (kürzere Arbeitstage oder einzelne arbeitsfreie Tage in der Woche) können sinnvoll sein, um die Belastung insgesamt zu reduzieren. Nachteil: Die damit verbundenen finanziellen Einbußen können ebenfalls eine Belastung darstellen.
- ✓ **Schichtarbeit:** In bestimmten Branchen, wie beispielsweise im Gesundheitswesen oder in der Produktion, kann Schichtbetrieb eine zusätzliche Belastung darstellen. Insbesondere, wenn dieser wenig Flexibilität zulässt. Hier kann es hilfreich sein, Beschäftigte mit Long COVID vorübergehend vom Schichtdienst zu befreien. Gibt es keine Alternative zum Schichtdienst, sollten sie die Möglichkeit haben, Schichten zu wählen, die möglichst gut zum individuellen tageszeitlichen Symptomverlauf passen.
- ✓ **Arbeitsort:** Homeoffice oder mobiles Arbeiten können von großem Vorteil sein. Diese Arbeitsformen ermöglichen eine eigenständige Organisation der Aufgaben und Arbeitsumgebung. So können beispielsweise Ruhepausen im Liegen erfolgen. Der Wegfall des Arbeitswegs reduziert die damit häufig verbundene Belastung, sodass die individuellen Ressourcen spezifischer für die eigentlichen Tätigkeiten eingesetzt werden können. Wenn mobiles Arbeiten nicht möglich ist, sollten Long COVID-Betroffene den Arbeitsweg flexibel dann zurücklegen können, wenn das individuelle Befinden es zulässt.
- ✓ **Arbeitsmuster:** Änderungen im Arbeitsmuster können hilfreich sein, beispielsweise die Möglichkeit, vorübergehend langsamer zu arbeiten, verbunden mit regelmäßigen oder zusätzlichen Pausen.
- ✓ **Aufgaben:** Denkbar ist auch die Anpassung von bestehenden Aufgaben oder die Zuteilung neuer Aufgaben. Auch ein kompletter Wechsel des Arbeitsbereiches kann in Betracht gezogen werden. Die zugeteilten Tätigkeiten sollten mit den individuellen Bedürfnissen und Symptomen vereinbar sein und zum Beispiel Arbeitspausen oder eine zeitweise Unterbrechung ermöglichen. Eine Unterteilung von Aufgaben in einzelne Arbeitspakete kann ebenfalls sinnvoll sein.
- ✓ **Arbeitspensum:** Es kann hilfreich sein, Beschäftigten mit Long COVID weniger Aufgaben als üblich innerhalb einer bestimmten Frist zuzuteilen, das heißt arbeitgeberseitig mehr Zeit zur Erledigung der üblichen Aufgaben einzuräumen und keine knappen Fristen zu setzen.
- ✓ **Unterstützung:** Arbeitgeberseitige Hilfsangebote können hilfreich sein, beispielsweise eine feste Ansprechperson, an die sich betroffene Beschäftigte wenden können.

- ✓ **Freistellung für Arzttermine:** Gelten im Unternehmen Gleitzeitvereinbarungen, die dazu verpflichten, ärztliche Termine außerhalb der Kernarbeitszeit zu tätigen, kann es Beschäftigten mit Long COVID helfen, davon ausgenommen zu sein.
- ✓ **Dienstreisen:** Dienstreisen sollten sorgfältig geplant werden. Lange Reisen oder häufige Reisetätigkeiten können bei Long COVID-Betroffenen zusätzlichen Stress und eine Verschlechterung der Symptomatik verursachen. Wenn möglich, sollten alternative Lösungen, wie Videokonferenzen oder regionale Treffen, in Betracht gezogen werden, um die Auswirkungen auf die Gesundheit zu minimieren.
- ✓ **Außendienst:** Tätigkeiten mit regelmäßigen Autofahrten und Kundenbesuchen sollten so geplant werden, dass Ruhepausen möglich sind. Insbesondere lange Autofahrten sollten mit zeitlichem Puffer und/oder in Etappen geplant werden.
- ✓ **Ruhiger Arbeitsplatz:** Je nach den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen sollte die Art des Arbeitsplatzes angepasst werden. Einzelarbeitsplätze können für Beschäftigte mit Long COVID von Vorteil sein, um bei Bedarf Pausen oder Ruhezeiten einzulegen. Auch bei Reiz- und Lärmempfindlichkeit kann ein ruhiger Arbeitsplatz unterstützend sein.
- ✓ **Umschulung:** In einigen Fällen kann eine Umschulung oder berufliche Neuorientierung in Betracht gezogen werden, wenn die Arbeitsanforderungen nicht (mehr) mit den gesundheitlichen Bedürfnissen einer Person vereinbar sind. Eine Umschulung kann es ermöglichen, einen Beruf auszuüben, der besser mit den individuellen Einschränkungen und Anforderungen im Zusammenhang mit der Krankheit vereinbar ist. Bei kognitiven Beeinträchtigungen und/oder stark verminderter Belastbarkeit ist jedoch auch zu beachten, dass die Umschulung den Fähigkeiten angepasst sein sollte und sich beispielsweise flexibel über einen längeren Zeitraum erstreckt.

Quellen: vgl. [38], [39], [40], [41], [42], [43]

## Gefragt sind kreative Lösungen und Flexibilität

EIN INTERVIEW MIT PROF. DR. MARTIN RAITHEL



Prof. Dr. med. Martin Raithel

*Prof. Dr. med. Martin Raithel ist Chefarzt der Medizinischen Klinik II des Malteser Waldkrankenhauses in Erlangen. Er behandelt dort Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie, Diabetologie sowie Hämato-Onkologie. Auch Menschen mit Long COVID werden in der Klinik ambulant oder stationär behandelt. Darüber hinaus ist in seinem Team eine von Long COVID betroffene Ärztin tätig.*

### Wie ist der Ablauf bei Patient\*innen mit Long COVID in Ihrer Klinik?

Wir haben einen internen Ablaufplan entwickelt, bei dem es zuallererst darum geht, die Diagnose „Long COVID“ zu sichern. Zunächst untersuchen wir alle Patient\*innen gründlich internistisch, um auszuschließen, dass eine schon vor der Coronavirus-Infektion vorhandene, jedoch bislang unentdeckte Grunderkrankung besteht. Wenn Long COVID vorliegt, behandeln wir entweder ambulant oder in schweren Fällen auch stationär.

### Wie gehen Sie bei der Behandlung vor?

Bei der Behandlung orientieren wir uns an den aktuellen klinischen Leitlinien, können diese jedoch aufgrund der jeweils individuellen Ausgangssituation nicht pauschal auf alle Betroffenen anwenden. Long COVID erfordert eine ausgesprochen personalisierte Medizin und Rehabilitation. Als Problem sehen wir, dass die Behandlung und Begleitung von Long COVID-Betroffenen viel Zeit erfordert, die in Akutkliniken nicht vorgesehen ist.

### Mit Blick auf die berufliche Situation der Betroffenen – wie geht es weiter?

Nach der aufwendigen Long COVID-Diagnostik erfolgt möglichst zeitnah die Abklärung der Arbeitsfähigkeit. Bei hoher Motivation seitens der Betroffenen und den körperlichen Voraussetzungen können wir im ambulanten Setting gemeinsam einen individuellen Reha-Plan erstellen, der die berufliche Perspektive einschließt. Ein wichtiger Baustein ist die Wiederherstellung eines „normalen“ Lebensrhythmus‘, der beispielsweise durch die Schlafstörungen vieler Long COVID-Betroffener beeinträchtigt sein kann. Müssen auch psychische Faktoren, wie beispielsweise eine Depression, berücksichtigt werden, ziehen wir entsprechende psychiatrische oder psychologische Expertise hinzu.

### Wie gehen Sie bei schwer betroffenen Personen vor?

Wir haben Patient\*innen mit Fatigue und Belastungsintoleranz, die im dunklen Zimmer liegen und überhaupt nicht belastbar sind. Das Thema Arbeit steht hier nicht im Vordergrund. Wir behandeln hier zum Beispiel mit Sauerstoffgaben sowie hochdosierten

Vitaminen wie B1, C, etc. und wenn notwendig Nährstoffergänzungen oder speziellen Medikamenten. Auch die Stärkung der Resilienz und die Anbahnung von Mobilität sind wichtig, um nach und nach weitere Therapien möglich zu machen.

### **Was sind mögliche nächste Schritte bei schwer Betroffenen?**

Wir gehen interdisziplinär, sehr kleinschrittig und mit engmaschiger Begleitung durch möglichst feste Bezugspersonen vor. Ist eine Steigerung der Belastung möglich, beginnen wir mit einer zunächst nur minutenweisen körperlichen und/oder mentalen Belastung, beispielsweise in Form eines Konzentrationsspiels, um die individuelle Belastungsdauer zu testen. Im Anschluss an eine Erholungsphase wird besprochen, wie es war und wie weiter vorgegangen werden kann. So versuchen wir, schwer Betroffene langsam und schrittweise an die Wiederaufnahme der Arbeit heranzuführen.

### **Wie sind die Long COVID-Betroffenen im Anschluss an die Entlassung versorgt?**

Wenn Patient\*innen nach Hause entlassen werden, ist die ambulante Versorgung häufig nicht nahtlos gewährleistet. Im Rahmen unserer Möglichkeiten versuchen wir, vor der Entlassung ein interdisziplinäres Fallmanagement zu initiieren und die Koordination notwendiger Schritte, beispielsweise hinsichtlich Ernährung, Resilienzsteigerung, später Training und medikamentöse Therapie, an den Hausarzt oder die Hausärztin zu übergeben.

### **Wie sollte die Rückkehr zur Arbeit nach längerer Arbeitsunfähigkeit gestaltet werden?**

Wichtig ist, dass niedrigschwellig und mit einer langsamen Heranführung an die Arbeit begonnen wird. Bei der regulären **Stufenweisen Wiedereingliederung** sind in der ersten Stufe täglich zwei Stunden Arbeit vorgesehen, das ist bei Long COVID häufig zu viel. Hier ist mehr Flexibilität gefragt – zum Beispiel, dass die Betroffenen zu Beginn eine Stunde oder noch weniger, zum Beispiel 10 oder 20 Minuten, arbeiten. Nach und nach kann das Pensum dann gesteigert werden.

### **Was macht das mit den Betroffenen?**

Viele Patient\*innen haben Ängste vor ihrem beruflichen Wiedereinstieg und einer möglichen Überlastung. Diese können sie bei Bedarf mit einer Psychologin oder einem Psychologen besprechen. Wichtig ist, die Betroffenen darin zu bestärken, dass eine gut geplante und dosierte Belastung sinnvoll ist und die Wiederaufnahme der Arbeit das Selbstvertrauen stärken kann, wobei eine Überforderung im Laufe des Rückkehrprozesses zu vermeiden ist. Ich denke, dass Überforderung der häufigste Grund für den Abbruch der Wiedereingliederung ist. Andererseits trägt Betätigung und das Wiederfinden in der beruflichen Situation auch zur Genesung bei.

**Sie beschäftigen eine Ärztin mit Long COVID. Wie haben Sie diese unterstützt?**

Wir haben eine Wiedereingliederung mit anfangs sehr kurzen Arbeitszeiten und einer langsamen Steigerung der Belastung durchgeführt. Zudem wurde vereinbart, dass sich die Ärztin ihre Arbeit selbst einteilen konnte. Wenn ihre individuelle Grenze erreicht war, konnte sie Aufgaben am darauffolgenden Tag fortführen. Darüber hinaus konnte sie jederzeit Erholungsphasen einbauen, sich zwischendurch nach draußen begeben oder anderweitig ausruhen, beispielsweise mit Musik. Es gilt herauszufinden und zu ermöglichen, was im Einzelfall am besten zur Erholung beiträgt.

Von Arbeitgeberseite haben wir versucht, den Druck auf die Mitarbeiterin so gering wie möglich zu halten. Sie konnte beispielsweise Berichte zuhause lesen und sich so im Homeoffice auf Termine vorbereiten. Das hat ihr den Stress am Arbeitsplatz genommen, sich unmittelbar vor Terminen mit Informationen zu Patient\*innen befassen und daraufhin direkt handeln zu müssen. Dadurch konnte sie ihre Arbeitsbelastung selbst steuern und sukzessive steigern.

**Welche Erfahrungen haben Sie dabei als herausfordernd empfunden?**

Die größte Herausforderung in unserem Klinikalltag war, die hohe geforderte individuelle Flexibilität umzusetzen, was wir zwar erreicht haben, was aber im Klinikalltag planmäßig so nicht vorgesehen ist. Die in unserer Ambulanz tätige Ärztin konnte zunächst nicht mit der dortigen Termindichte und dem regulären Patientenkontakt arbeiten. Daher mussten wir unter großer Anstrengung sämtliche Termine anders planen. Das gilt genauso für andere Bereiche, zum Beispiel wenn eine Person umsatzrelevant oder in einem Bereich mit vielen Kundenkontakten tätig ist. Aber nur mit Flexibilität und kreativen Lösungen funktioniert es!

**Können Sie Beispiele dafür nennen?**

Je nach Tätigkeit ergeben sich sehr unterschiedliche Ansätze: Homeoffice ist häufig hilfreich, kann aber auch Nachteile haben, wenn dadurch die Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen fehlen. Ist jemand beruflich vielen Kontakten ausgesetzt, kann eine schrittweise Heranführung an die Tätigkeit über die Anzahl der Kontakte oder die Gruppengröße erfolgen. Eine Person, die üblicherweise große Gruppen schulen muss, kann stattdessen mit Vorträgen vor einer kleineren Gruppe oder im Online-Format starten. Ist ein Unternehmen stark profitorientiert ausgerichtet, spielt die Sensibilisierung für das Thema Long COVID eine zentrale Rolle.

**Wie sind Sie im Team mit der Situation umgegangen?**

Wir haben die Situation im Team kommuniziert und im Detail besprochen, wie die Wiedereingliederung der Long COVID-betroffenen Mitarbeiterin abläuft. Die offene Kommunikation war von entscheidender Bedeutung, damit in unserem Team alle mitziehen und die Kollegin nicht überfordern, zum Beispiel in Bezug auf die Dienstplanung. Auch die persönliche Ebene spielt eine Rolle – einerseits sollte die Kollegin

nicht durch ständige Ansprachen und neue Aufgaben überfordert werden, andererseits war es für sie wichtig, über die kollegialen Kontakte zurück ins Team zu finden.

### **Was war aus Ihrer Sicht besonders hilfreich?**

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement! – Aus meiner Sicht ist es ein Segen, dass es das gibt. Dass sich jemand darum kümmert, Beschäftigte stufenweise wiedereinzugliedern, war für mich eine große Unterstützung. Bei uns hat das BEM gut funktioniert – wobei wir die hohe Flexibilität nur durch einen sehr intensiven Prozess und zahlreiche Gespräche, auch unter Beteiligung der Personalverwaltung, erreicht haben. Leider haben die für das BEM zuständigen Personen oftmals nicht die erforderlichen Kapazitäten für die nötige individuelle Begleitung von Long COVID-Patient\*innen im Arbeitskontext. Hier müsste es ein Case-Management oder eine Betreuung durch Coaches geben, die den Betroffenen im gesamten Prozess zur Seite stehen.

### **Was empfehlen Sie anderen Unternehmen für den Umgang mit Long COVID?**

Notwendig ist zunächst die grundsätzliche Bereitschaft und eine Person, die sich der Situation annimmt. Geduld und Flexibilität sind immens wichtig und darüber hinaus Optimismus und Konstanz. Die berufliche Wiedereingliederung verläuft oft nicht geradlinig. Bleiben Sie mit Ihren Mitarbeitenden im Gespräch – über Auswirkungen von Long COVID und Grenzen im Arbeitsalltag, aber auch über Erreichtes und die nächsten Schritte. Eine engmaschige Begleitung und regelmäßige Reflexion sind wichtig, um bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen und eine Überforderung zu vermeiden.

### **Wie wichtig ist Arbeiten für die Betroffenen?**

Mit der passenden Dosierung erfahren die Betroffenen, dass sie sukzessive wieder mehr tun können. Dadurch kann Arbeit auch stimulierend sein, Selbstvertrauen stiften und Abwärtsspiralen unterbrechen. Ich kann daher nur an Arbeitgebende appellieren, die Betroffenen nicht abzuweisen, sondern die Ressourcen zu sehen, diese gemeinsam zu besprechen, um diese schließlich weiter zu fördern und dranzubleiben. Erreichte Schritte geben allen Beteiligten Zuversicht, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer beruflich wieder Fuß fassen kann.

### **Was raten Sie Long COVID-Betroffenen hinsichtlich ihrer beruflichen Perspektive?**

Stecken Sie den Kopf nicht in den Sand. Teilen Sie sich mit und schildern Sie Ihre Situation. Meines Erachtens sollte man Long COVID im Arbeitskontext möglichst früh bekannt machen, zum Beispiel über die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die es in vielen Betrieben gibt. Auch das direkte Gespräch mit den Vorgesetzten ist – bei einem vertrauensvollen Verhältnis – ein Weg, sich mitzuteilen. Sobald die Situation thematisiert wird, beginnt eine Weichenstellung und von den Betroffenen fällt oft erheblicher psychischer Druck ab.

Und ganz wichtig: Behalten Sie die Zuversicht, dass es einen Weg gibt. Suchen Sie sich dazu eine vertrauensvolle Person, die Sie begleitet, mit Ihnen individuelle Ziele definiert und Sie „hochzieht“. Das können Akteure aus dem BEM sein, vertrauensvolle Kolleg\*innen oder Vorgesetzte sowie behandelnde Therapeut\*innen oder ein Arzt oder eine Ärztin. Wenn die Selbstwirksamkeit schrittweise zurückkommt, fördert das auch das Wiedererlangen von Kraft, Erfolgserlebnissen, Kreativität und letztlich Freude an der Arbeit.

## 3.4

# Arbeit personell gestalten

Bei Long COVID kann eine Unterstützung durch Personen innerhalb des Unternehmens erforderlich werden. Auch eine personelle Unterstützung durch externe Personen wie beispielsweise **Jobcoaches** ist möglich.

Innerhalb von Teams ist es meist naheliegend und recht einfach umsetzbar, dass Kolleginnen oder Kollegen sich gegenseitig (vorübergehend) unterstützen. Dies kann zum Beispiel so gestaltet werden, dass andere Mitarbeitende die Kollegin oder den Kollegen mit Long COVID unmittelbar bei der Ausführung von Aufgaben unterstützen.

Alternativ können Aufgaben oder Schichten innerhalb des Teams neu verteilt werden, sodass die erkrankte Person entlastet wird. Hierbei ist jedoch sorgfältig darauf zu achten, die unterstützenden Personen nicht zu überfordern oder zu überlasten.

## Personelle Unterstützung bei Long COVID

Beschäftigte mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung können aufgrund ihrer Behinderung auf regelmäßige Unterstützung am Arbeitsplatz durch andere Personen aus dem Unternehmen angewiesen sein. Um die finanzielle Belastung auszugleichen, die der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber durch den Arbeitsausfall der unterstützenden Person entsteht, kann ein Zuschuss beim Integrationsamt beziehungsweise Inklusionsamt beantragt werden (siehe Beschäftigungssicherungszuschuss).

## Voraussetzungen der Personellen Unterstützung

- Es sind alle Möglichkeiten ausgeschöpft, damit der schwerbehinderte Mensch ohne fremde Hilfe arbeiten kann, zum Beispiel durch behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung oder berufliche Weiterbildung.
- Der Umfang der kollegialen Unterstützung darf die Hälfte der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit des oder der Beschäftigten mit Behinderungen nicht überschreiten

Die finanzielle Unterstützung wird für maximal zwei Jahre gewährt. Der Zuschuss kann auf Antrag verlängert werden.

### Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Personelle Unterstützung**

[rehadat.link/lexikonpersunt](https://rehadat.link/lexikonpersunt)



**REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit personeller Unterstützung**

[rehadat.link/praxpersunt](https://rehadat.link/praxpersunt)

## Jobcoaching

Jobcoaching (auch: betriebliches Arbeitstraining) ist ein betriebsintegriertes Arbeitstraining, das von externen Fachkräften durchgeführt wird und speziell auf eine Person und den jeweiligen Arbeitsplatz zugeschnitten ist. Die Maßnahme richtet sich an schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen, die im Arbeitsalltag besondere Hilfe und Unterstützung benötigen. Anlässe sind zum Beispiel veränderte Aufgaben und neue Arbeitsanforderungen oder behinderungsbedingte Leistungs- und Kommunikationsprobleme.

Das Jobcoaching dauert durchschnittlich sechs bis acht Monate. Während dieser Zeit kommt ein Jobcoach in der Regel zwei- bis dreimal wöchentlich in den Betrieb, vermittelt arbeitsrelevante Kenntnisse und Fertigkeiten und fördert das selbstständige Arbeiten der betroffenen Person. Jobcoaching kann von den Integrationsämtern/Inklusionsämtern und den Rehabilitationsträgern finanziert werden, um ein bestehendes Arbeitsverhältnis zu sichern oder eine Frühverrentung zu vermeiden.

### Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Jobcoaching**

[rehadat.link/lexikonjobcoach](https://rehadat.link/lexikonjobcoach)

**REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit Jobcoaching**[rehadat.link/praxcoaching](https://rehadat.link/praxcoaching)

## Job Carving

Job-Carving (wörtlich: „eine Arbeitsstelle schnitzen“) ist ein inklusiver Ansatz für Unternehmen. Darunter versteht man die innerbetriebliche Suche nach meist einfachen Einzeltätigkeiten, die zu einem neuen, für einen Menschen mit Behinderungen geeigneten Jobprofil umgeschichtet und gebündelt werden. Der Prozess wird von einer Fachkraft mit arbeitsanalytischer Expertise, zum Beispiel einem Jobcoach, begleitet.

Im Ergebnis übt der Mensch mit Behinderung eine Tätigkeit aus, die genau auf seine Fähigkeiten zugeschnitten ist. Für das Unternehmen hat dies den Vorteil, dass Betriebsabläufe unterstützt und andere Beschäftigte teilweise von Routinearbeiten entlastet werden, um sich auf neue Aufgaben oder Kerntätigkeiten konzentrieren zu können.

### Mehr zum Thema

**REHADAT-Lexikon: Job Carving**[rehadat.link/jobcarving](https://rehadat.link/jobcarving)

## Partner-/Mentorenmodell

Beim „Partnermodell“ oder „Mentorenmodell“ unterstützen Mentorinnen oder Mentoren Beschäftigte, die neu einsteigen oder wieder einsteigen wollen, fachlich bei der Einarbeitung oder beim Eingliederungsprozess. Die Aufgabe kann beispielsweise eine erfahrene und verständnisvolle Person aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen übernehmen. Bei Bedarf stehen Mentorinnen und Mentoren auch bei persönlichen Fragen und Konflikten zur Verfügung. Verschiedene Bildungsträger bieten entsprechende Schulungen in den Unternehmen an.

### Vorteile des Mentorenmodells:

- Die Anforderungen an den Arbeitsplatz werden schnell transparent und können besprochen werden.
- Die Qualifizierung kann passgenau erfolgen.
- Beschäftigte mit Behinderungen haben eine konkrete Vertrauensperson an ihrer Seite.
- Erwartungen und Vorbehalte können frühzeitig geklärt werden.
- Das Unternehmen erhält eine schnelle und verlässliche Rückmeldung.

## 3.5

## Arbeit sozial gestalten

Soziale Aspekte im beruflichen Umfeld spielen bei Long COVID ebenfalls eine wichtige Rolle. Insbesondere Verständnis, Offenheit, eine Kommunikation auf Augenhöhe und der Umgang mit verringerter Leistungsfähigkeit tragen zu einem unterstützenden Arbeitsumfeld für Long COVID-Betroffene bei.

### Führungs- und Teamkultur

Die berufliche Teilhabe von Beschäftigten mit Long COVID hängt wesentlich von der Einstellung aller Beteiligten im Unternehmen und ihrer Bereitschaft zur Veränderung ab. Insbesondere die Führungskraft spielt hier eine wichtige Rolle, da sie als Vorbild für das gesamte Team dient und die Zusammenarbeit aktiv gestaltet. Akzeptanz, Fairness und gegenseitige Hilfsbereitschaft sind dabei entscheidende Faktoren.

Die Besonderheiten bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen müssen von der Führungskraft berücksichtigt werden, damit diese ihr Leistungspotenzial voll ausschöpfen können und die Integration in das Team gelingt.

Bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz ist es ihre Aufgabe, mit den betroffenen Beschäftigten zu sprechen und Hilfe anzubieten. Dies kann zum Beispiel in Form von Arbeitszeitanpassungen, technischen Hilfsmitteln oder regelmäßigen Austauschgesprächen geschehen.

In Fällen, in denen Beschäftigte ihre Behinderung oder Erkrankung am Arbeitsplatz offenlegen möchten, sollte genau vereinbart werden, wie viele und welche Informationen die direkten Kolleginnen und Kollegen erhalten.

### Mehr zum Thema



**REHADAT-Talentplus: Inklusive Unternehmenskultur**

[rehadat.link/tpunternehmenskultur](https://rehadat.link/tpunternehmenskultur)

## Einblicke in die Arbeitswelt

### BERICHT EINER BERATERIN FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEIT



Dr. Karin Kelle-Herfurth

Dr. Karin Kelle-Herfurth ist freiberufliche Beraterin, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Gesundheitsökonomin und Physiotherapeutin. Sie ist spezialisiert auf individuelle Gesundheitsberatung und präventive Strategien zum beruflichen Wiedereinstieg für Selbstständige, Unternehmen und Bildungsinstitute. Zudem begleitet sie Einzelpersonen bei der Neuausrichtung von Lebens- und Arbeitsweisen.

Seit Anfang 2021 berät sie Einzelpersonen und Unternehmen im Umgang mit Long COVID. Sie hat dabei die Erfahrung gemacht, dass sich Herausforderungen und Chancen berufs- und

branchenübergreifend zeigen und dass es dort Zuversicht gibt, wo alle Beteiligten kooperieren und in anderen Möglichkeiten denken.

### Unternehmen profitieren von einer gesundheitsorientierten Neuausrichtung

» Die Priorisierung von Gesundheit und Investitionen in Mitarbeitende und die Organisation sichern ihre Zukunft. Sie bleiben und machen sich attraktiv für qualifizierte Talente, reduzieren Risiken von Produktivitätsverlusten und Wertschöpfungsengpässen durch Personalmangel und Überlastung. Sie sind darauf ausgerichtet, sorgsam mit verfügbaren Ressourcen zu haushalten und langfristige Erfolge zu erzielen, indem sie bessere Arbeitsbedingungen für alle und ein innovationsförderliches Umfeld schaffen. Gesundheit strategisch zu denken, ist nicht nur verantwortungsbewusst, sondern auch wirtschaftlich sinnvoll und gesellschaftlich bedeutsam für soziale Gerechtigkeit und Teilhabe. «

### Mehr zum Thema



Unternehmensseite von Dr. Karin Kelle-Herfurth – Health & Business Counseling  
[rehadat.link/hbcounsel](https://rehadat.link/hbcounsel)



Interview „Es ist an der Zeit für eine gesundheitsorientierte Neuausrichtung!“ mit Frau Kelle-Herfurth  
REHADAT-Gute Praxis

## 3.6

# Arbeits- und Gesundheitsschutz

## Betriebliche Prävention

Ziel der betrieblichen Prävention ist es, gesundheitliche Probleme und damit verbundene Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu vermeiden. Alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gesetzlich zur Prävention verpflichtet (§ 167 Abs. 1 SGB IX Prävention).

Bei Schwierigkeiten, die das Beschäftigungsverhältnis schwerbehinderter Menschen gefährden können, ist es sinnvoll, die Schwerbehindertenvertretung, den Betriebs- oder Personalrat und das Integrationsamt/Inklusionsamt frühzeitig einzubeziehen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ziel aller präventiven Maßnahmen sollte es sein, das Beschäftigungsverhältnis zu sichern und den Verlust des Arbeitsplatzes zu verhindern.

Die beiden wichtigsten Instrumente der Prävention nach dem Schwerbehindertenrecht sind die **Inklusionsvereinbarung** und das **Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)**.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Betriebliche Prävention**

[rehadat.link/lexpraevention](https://rehadat.link/lexpraevention)



**REHADAT-Lexikon: Inklusionsvereinbarung**

[rehadat.link/lexikoniv](https://rehadat.link/lexikoniv)



**REHADAT-Talentplus: Betriebliches Eingliederungsmanagement**

[rehadat.link/bem](https://rehadat.link/bem)

## Betriebliche Gesundheitsprävention bei Long COVID

Die Auswirkungen einer erneuten Infektion mit dem Coronavirus bei bereits bestehender Long COVID-Symptomatik sind nicht absehbar und können für die Betroffenen unter Umständen eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zur Folge haben. Daher ist in Verdachtssituationen oder auf Wunsch der Betroffenen die Vermeidung weiterer Ansteckungen von besonderer Bedeutung.

## Tipps für Unternehmen zur Prävention bei der Arbeit

- ✓ Helfen Sie Ihren Mitarbeitenden in der ersten Zeit nach einer SARS-CoV-2-Infektion dabei, körperlich anstrengende Tätigkeiten zu vermeiden, um einer Chronifizierung vorzubeugen.
- ✓ Nehmen Sie den Infektionsschutz ernst.
- ✓ Reduzieren Sie Aufenthaltszeiten in geschlossenen Räumen – falls nicht möglich, achten Sie auf Raumlufthygiene (regelmäßiges Lüften, Einsetzen von Luftfiltern mit HEPA-Technologie).
- ✓ Bevorzugen Sie nach Möglichkeit Außenbereiche für soziale Teamaktivitäten.
- ✓ Lassen Sie zu, dass Ihre Mitarbeitenden gegebenenfalls Abstände einhalten.
- ✓ Respektieren Sie, wenn Mitarbeitende sich schützen möchten und zum Beispiel eine FFP2-Maske tragen.
- ✓ Fragen Sie Mitarbeitende beziehungsweise Kolleginnen und Kollegen, was Sie tun können, um bei der Vermeidung von (Re-)Infektionen zu unterstützen.
- ✓ Lassen Sie Mitarbeitende mit **Fatigue** und **Belastungsintoleranz** (insbesondere bei risikoreichen Arbeiten) nicht isoliert arbeiten.

### Gut zu wissen

*Die beste Möglichkeit, Long COVID vorzubeugen, ist die Vermeidung einer (Re-)Infektion mit dem Coronavirus Sars-CoV-2. Präventive Maßnahmen schützen folglich nicht nur bereits erkrankte Mitarbeitende, sondern die ganze Belegschaft.*

## Mehr zum Thema



**Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Der Umgang mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz**

[rehadat.link/lcbaua](https://rehadat.link/lcbaua)

## Gefährdungsbeurteilung

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, ihre Beschäftigten vor Unfall- und Gesundheitsgefahren zu schützen, Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigten mit Behinderungen.

Zentrales Instrument des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung. Dabei werden regelmäßig die physischen und psychischen Gesundheitsrisiken der Beschäftigten sowie Belastungen ermittelt. Gerade für Beschäftigte mit behinderungsbedingt erhöhtem Gefährdungspotenzial lassen sich daraus geeignete Schutzmaßnahmen nach dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin, der Hygiene und unter Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse ableiten.

Darüber hinaus sind Unternehmen nach § 3a der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) verpflichtet, die Arbeitsstätte für Beschäftigte mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten – allerdings nur die Bereiche, die von ihnen auch genutzt werden.

Das Gesetz macht keine genauen Vorgaben, wie die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist. Umfang und Methodik richten sich nach Art und Größe des Unternehmens sowie den spezifischen Gefährdungsfaktoren. Das Arbeitssicherheitsgesetz fordert daher die fachliche Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Zahlreiche Handlungshilfen von behördlichen oder gewerblichen Anbietern unterstützen Unternehmen bei der praktischen Umsetzung.

### Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Arbeitsschutz**

[rehadat.link/lexarbeitsschutz](https://rehadat.link/lexarbeitsschutz)



**REHADAT-Lexikon: Gefährdungsbeurteilung**

[rehadat.link/lexgfb](https://rehadat.link/lexgfb)

3.7

## Unterstützung in Ausbildung und Studium

### Schule, Ausbildung oder Studium mit Long COVID

Auch junge Menschen können von Long COVID betroffen sein. Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende können dadurch in ihrer Ausbildung oder ihrem Studium stark eingeschränkt sein. Bundesweit einheitliche Regelungen und Unterstützungsangebote für diese Personengruppen gibt es jedoch bislang nicht.

Es kann sinnvoll sein, rechtzeitig einen Nachteilsausgleich bei der Schule oder Ausbildungsstätte zu beantragen. Die jeweilige Einrichtung informiert darüber, wie der Antrag gestellt werden kann. In der Regel muss die gesundheitliche Beeinträchtigung mit ihren Auswirkungen auf Schule, Ausbildung oder Studium durch Nachweise belegt werden, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest.

**Tipp:**

Auch in der Ausbildung ist es möglich, bei gegebenen Voraussetzungen ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen.

## Mehr zum Thema



**Deutsches Studierendenwerk: Studieren mit Behinderungen und chronischen Krankheiten**

[rehadat.link/lcdswbehin](https://rehadat.link/lcdswbehin)



**Gewährung von Nachteilsausgleichen an Schulen (am Beispiel NRW)**

[rehadat.link/wrausglschu](https://rehadat.link/wrausglschu)

## Nachteilsausgleiche für Auszubildende

Es gibt verschiedene Hilfen, um behinderungsbedingte Nachteile in der Ausbildung auszugleichen.

Dazu zählen **Prüfungsmodifikationen**, die beispielsweise eine verlängerte Prüfungszeit, häufigere Pausen oder einen insgesamt längeren Prüfungszeitraum für die Erbringung der Prüfungsleistungen umfassen. Auszubildende sollten den Antrag auf Nachteilsausgleich spätestens mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung beziehungsweise dem Antrag auf Prüfungszulassung stellen. Ansprechstellen für die Prüfungsmodifikationen im Rahmen der betrieblichen Ausbildung sind die jeweiligen Kammern (Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Landwirtschaftskammern).

Die **Assistierte Ausbildung (AsA)** ist ein Instrument der Bundesagentur für Arbeit, das benachteiligte junge Menschen mit unterschiedlichen Leistungen dabei unterstützt, eine betriebliche Berufsausbildung zu finden und erfolgreich abzuschließen. Mögliche Leistungen sind Ausbildungsvorbereitung, Bewerbungstraining, Beratung und Begleitung während der Ausbildung für die Auszubildenden sowie Unterstützung und Beratung für die Unternehmen.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Prüfungsmodifikationen**

[rehadat.link/lexikonpruefung](https://rehadat.link/lexikonpruefung)



**REHADAT-Lexikon: Assistierte Ausbildung (AsA)**

[rehadat.link/lexikonasa](https://rehadat.link/lexikonasa)

## 4

**»Dafür hole ich mir Unterstützung!«**

## UMSETZUNG, FÖRDERUNG UND BERATUNG

4.1 Fahrplan für die Praxis	74
4.2 Welche Förderung gibt es?	78
4.3 Wer hilft?	80

Das Sozialrecht hat umfangreiche Förder- und Beratungsleistungen für Unternehmen und Menschen mit Behinderungen geschaffen, um die berufliche Teilhabe und Inklusion zu unterstützen.

## 4.1

## Fahrplan für die Praxis

Diese Checkliste soll Unternehmen unterstützen, die passenden Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung zu ermitteln. Ziel ist eine gemeinsame Lösungsfindung, die sowohl die Bedürfnisse der Beschäftigten mit Long COVID als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt.

Es ist wichtig, die betroffene Person von Anfang an in alle Schritte und Entscheidungen mit einzubeziehen – nur so können Sie zu einem für alle zufriedenstellenden Ergebnis gelangen.

### Schritt 1 ●

#### Gespräch suchen und Beteiligte festlegen

Initiieren Sie den Prozess, indem Sie als Führungskraft ein Gespräch mit der an Long COVID erkrankten Arbeitskraft suchen. Sorgen Sie für eine Atmosphäre, in der wertschätzend, verständlich, offen und lösungsorientiert miteinander kommuniziert wird. Überlegen Sie gemeinsam, ob und welche weiteren Akteure zur Beratung und Unterstützung in den Prozess mit einbezogen werden sollen.

#### Hier finden Sie eine Auswahl inner- und außerbetrieblicher Anlaufstellen:

- Betriebs- und arbeitsmedizinischer Dienst
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Schwerbehindertenvertretung
- Betriebs- oder Personalratsvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Inklusionsbeauftragte/Inklusionsbeauftragter der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers
- Integrationsfachdienst
- Technischer Beratungsdienst des Integrationsamtes/Inklusionsamtes
- Fachstelle für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben
- Inklusionsberatungen der Kammern
- Reha-Beraterinnen und -Berater der Reha-Träger

## Schritt 2 ●●

### Bedarfe feststellen

Holen Sie alle beteiligten Akteure an einen Tisch. Versuchen Sie gemeinsam in Gesprächen herauszuarbeiten, welche Belastungen im Arbeitsalltag erzeugt werden und ob Arbeitsbedingungen verändert werden müssen. Berücksichtigen Sie auch, ob bereits Hinweise auf Belastungen bestehen, wie zum Beispiel aufgrund längerer Ausfallzeiten. Prüfen Sie, ob es bereits definierte Bedarfe aus einem BEM-Verfahren oder aus durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen gibt (Kapitel 2.2 Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit).

## Schritt 3 ●●●

### Arbeitsplatz begehen

Eine frühzeitige Prüfung der Arbeitsbedingungen ist sinnvoll. Ermitteln Sie, inwieweit der Arbeitsplatz und die Arbeitskraft zusammenpassen und welche unterstützenden Lösungen umsetzbar sind.

Vereinbaren Sie dazu einen Betriebsbesuch und eine Arbeitsplatzbegehung mit den Beraterinnen und Beratern (zum Beispiel des Technischen Beratungsdienstes) und den Beteiligten im Unternehmen. Informieren Sie die betroffene Arbeitskraft rechtzeitig über den Termin, den Ablauf und die Funktion der beteiligten Akteure.

#### Wichtige Aspekte sind:

- ✓ Gibt es Sicherheits- und Gesundheitsgefahren? Sollte eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden?
- ✓ Wie und mit welchen Maßnahmen können Sie die Arbeitskraft mit Long COVID an ihrem Arbeitsplatz unterstützen?
- ✓ Gibt es eventuell einen Arbeitsplatz für die betroffene Person im Unternehmen, der besser geeignet ist?
- ✓ Ist ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einzuleiten?
- ✓ Gibt es bereits Vorerfahrungen im Unternehmen mit anderen Beschäftigten, die an Long COVID erkrankt sind?
- ✓ Gibt es Beispiele guter Praxis der Arbeitsgestaltung?

## Schritt 4 ●●●●

### Maßnahmen festlegen und umsetzen

Legen Sie in einem gemeinsamen Dialog auf Basis der vorherigen Arbeitsplatzanalyse fest, welche technischen, organisatorischen, personellen und sozialen Maßnahmen sinnvoll sind und wer sie koordiniert (Kapitel 3.1 Prinzip REHADAT-tops).

## Schritt 5 ●●●●● Förderleistungen beantragen

Arbeitgebenden stehen diverse Förderleistungen für die berufliche Teilhabe zur Verfügung. Antragsformulare für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sind bei den Reha-Trägern erhältlich. Begleitende Hilfen im Arbeitsleben werden bei den Integrationsämtern/Inklusionsämtern beantragt (Kapitel 4.2 Welche Förderung gibt es?).

Alle Institutionen beraten kostenfrei und helfen bei der Antragstellung. Prinzipiell ist es möglich, Anträge auf Förderung auch formlos einzureichen. Die Träger prüfen selbst die Zuständigkeit und leiten den Antrag bei Bedarf an den richtigen Kostenträger weiter. Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie Widerspruch einlegen.

### Wichtig:

Stellen Sie die Anträge auf Förderleistungen **vor** dem Beginn einer Maßnahme oder Kauf einer technischen Arbeitshilfe. Erst wenn die Kostenzusage vorliegt, können Sie die geplanten Maßnahmen umsetzen. Beachten Sie auch, dass es Leistungen gibt, bei denen die Beantragung über die Beschäftigten erfolgt.

### Tipp:

Zusätzliche Fördermöglichkeiten im Rahmen der Länderprogramme, die über die Regelleistungen hinausgehen, finden Sie im Förderfinder von REHADAT-Talentplus (siehe Mehr zum Thema in Kapitel 4.2 Welche Förderung gibt es?).

## Schritt 6 ●●●●● Maßnahmen durchführen und bewerten

Wenn die schriftliche Kostenzusage vorliegt, können Sie die vereinbarten Leistungen wie zum Beispiel Hilfsmittel, organisatorische Maßnahmen oder personelle Unterstützung, wie Jobcoaching, einleiten.

Es ist sinnvoll, die Wirksamkeit und den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen und Anschaffungen zu prüfen. Entscheiden Sie, ob für die Prüfung ein einmaliger Termin ausreichend ist oder Sie diese in festgelegten Zeitabständen wiederholen möchten.

### Überprüfen und bewerten Sie die Arbeitsanpassungen:

- ✓ Wie kommt die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter mit den Anpassungen zurecht?
- ✓ Benötigt die betroffene Arbeitskraft zusätzlichen Unterstützungs- und Schulungsbedarf, zum Beispiel im Umgang mit Hilfsmitteln?

- ✓ Kommen Führungskräfte und die Kolleginnen und Kollegen mit den Änderungen zurecht? Das können Sie zum Beispiel in Gesprächen und mithilfe von zusätzlichen Feedback- und Bewertungsbögen herausfinden.
- ✓ Tauchen neue Probleme auf?
- ✓ Ist eine erneute Arbeitsplatzbegehung notwendig?
- ✓ Müssen die vereinbarten Maßnahmen gegebenenfalls nachjustiert oder verändert werden?
- ✓ Bei Bedarf sollten Sie sich erneut Unterstützung durch externe Beratende holen (Kapitel 4.3 Wer hilft?).

## 4.2

## Welche Förderung gibt es?

Für Menschen mit Behinderungen und ihre Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gibt es verschiedene Förderleistungen, um berufliche Teilhabe zu ermöglichen oder ein Beschäftigungsverhältnis zu sichern. Dabei handelt es sich sowohl um finanzielle Hilfen und Zuschüsse als auch um Beratungsleistungen oder Bildungs- und Unterstützungsmaßnahmen.

Förderleistungen können, abhängig vom jeweiligen Einzelfall, für alle Phasen der beruflichen Teilhabe beantragt werden:

- zur beruflichen Orientierung oder Umorientierung,
- zur Aus- und Weiterbildung
- im Arbeitsleben,
- zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.

### Zu den Leistungen gehören beispielsweise:

- Beratung durch Fachstellen zu allen Aspekten beruflicher Teilhabe (zum Beispiel Teilhabeberatungsstellen (EUTB), Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA), Integrationsfachdienste (IFD))
- Hilfen zum Erreichen von Schul- und Ausbildungsabschlüssen
- Hilfen zur Erlangung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
- Zuschüsse für Ausbildungs-, Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen
- Lohnkostenzuschüsse bei Probebeschäftigung, Ausbildung, Neueinstellung und zur Beschäftigungssicherung
- Zuschüsse für Hilfsmittel am Arbeitsplatz
- Zuschüsse für eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung
- Zuschüsse für die Neuschaffung von Arbeitsplätzen
- Assistenzleistungen und Begleitung am Arbeitsplatz
- Unterstützung bei Präventionsmaßnahmen
- Hilfe bei Konflikten am Arbeitsplatz

Der überwiegende Teil der Förderleistungen wird im gesetzlichen Rahmen der „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (§§ 49, 50 SGB IX) erbracht. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

können Beschäftigte mit Behinderungen oder drohender Behinderung sowie Unternehmen bei den Rehabilitationsträgern beantragen.

Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung fördert das Integrationsamt/Inklusionsamt nachrangig im Rahmen der „Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben“ (§ 185 SGB IX) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe.

(Stand: September 2023)

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)**

[rehadat.link/lexlta](https://rehadat.link/lexlta)



**REHADAT-Lexikon: Begleitende Hilfe im Arbeitsleben**

[rehadat.link/lexbeghilf](https://rehadat.link/lexbeghilf)



**REHADAT-Talentplus: Förderung**

[rehadat.link/foerder](https://rehadat.link/foerder)



**Reha-Antrag der Deutschen Rentenversicherung (online)**

[rehadat.link/ltadv](https://rehadat.link/ltadv)

## Beschäftigungssicherungszuschuss

Der Beschäftigungssicherungszuschuss ist eine finanzielle Leistung an Arbeitgebende, um das Arbeitsverhältnis eines Menschen mit sozialrechtlich anerkannter Schwerbehinderung zu sichern. Der Beschäftigungssicherungszuschuss kann beim Integrationsamt/Inklusionsamt beantragt werden, wenn die Arbeitsleistung aufgrund der Behinderung langfristig oder dauerhaft mindestens 30 Prozent unter der üblichen Leistung auf einem vergleichbaren Arbeitsplatz liegt.

Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses ist, dass der Betrieb schon alle übrigen Hilfen, wie zum Beispiel eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzausstattung, ausgeschöpft hat und eine Umsetzung auf einen besser geeigneten Arbeitsplatz nicht in Betracht kommt. Der Beschäftigungssicherungszuschuss wird zunächst für längstens drei Jahre bewilligt. Er kann jedoch auf Antrag erneut gewährt werden.

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Lexikon: Beschäftigungssicherungszuschuss**

[rehadat.link/lexbeschsichzuschuss](https://rehadat.link/lexbeschsichzuschuss)



**REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit Beschäftigungssicherungszuschuss**

[rehadat.link/praxbeschsichzuschuss](https://rehadat.link/praxbeschsichzuschuss)

## Existenzsichernde Leistungen bei Long COVID

Neben den oben aufgeführten Leistungen, die zur beruflichen Teilhabe beantragt werden können, ergeben sich für Betroffene häufig auch Bedarfe in Bezug auf die eigene finanzielle Absicherung.

Insbesondere bei langen Arbeitsunfähigkeitszeiten und starker Reduzierung der Arbeitsstunden kann Long COVID auch Leistungen zur Existenzsicherung erforderlich machen.

Häufige Fragen rund um die finanzielle Absicherung sind beispielsweise:

- Was passiert nach der Entgeltfortzahlung?
- Erhalte ich Unterstützung, wenn ich meine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann?
- Kann ich Leistungen der Pflegeversicherung beantragen?
- Kann ich eine Reha aufgrund der Erkrankung beantragen?

### Tipp:

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen und das Portal betanet.de für psychosoziale und sozialrechtliche Informationen im Gesundheitswesen haben umfassende Listen zu finanziellen und weiteren Hilfen, die für Menschen mit Long COVID infrage kommen, zusammengestellt (siehe Mehr zum Thema).

### Mehr zum Thema

 **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW – Infoseite Long COVID**  
rehadat.link/lcmagsnrw

 **betanet: Finanzielle Hilfen und Sonderregelungen bei Long COVID**  
rehadat.link/lchilfen

4.3

## Wer hilft?

» *Ich hoffe einfach, dass Long COVID endlich Anerkennung findet. Bei Ärzten, bei Politikern, in der Forschung. Wir brauchen Hilfe und sind zu schwach, um uns selbst um alles zu kümmern.* «

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ ([21]).

Ansprechstellen **innerhalb** des Unternehmens zu Fragen der beruflichen Teilhabe und Arbeitsplatzsicherung sind – je nach Größe und Ausrichtung des Betriebs – die betrieblichen Interessenvertretungen und Akteure. Dazu gehören Schwerbehindertenvertretungen, Inklusionsbeauftragte, Betriebs- oder Personalräte, Inklusionsteams, arbeits- und betriebsmedizinische Fachkräfte.

Daneben unterstützen **externe** Institutionen und Fachstellen Betriebe rund um die Neueinstellung, Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen.

## Externe Institutionen und Fachstellen

- **Agentur für Arbeit:** Beratung, Gewährung von Lohnkostenzuschüssen und Leistungen zur beruflichen Teilhabe, Vermittlung von Fachkräften, Hilfe bei der bedarfsgerechten Arbeitsplatzgestaltung.
- **Integrationsämter/Inklusionsämter:** (nur im Falle von Schwerbehinderung und Gleichstellung) Beratung, Gewährung von Zuschüssen und Leistungen zur beruflichen Teilhabe und zur Arbeitsplatzsicherung, Hilfe bei der bedarfsgerechten Arbeitsplatzgestaltung, Unterstützung bei der Prävention und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
- **Integrationsfachdienste (IFD):** Beratung, Begleitung am Arbeitsplatz zur Festigung oder Sicherung eines Arbeitsverhältnisses, Hilfe bei Konflikten, teils Vermittlung von Fachkräften, Hilfe bei Wiedereingliederung.
- **Inklusionsberatung der Kammern:** Beratung zu Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Beschäftigung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen für Betriebe des jeweiligen Kammerbezirks.
- **Ansprechstellen der Rehabilitationsträger:** Unterstützung bei der frühzeitigen Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs, Hilfe bei der Antragstellung.
- **Betriebsnahe Beratungsstellen:** je nach Ausrichtung: Beratung, Unterstützung bei Konflikten, Hilfe bei Wiedereingliederung, Vermittlung von Fachkräften, Jobcoaching, Unterstützung bei der Prävention und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
- **Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA):** Beratungsstellen mit Lotsenfunktion.
- **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB):** Beratung für Menschen mit und ohne Behinderungen, die Unterstützung für ihre Teilhabe benötigen.

(Stand: Mai 2023)

## Mehr zum Thema



**REHADAT-Adressen: Ansprechstellen**

[rehadat.link/adransprechstellen](https://rehadat.link/adransprechstellen)



**REHADAT-Talentplus: Wer hilft?**

[rehadat.link/werhilft](https://rehadat.link/werhilft)

## 5

## »Ich hätte noch Fragen«

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

5.1 Weiterführende Adressen	83
-----------------------------	----

5.2 Literaturhinweise	84
-----------------------	----

## 5.1

**Weiterführende Adressen****Betroffenen-Organisationen / Selbsthilfe**

-  **Long COVID Deutschland (LCD)**  
rehadat.link/lclcd
-  **Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e. V.**  
rehadat.link/lcmecfs
-  **Fatigatio e. V. – Bundesverband ME/CFS**  
rehadat.link/lcfatigev
-  **Internetplattform POTS und andere Dysautonomien e. V.**  
rehadat.link/lcpotsev
-  **Long COVID-Plattform – Das Portal der Long COVID-Vernetzungsstelle | BAG-Selbsthilfe**  
rehadat.link/lcbagselbsth
-  **NAKOS: Selbsthilfeangebote rund um Corona, Long COVID, Post-Vac-Syndrom und Co.**  
rehadat.link.lcnakos

**Fachverbände / Forschung**

-  **Ärzte- und Ärztinnenverband Long COVID | Kassenärztliche Bundesvereinigung KdÖR**  
rehadat.link/lcverband
-  **Post-COVID-Netzwerk | Charité – Universitätsmedizin Berlin**  
rehadat.link/lccharite

## Weitere Informationsportale

 **BMG-Initiative Long COVID | Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**  
[rehadat.link/lcbmg](https://rehadat.link/lcbmg)

 **longcovid-info.de | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**  
[rehadat.link/lcinfobzga](https://rehadat.link/lcinfobzga)

 **Long-COVID-Coach | AOK**  
[rehadat.link/lcaokcoach](https://rehadat.link/lcaokcoach)

### 5.2

## Literaturhinweise

[1] Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) (2022):

### **S1-Leitlinie Long/Post-COVID – Living Guideline.**

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer 020-027). Version 2.0, Stand: 17.08.2022, gültig bis: 31.08.2023.  
(07.07.2023)

[rehadat.link/litlcleitl](https://rehadat.link/litlcleitl)

[2] Robert Koch-Institut (RKI):

### **Was ist Long COVID?**

[Website].

(14.07.2023)

[rehadat.link/rkideflc](https://rehadat.link/rkideflc)

[3] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2021):

### **Klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung gemäß Delphi-Konsens, 6. Oktober 2021.**

(31.05.2023)

[rehadat.link/litwhodef](https://rehadat.link/litwhodef)

[4] Pink, Isabell / Welte, Tobias (2022):

### **Häufigkeit, Spektrum und Risikofaktoren von Long-COVID.**

In: Die Innere Medizin, 63. Jahrgang, Heft 8, Seite 813–818, DOI: 10.1007/s00108-022-01370-4.

(16.07.2023)

[rehadat.link/litlcpink](https://rehadat.link/litlcpink)

[5] MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG:

### **Das Krankheitsbild einer Long Covid Erkrankung.**

[Website].

(07.07.2023)

[rehadat.link/lcmedian](https://rehadat.link/lcmedian)

[6] Rabady, Susanne / Hoffmann, Kathryn / Aigner, Martin et al. (2023):

**Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19. Consensus report.**

In: Wiener klinische Wochenschrift, Published online: 09 August 2023, DOI: 10.1007/s00508-023-02242-Z.

(14.08.2023)

[rehadat.link/lclitrabady](https://rehadat.link/lclitrabady)

[7] Robert Koch-Institut (RKI) (2023):

**Wie häufig ist Long COVID?**

[Website, FAQ-Liste].

(25.08.2023)

[rehadat.link/lclitrkizahl](https://rehadat.link/lclitrkizahl)

[8] Davis H. E. / McCorkell, L. / Vogel, J. M. / Topol E. J. (2023):

**Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations.**

In: Nature reviews. Microbiology, Volume 21, Issue 3, Seite 133-146, DOI: 10.1038/s41579-022-00846-2.

(17.05.2023)

[rehadat.link/litdavis](https://rehadat.link/litdavis)

[9] Altmann, Daniel M. / Whettlock, Emily M. / Liu, Siyi et al. (2023):

**The immunology of long COVID.**

In: Nature Reviews Immunology, Published 11 July 2023, DOI: 10.1038/s41577-023-00904-7.

(25.08.2023)

[rehadat.link/lclitaltm](https://rehadat.link/lclitaltm)

[10] Peter, Raphael S. / Nieters, Alexandra / Kräusslich, Hans-Georg (2022):

**Post-acute sequelae of covid-19 six to 12 months after infection: population based study.**

In: BMJ, Article number 379:e071050, DOI: 10.1136/bmj-2022-071050.

(25.08.2023)

[rehadat.link/lclitpeter](https://rehadat.link/lclitpeter)

[11] Lunt, J. / Hemming, S. / Burton, K. et al. (2022):

**What workers can tell us about post-COVID workability.**

In: Occupational Medicine, Published: 15 August 2022, Article number: kqac086, DOI: 10.1093/occmed/kqac086.

(27.06.2023)

[rehadat.link/litlunt](https://rehadat.link/litlunt)

[12] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2022, 13. September):

**Mindestens 17 Mio Menschen in der Europäischen Region der WHO hatten in den ersten zwei Jahren der Pandemie mit Long COVID zu kämpfen; Millionen werden möglicherweise über Jahre hinweg damit leben müssen.**

[Medienmitteilung].

(17.05.2023)

[rehadat.link/litwho](https://rehadat.link/litwho)

[13] Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) (2023):

**Deskription von Post-COVID-Patient:innen (Bundesweit, Q4 2022). Datenstand 07. Juli 2023.**

[PPT-Präsentation].

(25.08.2023)

[rehadat.link/lclitzi](#) (PDF)

[14] Gerth, Steffen (2023):

**Nebel im Kopf: Wie Sie mit Mitarbeitern umgehen sollten, die unter Long Covid leiden.**

In: impulse, Published online: 25. Mai 2023.

(26.06.2023)

[rehadat.link/litgerth](#)

[15] Robert Koch-Institut (RKI) (2022):

**Long COVID – eine Herausforderung für Public Health und Gesundheitsforschung.**

In: Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 44, Seite 3-9.

(30.06.2023)

[rehadat.link/litlcepidem](#)

[16] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2023, 16. März):

**Post-Covid-Erkrankungen: Wenige Betroffene, aber lange Ausfallzeiten.**

[Pressemitteilung].

(26.06.2023)

[rehadat.link/lcaokwido](#)

[17] Iwasaki, Akiko / Putrino, David (2023):

**Why we need a deeper understanding of the pathophysiology of long COVID.**

In: THE LANCET Infectious Diseases, Volume 23, Issue 4, Seite 393-395, DOI: 10.1016/S1473-3099(23)00053-1.

(14.07.2023)

[rehadat.link/litiwasaki](#)

[18] Mesa, Natalia (2022):

**Multiple Possible Causes of Long COVID Come into Focus.**

In: The Scientist, Published online: 28 Sep 2022.

(20.06.2023)

[rehadat.link/litscient](#)

[19] Schultheiß, Christoph / Willscher, Edith / Paschold, Lisa et al. (2022):

**Liquid biomarkers of macrophage dysregulation and circulating spike protein illustrate the biological heterogeneity in patients with post-acute sequelae of COVID-19.**

In: Journal of Medical Virology, First published: 02 December 2022, Article number e28364, DOI: 10.1002/jmv.28364.

(26.06.2023)

[rehadat.link/litbindhalle](#)

[20] UKH Universitätskliniken Halle (Saale) (2023, 17.01.):

**Long COVID Studie: Blutwerte zeigen Umprogrammierung von Immunzellen an.**

[News].

(27.06.2023)

[rehadat.link/litumprogr](https://rehadat.link/litumprogr)

[21] REHADAT – Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (2023):

**Long COVID im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Long COVID zu ihrer beruflichen Situation.**

(=REHADAT-Umfragen, 12). Köln.

(30.06.2023)

[rehadat.link/lcumfrage](https://rehadat.link/lcumfrage) (PDF)

[22] Davis, Hannah E. / Assaf, Gina S. / McCorkell, Lisa et al. (2021):

**Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact.**

In: eClinicalMedicine, Research Paper, Volume 38, Article number 101019, DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101019.

(30.06.2023)

[rehadat.link/litsympt](https://rehadat.link/litsympt)

[23] Eyfferth, T., Koczulla, A.R., Freytag, H.W. et al. (2023):

**Problematik von Long-/Post-COVID in der Begutachtung.**

In: Die Unfallchirurgie, 126. Jahrgang, Heft 5, Seite 373-386.

(25.05.2023)

[rehadat.link/liteyfferth](https://rehadat.link/liteyfferth)

[24] Renz-Polster, Herbert / Scheibenbogen, Carmen (2022):

**Post-COVID-Syndrom mit Fatigue und Belastungsintoleranz: Myalgische Enzephalomyelitis bzw. Chronisches Fatigue-Syndrom.**

In: Die Innere Medizin, 63. Jahrgang, Heft 8, Seite 830–839, DOI: 10.1007/s00108-022-01369-x.

(16.07.2023)

[rehadat.link/litscheib](https://rehadat.link/litscheib)

[25] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2023):

**Myalgische Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Aktueller Kenntnisstand. Abschlussbericht.**

(=IQWiG-Berichte, 1539). Köln.

(12.07.2023)

[rehadat.link/lcstandmecfs](https://rehadat.link/lcstandmecfs) (PDF)

[26] Deutsche Gesellschaft für ME/CFS / Long COVID Deutschland (2023):

**Leitfaden für Vorhaben zur Erforschung und Versorgung von ME/CFS und Post-COVID-Syndrom.**

(30.06.2023)

[rehadat.link/litlcleitf](https://rehadat.link/litlcleitf) (PDF)

[27] Kedor, C. / Freitag, H. / Meyer-Arndt, L. et al. (2022):

**A prospective observational study of post-COVID-19 chronic fatigue syndrome following the first pandemic wave in Germany and biomarkers associated with symptom severity.**

In: Nature Communications, Volume 13, Article number 5104, DOI: 10.1038/s41467-022-32507-6.

(12.07.2023)

[rehadat.link/litlckedor](#)

[28] Unger, Elizabeth R. / Lin, Jin-Mann S. / Tian, Hao et al. (2017):

**Multi-Site Clinical Assessment of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (MCAM): Design and Implementation of a Prospective/Retrospective Rolling Cohort Study.**

In: American Journal of Epidemiology, Volume 185, Issue 8, Seite 617-626, DOI: 10.1093/aje/kwx029. (16.07.2023)

[rehadat.link/litmecfsung](#)

[29] Pendergrast, Tricia / Brown, Abigail / Sunnquist, Madison et al. (2016):

**Housebound versus nonhousebound patients with myalgic encephalomyelitis and chronic fatigue syndrome.**

In: Chronic Illness, Volume 12, Issue 4, Seite 292–307, DOI: 10.1177/1742395316644770. (16.07.2023)

[rehadat.link/litlcpender](#)

[30] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

**infektionsschutz.de – Schutz vor Infektionskrankheiten.**

[Website].

(16.07.2023)

[rehadat.link/bzgainfektionsschutz](#)

[31] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2023, 29. Juni):

**Corona ist Grund für Allzeithoch bei den Berufskrankheitenzahlen. Gesetzliche Unfallversicherung veröffentlicht Jahresbilanz 2022.**

[Pressemitteilung].

(18.07.2023)

[rehadat.link/lcpmdguv](#)

[32] Herrmann, Matthias (2023):

**Multimodale Therapie bei Long-COVID: Einbau von Erholungsphasen muss fester Struktur folgen.**

In: Schmerzmedizin, 39. Jahrgang, Heft 3, Seite 12-14.

(18.07.2023)

[rehadat.link/lcmultitherap \(PDF\)](#)

[33] UniReha GmbH, Zentrum für Prävention und Rehabilitation der Uni Köln (2021):

**Therapie aus einer Hand bei Long-Covid.**

[Informationsflyer].

(18.07.2023)

[rehadat.link/litlctherap \(PDF\)](#)

[34] Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V. (2023):

**Long oder Post-COVID-Syndrom im Beruf: Wenn die Kraft fehlt.**

In: wir.Neustarter – BFW-Magazin, Seite 13-14.

(01.09.2023)

[rehadat.link/lclitbfw \(PDF\)](#)

[35] Ellert, Claudia (2022):

**LONG COVID: Wege zu neuer Stärke. Symptome, Behandlungen, Hilfe zur Selbsthilfe.**

1. Auflage, München.

[36] Britschgi, Sigrid:

**Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Long Covid- oder Post Covid-Erkrankungen.**

In: Britschgi, Sigrid (2023): BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Rechtliche Grundlagen. 6. Auflage, Frankfurt am Main. Seite 124 f.

[37] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2023):

**Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung.**

Neuaufgabe April 2023, Frankfurt am Main.

(24.08.2023)

[rehadat.link/prhfstuf](https://rehadat.link/prhfstuf) (PDF)

[38] Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2022):

**Working with long COVID: Guidance for people professionals.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lccipdguide](https://rehadat.link/lccipdguide)

[39] Supporting occupational health and wellbeing professionals (SOM) (2022):

**Long COVID and Return to Work – What Works? A Position Paper from The Society of Occupational Medicine.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lcsom](https://rehadat.link/lcsom)

[40] Trades Union Congress (TUC) (2023):

**Workers' experience of Long Covid. Joint report by the TUC and Long Covid Support.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lctuc](https://rehadat.link/lctuc)

[41] realize (formerly CWGHR) (2022):

**Recommendations for Employers, Insurers, Human Resource Personnel and Rehabilitation Professionals on Return to Work for People Living with Long COVID.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lcrealize](https://rehadat.link/lcrealize)

[42] Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2021):  
**Corona-Infektion und Long COVID – Leitfaden für Führungskräfte.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lclitoshaf](https://rehadat.link/lclitoshaf) (PDF)

[43] Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2021):  
**COVID-19-Infektion und Long COVID – Leitfaden für Beschäftigte während der Genesung.**

[Internetdokument].

(01.09.2023)

[rehadat.link/lclitoshab](https://rehadat.link/lclitoshab) (PDF)

## Impressum

Von wegen nur ein Schnupfen!

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Long COVID** gestalten lässt

REHADAT-Wissen, Ausgabe 12

## HERAUSGEBER

© 2023 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

[rehadat.de](https://rehadat.de)

[iwkoeln.de](https://iwkoeln.de)

## AUTORINNEN

Mareike Decker, Maisun Lange

## FACHBERATUNG

Dr. Claudia Ellert (Long COVID Deutschland)

## BILDER

Die Urheberrechte der nachfolgend genannten Personen und Firmen, die entsprechende Nutzungsrechte für die Verwendung der Bilder eingeräumt haben, sind berücksichtigt:

Dr. Claudia Ellert, Maïke Rist, Prof. Dr. med. Martin Raithel, Dr. Karin Kelle-Herfurth, Schreibtisch XMST (Büromöbel-Experte GmbH), REAL 9000 PLUS EL AUFSTEHHILFE (Mercado Medic Deutschland GmbH), Stehsitz SD med (VITAL DINAMIC Deutschland), DeepL Write (DeepL SE), NC Kopfhörer HD 450 BT (Sonova Consumer Hearing GmbH), Trotti Camper (Trotti GmbH), Minilift Lift&Drive (PRONOMIC GmbH), Atemtrainer Triflo II (Servoprax GmbH), InA.Coach App (BOS Connect GmbH)

## REHADAT-WISSEN

Die Reihe REHADAT-Wissen wird von REHADAT, dem zentralen unabhängigen Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, erstellt. REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e. V., gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aus dem Ausgleichsfonds.

Wir danken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH), die den Druck dieser Broschüre ermöglicht hat.

ISSN 2940-1550