

Berufliche Wiedereingliederung nach COVID-19:

Herausforderungen bei PostCOVID-Syndrom aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht

Univ.-Prof. Dr.med. Astrid Heutelbeck

Fachärztin für Arbeitsmedizin, ZB Sozialmedizin, Allergologie, Umweltmedizin

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin



COVID-19

Erkrankungsfolgen aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht Begriffsdefinition

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Registernummer: 020-027

AWMF S1-Leitlinie Long/ Post-COVID
(Stand 17.8.2022)

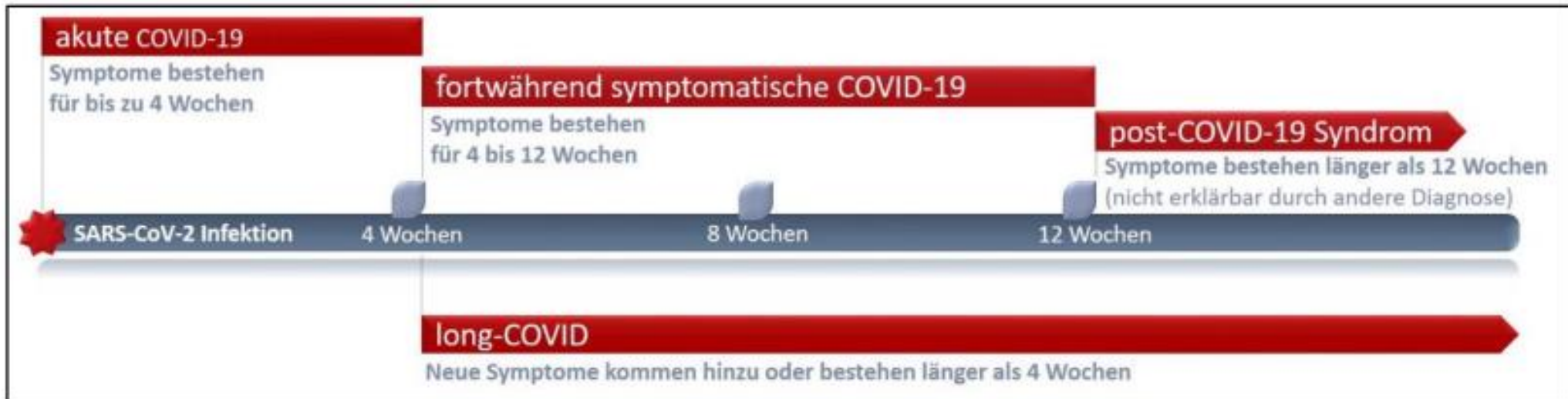


Abb. 2: Überblick über COVID-19 Nomenklatur (in Anlehnung an NICE 2020 [199])

COVID-19

Erkrankungsfolgen aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht

Begriffsdefinition

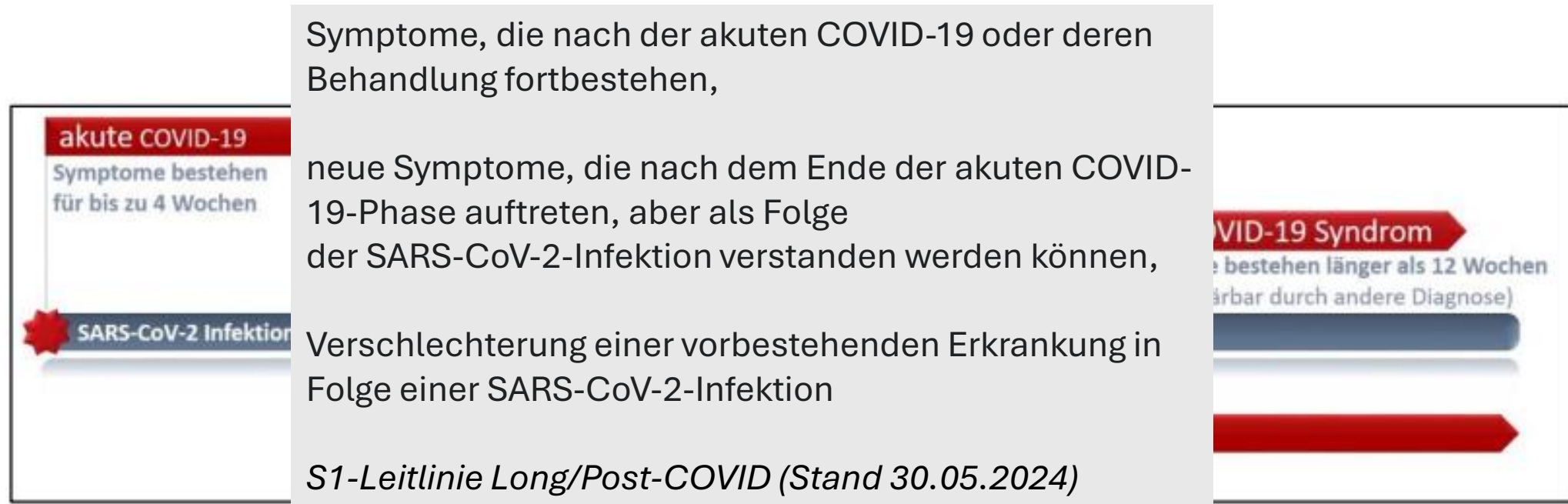


Abb. 2: Überblick über COVID-19 Nomenklatur (in Anlehnung an NICE 2020 [199])

COVID-19

Erkrankungsfolgen aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht

Körperliche Leistung



Medizin

Long COVID: Subtile Myokarditis erklärt kardiale Symptome nach milder Erkrankung

Dienstag, 6. September 2022

[f](#) [t](#) [x](#) [in](#) [m](#) [p](#) [s](#) [u](#) [v](#) [w](#) [y](#) [z](#) [aa](#) [ab](#) [ac](#) [ad](#) [ae](#) [af](#) [ag](#) [ah](#) [ai](#) [aj](#) [ak](#) [al](#) [am](#) [an](#) [ao](#) [ap](#) [aq](#) [ar](#) [as](#) [at](#) [au](#) [av](#) [aw](#) [ax](#) [ay](#) [az](#) [ba](#) [bb](#) [bc](#) [bd](#) [be](#) [bf](#) [bg](#) [bh](#) [bi](#) [bj](#) [bk](#) [bl](#) [bm](#) [bn](#) [bo](#) [bp](#) [bq](#) [br](#) [bs](#) [bt](#) [bu](#) [bv](#) [bw](#) [bx](#) [by](#) [bz](#) [ca](#) [cb](#) [cc](#) [cd](#) [ce](#) [cf](#) [cg](#) [ch](#) [ci](#) [cj](#) [ck](#) [cl](#) [cm](#) [cn](#) [co](#) [cp](#) [cq](#) [cr](#) [cs](#) [ct](#) [cu](#) [cv](#) [cw](#) [cx](#) [cy](#) [cz](#) [da](#) [db](#) [dc](#) [dd](#) [de](#) [df](#) [dg](#) [dh](#) [di](#) [dj](#) [dk](#) [dl](#) [dm](#) [dn](#) [do](#) [dp](#) [dq](#) [dr](#) [ds](#) [dt](#) [du](#) [dv](#) [dw](#) [dx](#) [dy](#) [dz](#) [ea](#) [eb](#) [ec](#) [ed](#) [ee](#) [ef](#) [eg](#) [eh](#) [ei](#) [ej](#) [ek](#) [el](#) [em](#) [en](#) [eo](#) [ep](#) [eq](#) [er](#) [es](#) [et](#) [eu](#) [ev](#) [ew](#) [ex](#) [ey](#) [ez](#) [fa](#) [fb](#) [fc](#) [fd](#) [fe](#) [ff](#) [fg](#) [fh](#) [fi](#) [fj](#) [fk](#) [fl](#) [fm](#) [fn](#) [fo](#) [fp](#) [fq](#) [fr](#) [fs](#) [ft](#) [fu](#) [fv](#) [fw](#) [fx](#) [fy](#) [fz](#) [ga](#) [gb](#) [gc](#) [gd](#) [ge](#) [gf](#) [gg](#) [gh](#) [gi](#) [gj](#) [gk](#) [gl](#) [gm](#) [gn](#) [go](#) [gp](#) [gq](#) [gr](#) [gs](#) [gt](#) [gu](#) [gv](#) [gw](#) [gx](#) [gy](#) [gz](#) [ha](#) [hb](#) [hc](#) [hd](#) [he](#) [hf](#) [hg](#) [hh](#) [hi](#) [hj](#) [hk](#) [hl](#) [hm](#) [hn](#) [ho](#) [hp](#) [hq](#) [hr](#) [hs](#) [ht](#) [hu](#) [hv](#) [hw](#) [hx](#) [hy](#) [hz](#) [ia](#) [ib](#) [ic](#) [id](#) [ie](#) [if](#) [ig](#) [ih](#) [ii](#) [ij](#) [ik](#) [il](#) [im](#) [in](#) [io](#) [ip](#) [iq](#) [ir](#) [is](#) [it](#) [iu](#) [iv](#) [iw](#) [ix](#) [iy](#) [iz](#) [ja](#) [jb](#) [jc](#) [jd](#) [je](#) [jf](#) [jg](#) [jh](#) [ji](#) [jj](#) [jk](#) [jl](#) [jm](#) [jn](#) [jo](#) [jp](#) [jq](#) [jr](#) [js](#) [jt](#) [ju](#) [jv](#) [jw](#) [jx](#) [jy](#) [jz](#) [ka](#) [kb](#) [kc](#) [kd](#) [ke](#) [kf](#) [kg](#) [kh](#) [ki](#) [kj](#) [kk](#) [kl](#) [km](#) [kn](#) [ko](#) [kp](#) [kq](#) [kr](#) [ks](#) [kt](#) [ku](#) [kv](#) [kw](#) [kx](#) [ky](#) [kz](#) [la](#) [lb](#) [lc](#) [ld](#) [le](#) [lf](#) [lg](#) [lh](#) [li](#) [lj](#) [lk](#) [ll](#) [lm](#) [ln](#) [lo](#) [lp](#) [lq](#) [lr](#) [ls](#) [lt](#) [lu](#) [lv](#) [lw](#) [lx](#) [ly](#) [lz](#) [ma](#) [mb](#) [mc](#) [md](#) [me](#) [mf](#) [mg](#) [mh](#) [mi](#) [mj](#) [mk](#) [ml](#) [mm](#) [mn](#) [mo](#) [mp](#) [mq](#) [mr](#) [ms](#) [mt](#) [mu](#) [mv](#) [mw](#) [mx](#) [my](#) [mz](#) [na](#) [nb](#) [nc](#) [nd](#) [ne](#) [nf](#) [ng](#) [nh](#) [ni](#) [nj](#) [nk](#) [nl](#) [nm](#) [nn](#) [no](#) [np](#) [nq](#) [nr](#) [ns](#) [nt](#) [nu](#) [nv](#) [nw](#) [nx](#) [ny](#) [nz](#) [oa](#) [ob](#) [oc](#) [od](#) [oe](#) [of](#) [og](#) [oh](#) [oi](#) [oj](#) [ok](#) [ol](#) [om](#) [on](#) [oo](#) [op](#) [oq](#) [or](#) [os](#) [ot](#) [ou](#) [ov](#) [ow](#) [ox](#) [oy](#) [oz](#) [pa](#) [pb](#) [pc](#) [pd](#) [pe](#) [pf](#) [pg](#) [ph](#) [pi](#) [pj](#) [pk](#) [pl](#) [pm](#) [pn](#) [po](#) [pp](#) [pq](#) [pr](#) [ps](#) [pt](#) [pu](#) [pv](#) [pw](#) [px](#) [py](#) [pz](#) [qa](#) [qb](#) [qc](#) [qd](#) [qe](#) [qf](#) [qg](#) [qh](#) [qi](#) [qj](#) [qk](#) [ql](#) [qm](#) [qn](#) [qo](#) [qp](#) [qq](#) [qr](#) [qs](#) [qt](#) [qu](#) [qv](#) [qw](#) [qx](#) [qy](#) [qz](#) [ra](#) [rb](#) [rc](#) [rd](#) [re](#) [rf](#) [rg](#) [rh](#) [ri](#) [rj](#) [rk](#) [rl](#) [rm](#) [rn](#) [ro](#) [rp](#) [rq](#) [rr](#) [rs](#) [rt](#) [ru](#) [rv](#) [rw](#) [rx](#) [ry](#) [rz](#) [sa](#) [sb](#) [sc](#) [sd](#) [se](#) [sf](#) [sg](#) [sh](#) [si](#) [sj](#) [sk](#) [sl](#) [sm](#) [sn](#) [so](#) [sp](#) [sq](#) [sr](#) [ss](#) [st](#) [su](#) [sv](#) [sw](#) [sx](#) [sy](#) [sz](#) [ta](#) [tb](#) [tc](#) [td](#) [te](#) [tf](#) [tg](#) [th](#) [ti](#) [tj](#) [tk](#) [tl](#) [tm](#) [tn](#) [to](#) [tp](#) [tq](#) [tr](#) [ts](#) [tt](#) [tu](#) [tv](#) [tw](#) [tx](#) [ty](#) [tz](#) [ua](#) [ub](#) [uc](#) [ud](#) [ue](#) [uf](#) [ug](#) [uh](#) [ui](#) [uj](#) [uk](#) [ul](#) [um](#) [un](#) [uo](#) [up](#) [uq](#) [ur](#) [us](#) [ut](#) [uu](#) [uv](#) [uw](#) [ux](#) [uy](#) [uz](#) [va](#) [vb](#) [vc](#) [vd](#) [ve](#) [vf](#) [vg](#) [vh](#) [vi](#) [vj](#) [vk](#) [vl](#) [vm](#) [vn](#) [vo](#) [vp](#) [vq](#) [vr](#) [vs](#) [vt](#) [vu](#) [vv](#) [vw](#) [vx](#) [vy](#) [vz](#) [wa](#) [wb](#) [wc](#) [wd](#) [we](#) [wf](#) [wg](#) [wh](#) [wi](#) [wj](#) [wk](#) [wl](#) [wm](#) [wn](#) [wo](#) [wp](#) [wq](#) [wr](#) [ws](#) [wt](#) [wu](#) [wv](#) [ww](#) [wx](#) [wy](#) [wz](#) [xa](#) [xb](#) [xc](#) [xd](#) [xe](#) [xf](#) [xg](#) [xh](#) [xi](#) [xj](#) [xk](#) [xl](#) [xm](#) [xn](#) [xo](#) [xp](#) [xq](#) [xr](#) [xs](#) [xt](#) [xu](#) [xv](#) [xw](#) [xx](#) [xy](#) [xz](#) [ya](#) [yb](#) [yc](#) [yd](#) [ye](#) [yf](#) [yg](#) [yh](#) [yi](#) [yj](#) [yk](#) [yl](#) [ym](#) [yn](#) [yo](#) [yp](#) [yq](#) [yr](#) [ys](#) [yt](#) [yu](#) [yv](#) [yw](#) [yx](#) [yy](#) [yz](#) [za](#) [zb](#) [zc](#) [zd](#) [ze](#) [zf](#) [zg](#) [zh](#) [zi](#) [zj](#) [zk](#) [zl](#) [zm](#) [zn](#) [zo](#) [zp](#) [zq](#) [zr](#) [zs](#) [zt](#) [zu](#) [zv](#) [zw](#) [zx](#) [zy](#) [zz](#)



/Uwe Dettmar für Goethe-Universität Frankfurt

Frankfurt – Die kardialen Symptome, über die einige Patienten nach einer milde verlaufenen Erkrankung klagen, lassen sich im Kardio-MRT häufig auf entzündliche Veränderungen zurückführen, die in der Regel nicht zu einer Funktionsstörung des Herzens führen. Dies kam in einer Fallserie in *Nature Medicine* (2022; DOI: [10.1038/s41591-022-02000-0](https://doi.org/10.1038/s41591-022-02000-0)) heraus.

nature medicine

[Explore content](#) [About the journal](#) [Publish with us](#)

[nature](#) > [nature medicine](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Open Access](#) | [Published: 05 September 2022](#)

Long-term cardiac pathology in individuals with mild initial COVID-19 illness

[Valentina O. Puntmann](#), [Simon Martin](#), [Anastasia Shchendrygina](#), [Jedrzej Hoffmann](#), [Mame Madjiaguène Ka](#), [Eleni Giokoglou](#), [Byambasuren Vanchin](#), [Niels Holm](#), [Argyro Karyou](#), [Gerald S. Laux](#), [Christophe Arendt](#), [Phillipp De Leuw](#), [Kai Zacharowski](#), [Yascha Khodamoradi](#), [Maria J. G. T. Vehreschild](#), [Gernot Rohde](#), [Andreas M. Zeiher](#), [Thomas J. Vogl](#), [Carsten Schwenke](#) & [Eike Nagel](#)

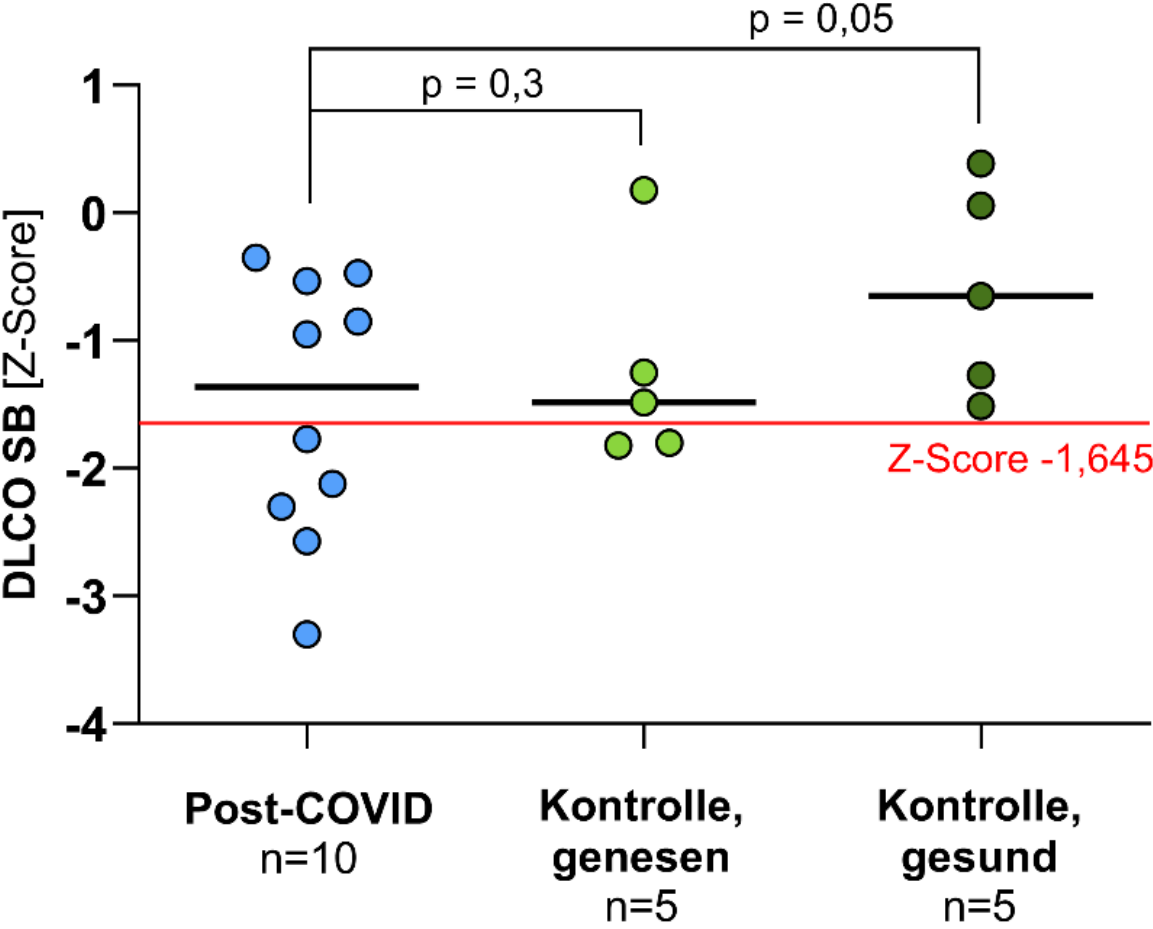
Nature Medicine (2022) | [Cite this article](#)

87k Accesses | 3783 Altmetric | [Metrics](#)

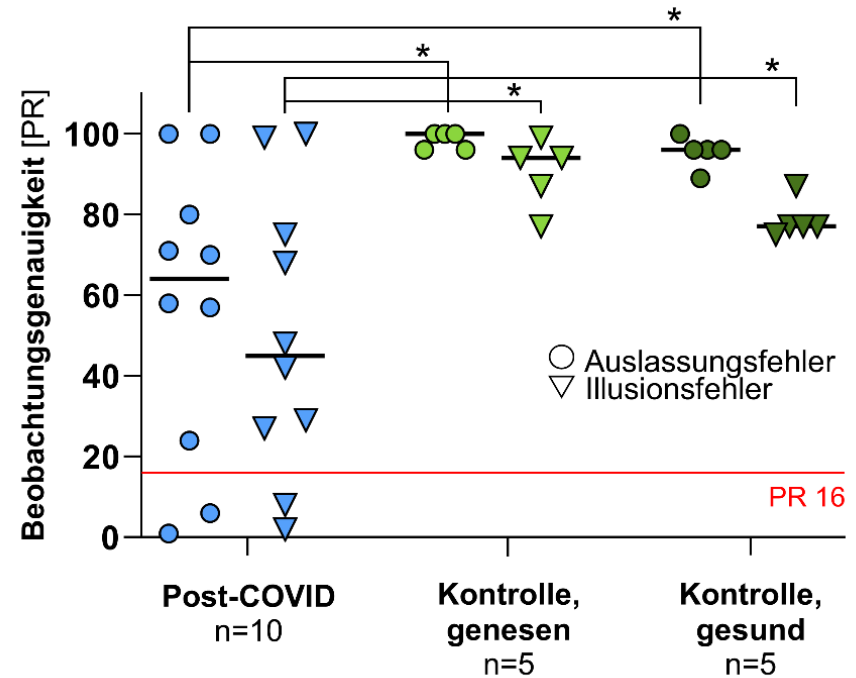
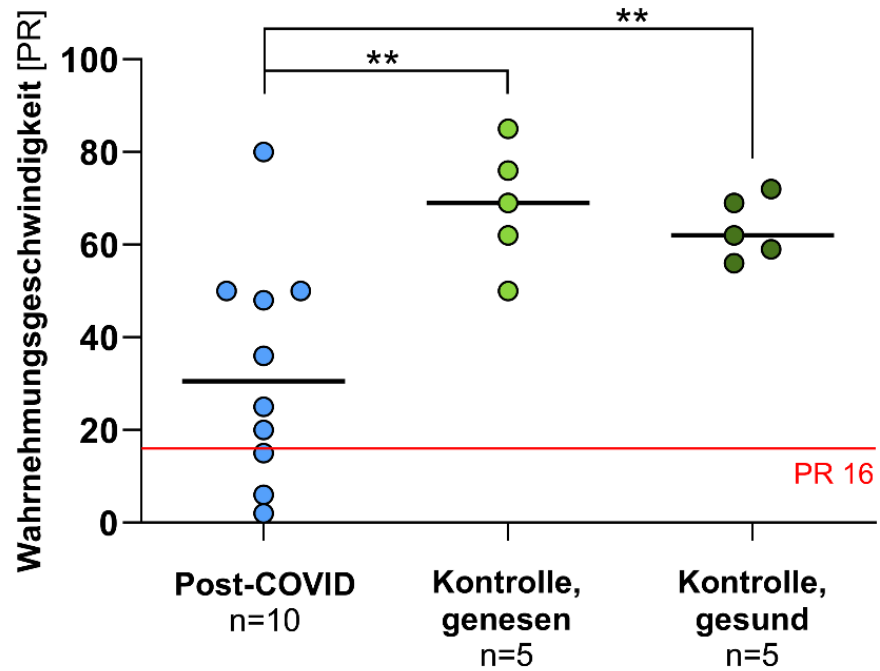
Abstract

Cardiac symptoms are increasingly recognized as late complications of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in previously well individuals with mild initial illness, but the underlying pathophysiology leading to long-term cardiac symptoms remains unclear. In this study, we conducted serial cardiac assessments in a selected population of individuals with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with no previous cardiac disease or notable comorbidities by measuring blood biomarkers of heart injury or dysfunction and by performing magnetic resonance imaging. Baseline measurements from 346 individuals with COVID-19 (52% females) were obtained at a median of 109 days (interquartile range (IQR), 77–177 days) after infection, when 73% of participants reported cardiac symptoms, such as exertional dyspnea (62%), palpitations (28%), atypical chest pain (27%) and syncope (3%). Symptomatic individuals had higher heart rates and higher imaging values or contrast agent accumulation, denoting inflammatory cardiac involvement, compared to asymptomatic individuals. Structural heart disease or high levels of biomarkers of cardiac injury or dysfunction were rare in symptomatic individuals. At follow-up (329 days (IQR, 274–383 days) after infection), 57% of participants had persistent cardiac symptoms. Diffuse myocardial edema was more pronounced in participants who remained symptomatic at follow-up as compared to those who improved. Female gender and diffuse myocardial involvement on baseline imaging independently predicted the presence of cardiac symptoms at follow-up. Ongoing inflammatory cardiac involvement may, at least in part, explain the lingering cardiac symptoms in previously well individuals with mild initial COVID-19 illness.

Wolfram et al.: Gesundheit gemeinsam DGSMF Dresden 08. bis 13.09.2024



Wolfram et al.: Gesundheit gemeinsam DGSMF Dresden 08. bis 13.09.2024



COVID-19 Erkrankungsfolgen aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht Sinnesorgane

- Riechstörungen
- Geschmackstörungen
- Sehstörungen

Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study

Jerome R. Lechien^{1,2,3,4} · Carlos M. Chiesa-Estomba^{1,5} · Daniele R. De Sisti^{1,6} · Mihaela Horoi⁴ · Serge D. Le Bon⁴ · Alexandra Rodriguez⁴ · Didier Dequanter⁴ · Serge Blečić⁷ · Fahd El Afi^{1,3} · Lea Distinguin^{1,3} · Younes Chekkoury-Idrissi^{1,3} · Stéphane Hans³ · Irene Lopez Delgado^{1,8} · Christian Calvo-Henriquez^{1,9} · Philippe Lavigne^{1,10} · Chiara Falanga^{1,11} · Maria Rosaria Barillari^{1,11} · Giovanni Cammaroto^{1,12} · Mohamad Khalife^{1,3} · Pierre Leich¹⁴ · Christel Souchay¹⁴ · Camelia Rossi¹⁵ · Fabrice Journe² · Julien Hsieh^{1,16} · Myriam Edjlali^{17,18} · Robert Carlier¹⁸ · Laurence Ris¹⁹ · Andrea Lovato²⁰ · Cosimo De Filippis²⁰ · Frederique Coppee²¹ · Nicolas Fakhry^{1,22} · Tareck Ayad^{1,10} · Sven Saussez^{1,2,4,13}

Received: 30 March 2020 / Accepted: 2 April 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Abstract

Objective To investigate the occurrence of olfactory and gustatory dysfunctions in patients with laboratory-confirmed COVID-19 infection.

Methods Patients with laboratory-confirmed COVID-19 infection were recruited from 12 European hospitals. The following epidemiological and clinical outcomes have been studied: age, sex, ethnicity, comorbidities, and general and otolaryngological symptoms. Patients completed olfactory and gustatory questionnaires based on the smell and taste component of the National Health and Nutrition Examination Survey, and the short version of the Questionnaire of Olfactory Disorders-Negative Statements (sQOD-NS).

Results A total of 417 mild-to-moderate COVID-19 patients completed the study (263 females). The most prevalent general symptoms consisted of cough, myalgia, and loss of appetite. Face pain and nasal obstruction were the most disease-related otolaryngological symptoms. 85.6% and 88.0% of patients reported olfactory and gustatory dysfunctions, respectively. There was a significant association between both disorders ($p < 0.001$). Olfactory dysfunction (OD) appeared before the other symptoms in 11.8% of cases. The sQO-NS scores were significantly lower in patients with anosmia compared with normosmic or hyposmic individuals ($p = 0.001$). Among the 18.2% of patients without nasal obstruction or rhinorrhea, 79.7% were hyposmic or anosmic. The early olfactory recovery rate was 44.0%. Females were significantly more affected by olfactory and gustatory dysfunctions than males ($p = 0.001$).

Conclusion Olfactory and gustatory disorders are prevalent symptoms in European COVID-19 patients, who may not have nasal symptoms. The sudden anosmia or ageusia need to be recognized by the international scientific community as important symptoms of the COVID-19 infection.

Keywords Coronavirus · COVID · COVID-19 · SARS-CoV-2 · Anosmia · Smell · Hyposmia · Dysgeusia · Taste · Loss · Gustatory · Olfactory · Olfaction · Infection · ENT

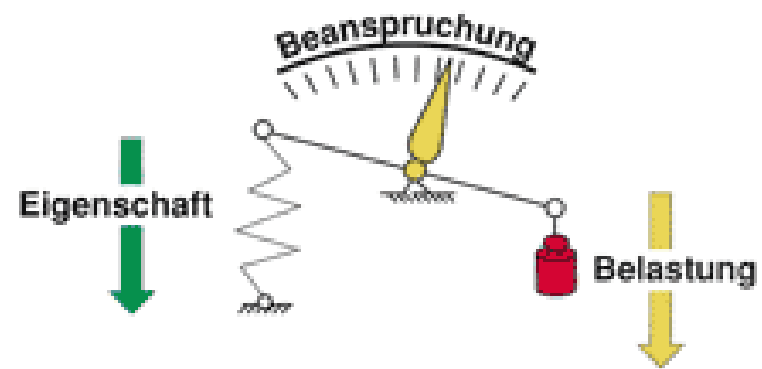
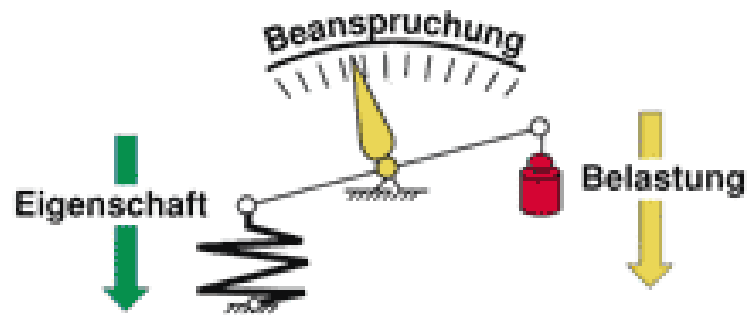
S2k-Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation – eine Kurzfassung mit allen Empfehlungen im Überblick

Interprofessional Consensus-based SARS-CoV-2, COVID-19, and (Early) Rehabilitation Practice Guideline – an abbreviated version with an overview of all recommendations given

Autoren

Thomas Platz^{1,2}, Stefan Berghem³, Peter Berlit⁴, Stefan Dewey⁵, Christian Dohle⁶, Helmut Fickenscher⁷, Eva Grill⁸, Manju Guha⁹, Volker Köllner^{10,11}, Axel Kramer¹², Annett Reißhauer¹³, Axel Schlitt^{14,15}, Konrad Schultz¹⁶, Monika Steimann¹⁷, Hajo Zeeb¹⁸

-Sind z. B. die pulmonalen, kardialen oder neurologischen Schädigungen („Impairment“) für den Rehabilitationsbedarf führend, soll entsprechend eine **indikationsspezifische pneumologische, kardiologische oder neurologische stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation erfolgen**
- Aufgrund der Häufigkeit psychischer Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion und der häufig ausgeprägten Vermeidung der Betroffenen, spontan darüber zu berichten, sollte ein **systematisches Screening mit geeigneten Fragen oder Kurzfragebögen zur Erfassung psychischer Folgen** durchgeführt werden
- Während der Rehabilitationsmaßnahme sollen – basierend auf der sozialmedizinischen Beurteilung - auch die **weiteren Schritte der medizinischen, beruflichen bzw. sozialen Rehabilitation** initiiert werden



**Gesamtheit
aller Einflüsse,
die von außen
einwirken.**



**Auswirkung der
Belastung im
Individuum in
Abhängigkeit von
seinen jeweiligen
Voraussetzungen
(...Gesundheit,
körperliche
Konstitution,
Fähigkeiten,
Erfahrungen....)**

Quelle: VBG

S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)

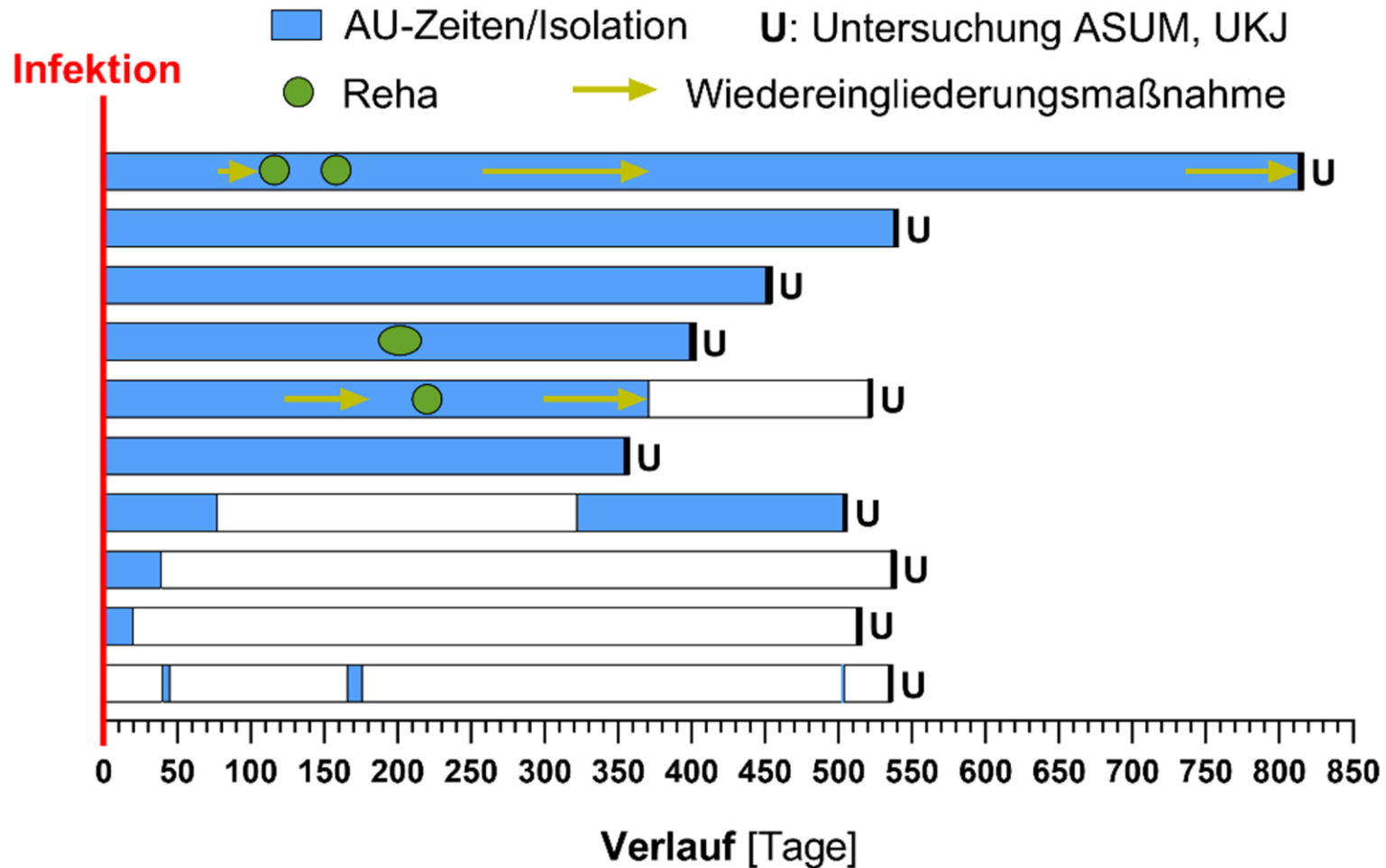
21.4.1 Wiederaufnahme von Alltagsaktivitäten / Beruf

Die Beratung hinsichtlich eines Selbstmanagements und die Planung des "Weges zurück" in Alltag und Arbeit sowie (gesundheitsorientierte) körperliche Aktivität erstreckt sich auf folgende zentrale Aspekte:

Festlegung realistischer Ziele:

- vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz kann die kardiopulmonale Belastungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) durch Spiroergometrie gemessen werden, um eine akute/chronische Überlastung zu vermeiden, Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Rückfälle zu verhindern solange keine Kontraindikationen (u.a. PEM) vorliegt [382, 383].
- sind die Voraussetzungen für die Arbeitsfähigkeit in den Funktionstesten gegeben, ist eine Beratung zum Selbstmanagement und zur Planung des "Weges zurück" in den Arbeitsalltag (z.B. durch BEM), und zur (gesundheitsorientierten) körperlichen Aktivität, ambulanten und/ oder online-basierten Bewegungstherapie sinnvoll. Damit soll das Risiko einer akuten oder chronischen Überlastung minimiert und eine Teilhabe im Rahmen der objektiv festgestellten Arbeitsfähigkeit/Belastbarkeit der Patient*innen ermöglicht werden.

Wolfram et al.: Gesundheit gemeinsam DGSMF Dresden 08. bis 13.09.2024





Inhalt

Kooperation von Arbeitnehmern und Arbeitgebern	2
Während Ihrer Krankheit	2
Was müssen Sie bei Covid-19-Symptomen unternehmen?	2
Dinge, die bei einem längeren Ausfall, etwa aufgrund von Long Covid, mit Ihrem Vorgesetzten zu besprechen sind	3
Die Rolle Ihres Vorgesetzten	3
Die Rückkehr zur Arbeit	4
Treffen (oder Gespräch) vor der Rückkehr zur Arbeit	4
Ärztliche Freigabe vor der Rückkehr an die Arbeit	4
Anpassung der Arbeitsaufgaben	5
Beispiele für Anpassungen im Bereich der Arbeitsaufgaben	5
Stufenweise Rückkehr	5
Andere Beispiele	5
Welche Hilfe bieten Betriebsärztliche Dienste?	6
Allgemeine Arbeitgeberpflichten	6

Stufenweise Rückkehr

- Die Dauer und Auswirkungen Ihrer Symptome machen vielleicht eine **allmähliche oder stufenweise Rückkehr zur Arbeit** erforderlich. Eine solche stufenweise Rückkehr kann nach und nach **bedürfnisorientiert angepasst** werden. Die stufenweise Rückkehr nach einer Covid-19-Erkrankung dauert häufig weit länger als die üblichen vier Wochen.
- Personen, die von Long Covid betroffen sind, haben **häufig Rückfälle, wenn sie sich überanstrengen**. Diese zeigen sich oft erst Tage später, weshalb Sie genau auf Ihre Symptome achten sollten.
- Die **Art und Weise der Anpassungen ist unbegrenzt**. Am besten überlegen und besprechen Sie dies mit Ihrem Vorgesetzten, wobei Sie sich beide flexibel zeigen sollten. Scheuen Sie sich nicht, Vorschläge zu machen. Bedenken Sie aber auch, dass Ihr Vorgesetzter vielleicht nicht all Ihre Vorschläge übernehmen kann – dies hängt ganz von Ihrer Tätigkeit ab.

COVID-19-INFEKTION UND LONG COVID – LEITFADEN FÜR BESCHÄFTIGTE

Leitfaden für Beschäftigte während der Genesung



Inhalt

Kooperation von Arbeitnehmern und Arbeitgebern	2
Während Ihrer Krankheit	2
Was müssen Sie bei Covid-19-Symptomen unternehmen?	2
Dinge, die bei einem längeren Ausfall, etwa aufgrund von Long Covid, mit Ihrem Vorgesetzten zu besprechen sind	3
Die Rolle Ihres Vorgesetzten	3
Die Rückkehr zur Arbeit	4
Treffen (oder Gespräch) vor der Rückkehr zur Arbeit	4
Ärztliche Freigabe vor der Rückkehr an die Arbeit	4
Anpassung der Arbeitsaufgaben	5
Beispiele für Anpassungen im Bereich der Arbeitsaufgaben	5
Stufenweise Rückkehr	5
Andere Beispiele	5
Welche Hilfe bieten Betriebsärztliche Dienste?	6
Allgemeine Arbeitgeberpflichten	6

Die Anpassungen sollten auf Sie **persönlich zugeschnitten** sein und Ihre gesundheitlichen Probleme und deren Auswirkungen auf Ihre Arbeitsfähigkeit sowie Ihre Aufgabenstellung berücksichtigen. Manche der folgenden Punkte mögen offensichtlich erscheinen, ihre Formalisierung ist jedoch sehr nützlich, um ihre Umsetzung zu gewährleisten.

- Änderung der Arbeitszeiten (Beginn, Ende, Pausen)
- Änderung der Arbeitsstunden, z. B. kürzere Arbeitstage, freie Tage zwischen den Arbeitstagen
- Änderungen beim Arbeitspensum, z. B.:
 - weniger Aufgaben als üblich innerhalb einer bestimmten Zeit
 - mehr Zeit zur Erfüllung der üblichen Aufgaben
- Änderungen bei den Arbeitsmustern, z. B. Notwendigkeit für regelmäßige Pausen
- Temporäre Änderungen im Bereich der Aufgaben („veränderte Aufgaben“)
- Unterstützung, z. B.:
- klare Aufsichtszuordnung – wen können Sie fragen oder um Überprüfung bitten?
- „Buddy“-System, bei dem zwei Personen zusammenarbeiten, die sich gegenseitig kontrollieren und helfen können
- Freistellung zur Wahrnehmung von Arztterminen usw.
- keine Arbeit in Isolation
- **Klare Zielsetzungen und Mechanismen für deren Überprüfung**
- Zeitweilige Arbeit von zu Hause aus
- Anpassungen beim Arbeitsgerät, z. B. Blaulichtfilter für Bildschirme, sprachaktivierte Software, ergonomischer Bürostuhl, bessere Transport-/Fördermittel

CORONA-INFEKTION UND LONG COVID – LEITFADEN FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE

Unterstützung von Arbeitnehmern bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz: Kernpunkte



Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet „post-COVID“ und „Long Covid“?.....	3
Warum sollten Führungskräfte die Rückkehr an die Arbeit unterstützen?.....	3
Was sollten Führungskräfte tun, um Arbeitnehmer mit Long Covid bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen?	4
Schritt 1: Halten Sie den Kontakt, während der Arbeitnehmer krankgeschrieben ist.....	4
Schritt 2: Bereiten Sie die Rückkehr an den Arbeitsplatz vor.....	4
Schritt 3: Führen Sie ein Gespräch, sobald der Arbeitnehmer wieder da ist.....	5
Schritt 4: Bieten Sie in den ersten Tagen nach der Rückkehr Unterstützung an.....	6
Schritt 5: Halten Sie Ihre Unterstützung aufrecht und überprüfen Sie regelmäßig den aktuellen Stand.....	6
Beispielhafte Anpassungen am Arbeitsplatz.....	7
Schrittweise Rückkehr und Erhöhung der Arbeitsstunden.....	7
Weitere Beispiele.....	7
Wie kann der arbeitsmedizinische Dienst Führungskräfte und genesene Arbeitnehmer unterstützen?.....	8
Ihre grundsätzliche Verantwortung als Führungskraft.....	8

Wenn Arbeitnehmer lange krank waren, kann die ~~verfrühte Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. zum vollen Arbeitspensum einen Rückfall auslösen~~. Experten für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz können auf unterschiedliche Weise helfen:

- indem sie eine effiziente Abschätzung der Risiken am Arbeitsplatz in Bezug auf Long Covid und die Rückkehr in das Erwerbsleben unterstützen und geeignete Schutzmaßnahmen identifizieren,
- indem sie eine individuelle Bewertung durchführen, einen maßgeschneiderten Genesungs- und Wiedereinstiegsplan erstellen und gewährleisten, dass eine angemessene medizinische Untersuchung durchgeführt wurde,
- sie haben Erfahrung bei der Untersuchung von Arbeitnehmern mit neuen und wenig bekannten Erkrankungen und können einschätzen, wie sich Symptome auf die Leistungsfähigkeit auswirken,
- indem sie gemeinsam mit Ihnen und Ihren Kollegen eine maßgeschneiderte Abschätzung der Risiken am Arbeitsplatz bzw. durch die Arbeitsaufgaben vornehmen,
- indem sie die Sicherheit einzelner Arbeitnehmer und ihrer Kollegen prüfen,
- indem sie eine Gesundheitsüberwachung einrichten, wenn die reguläre Gesundheitsbewertung an andere Risiken angepasst werden muss.

Wenn Sie weitere Informationen brauchen, wenden Sie sich an einen Experten für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, den arbeitsmedizinischen Dienst oder einen Betriebsarzt.

COVID-19

Erkrankungsfolgen aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht

Fazit

- PostCOVID-Syndrom und berufliche Leistungsfähigkeit
 - Funktionsstörungen der körperlichen Leistungsfähigkeit
 - Funktionsstörungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit
 - (sekundär) psychische Auswirkungen
 - Risiken: lange Arbeitsunfähigkeitszeiten, Reduktion des Stundenumfangs, Frühberentung
- Medizinische Rehabilitation
 - führt nicht unbedingt unmittelbar zur Wiederherstellung der (vollen) Arbeitsfähigkeit
- Berufliche Rehabilitation/ BEM
 - quantitative und qualitative individualisierte Ansätze der Wiedereingliederung nutzen
 - Überbeanspruchung vermeiden
- Verbesserung der beruflichen Teilhabe interdisziplinäre Aufgabe