



Abschlussmappe

Long COVID - Wege zurück in die Arbeitswelt

1) Long COVID – Wege zurück in die Arbeitswelt

In Kooperation mit:



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN,
REHABILITATION UND ARBEITSMEDIZIN



BEMpsy



**Arbeitsfähigkeit
erhalten KG**



2) Die unsichtbare Last: BEM für Long COVID & Co.

In Kooperation mit:

INNOVATIONS RLP
AGENTUR

IN | **WAI**
QA | Netzwerk

Gut informiert mit

REHADAT

1) 05.-06. Oktober 2023

Van-Swieten-Saal
Van-Swieten-Gasse 1a
1090 Wien
Österreich

2) 12.-13. September 2024

Landesärztekammer RLP
Mittlere Bleiche 40
55116 Mainz
Deutschland

Ergebnisse der Dialogräume

I. Anliegen, Bedarfe und zentrale Fragestellungen

In einem ersten Schritt fanden sich vier Dialoggruppen zusammen, die aus der Sicht unterschiedlicher AkteurInnen die Situation diskutierten und beleuchteten.



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Die Gutachtenerstellung (Diagnose, Berufskrankheit etc.) ist aktuell für die handelnden Personen schwierig. Dies ist u.a. auch durch unklarer bzw. fehlender Kriterien begründet.
- Durch die spärliche Datenlage sind weitere Studien erforderlich.
- Krankenkassen zeigen unterschiedliche Herangehensweisen im Umgang mit Long COVID, was zur Unklarheit der Situation beiträgt.
- Um hier mehr Handlungssicherheit und Verlässlichkeit zu fördern, sind allgemeingültige Leitfäden für Krankenkassen, Versicherungen etc. erforderlich,
- Der Wissenschaftstransfer muss weiter und intensiver gefördert werden.
- Arbeitsfähigkeit hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche und beeinflusst allgemein die Lebensfähigkeit. Aus diesem Grund ist es wichtig, alle zu erreichen.
- Hilfreich wäre eine „Long COVID Anlaufstelle“ für Österreich, die die wichtigsten Erkenntnisse sammelt und zur Verfügung stellt.
- Insgesamt soll die Schnittstelle Politik / Verwaltung / Gesetze besser aufeinander abgestimmt sein.
- Dafür ist es auch notwendig, ein gemeinsames Verständnis auf der Basis der Wissenschaft und Forschung zum Thema zu fördern.
- Ebenso wäre es wünschenswert, an den Begrifflichkeiten zu arbeiten, so z.B. Long COVID in den Zusammenhang postviraler Erkrankungen zu sehen und allgemein für diese Symptomatik Herangehensweisen, Unterstützungen etc. zu suchen.
- Für diese Anliegen ist eine stärkere Vernetzung der handelnden AkteurInnen nötig

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Long-COVID Wiedereingliederungs-Teilzeit sollte eingeführt werden (Beispiel: Österreich).
- Investitionen in digitale Lösungen und ein strukturiertes Case Management sind erforderlich, um den Wiedereingliederungsprozess effizienter zu gestalten.
- Standardisierte Einschätzungsmaßnahmen, wie z.B. das EPOCA-Assessment, sind notwendig, um eine einheitliche und gerechte Beurteilung sicherzustellen.
- Die Personalabteilung allein reicht für das BEM nicht aus. Es fehlen speziell ausgebildete Expert*innen.
- Es besteht ein zu geringer Fokus auf die Förderung von besonderen Eigenschaften von Schwerbehinderten (SB).
- Eine begleitende Unterstützung von der Führungsebene bis zur operativen Ebene (Trichtermodell) ist erforderlich, um den Eingliederungsprozess zu erleichtern.
- Es fehlt an Aufklärungsarbeit zu Long-COVID und BEM, um das Bewusstsein für die Problematik zu schärfen.
- Mindeststandards im BEM-Verfahren sind notwendig, um klare Rahmenbedingungen zu schaffen.
- Es fehlen definierte Fristen und Regularien für Kostenträger.
- Es ist notwendig, Betriebsärzt*innen spezifisch im Bereich des BEM zu Schulern, um sie besser auf die Herausforderungen im Umgang mit Long-COVID Patienten vorzubereiten.
- Weitere Studien, die auf realen Daten basieren, sind notwendig, um den Wissensstand zu erweitern und fundierte Entscheidungen treffen zu können.



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Arbeitsmedizinerinnen benötigen mehr und zuverlässige Informationen, wohin man sich wenden kann, um Unterstützung für Postvirale Symptomatiken zu erhalten
- Bereits im Krankenhaus wären BEM-Beauftragte, die bei Fragen der Wiedereingliederung unterstützen wünschenswert. Diese sollten mit den ArbeitsmedizinerInnen zusammenarbeiten
- Wichtig ist die Bereitstellung individueller Ansätze, die die nötige Zeit zur Genesung mitberücksichtigen
- Reha sollte unbürokratisch ermöglicht werden – inkl. Information, welche Einrichtungen sich für Maßnahmen in Bezug auf Long COVID bzw. postvirale Erkrankungen besonders eignen
- Allgemein ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement / die Wiedereingliederung in Deutschland und Österreich gut implementiert, allerdings existieren viele Fragestellungen hinsichtlich der spezifischen Herausforderung bei postviralen Erkrankungen. Hier erscheint die Gestaltung eines spezifischen Prozesses zielführend, der innerbetrieblich von Arbeitsmedizinerinnen, Psychologinnen und Betriebs- bzw. Personalräten begleitet wird.
- Die Wiedereingliederung in Teilzeit ist in Österreich seit 2012 möglich. Dieses Modell sollte überall angeboten werden
- Allgemein ist ein großer Bedarf an offener Kommunikation, Unterstützung von Unternehmensleitungen und Führungskräften und betrieblicher Sozialarbeit im Kontext des Themas betrieblicher Umgang mit postviralen Erkrankungen festzustellen. Eine Hinwirkung auf eine dafür offene Gesprächs- und Unternehmenskultur wäre wünschenswert.

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Unternehmen benötigen festgelegte Mindeststandards im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, um einen fairen und strukturierten Wiedereingliederungsprozess für Long-COVID-Betroffene zu gewährleisten.
- Es fehlt an Unterstützung von Leistungsträgern, wie die Rentenversicherung, die Berufsgenossenschaft und andere relevante Institutionen welche die Betroffene bei der Wiedereingliederung umfassend unterstützen.
- Aus Seiten der Unternehmen sind Schulungen und Programme notwendig, um Beschäftigte zu befähigen, sich auf die Herausforderungen des Wiedereingliederungsprozesses vorzubereiten.
- Es ist wichtig, dass alle Beteiligten, sowohl Unternehmen als auch Beschäftigte, lernen und verstehen, dass der Krankheitsverlauf bei Long-COVID oft langwierig ist und die Genesung Zeit benötigt. „Wie lange dauert der Krankheitsprozess?“
- Ein Finanzieller Ausgleich fehlt.
- Es ist erforderlich eine Teilzeit-Wiedereingliederung über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren für Long-COVID Betroffene anzubieten.
- Innerhalb der Unternehmen ist eine umfassende Aufklärungsarbeit erforderlich, um Führungskräfte und Mitarbeitende über Long-COVID und dessen Auswirkungen auf den Arbeitsalltag zu informieren und ein besseres Verständnis für die Herausforderungen dieser Erkrankung zu schaffen.
- Es fehlt an Förderung von digitalen Plattformen für die Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Finanzielle Zuschüsse für Unternehmen sind erforderlich, um die Implementierung dieser Lösungen zu erleichtern.

	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist notwendig, dass von der Politik gute, zentrale und konkrete Vorgaben und Leitlinien bereitgestellt werden, die Unternehmen bei der Umsetzung von BEM und der Wiedereingliederung von Long-COVID Betroffenen unterstützen.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Betroffene</p>	<p>1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliches und persönliches Verständnis und Akzeptanz • Existenzielle Sicherheit – Sicherung der Existenz von Betroffenen • Die Handlungsfähigkeit von Betroffenen ist sehr eingeschränkt • Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Informationen muss gestärkt werden • Es sollten alle Betroffenen berücksichtigt werden, egal, ob sie eine milde oder starke Symptomatik haben. <p>2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sind klare Ansprechpartner*innen notwendig, die sowohl für medizinische als auch für individuelle Fragen und Bedürfnisse der Betroffenen zuständig sind. • Ein strukturierter Leitfaden für Betroffene fehlt, um einen klaren Weg durch den gesamten Wiedereingliederungsprozess aufzuzeigen. • Emotionale Begleitung fehlt, um die psychischen Belastungen von Long-COVID besser bewältigen zu können. • Der Einsatz verschiedener und flexibler Kommunikationsmedien (z.B. digitale Plattformen, Telefonberatung) fehlt, um die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen bei der Informationsvermittlung zu berücksichtigen. • Eine direkte, individuelle Begleitung der Betroffenen durch den Wiedereingliederungsprozess wäre hilfreich, um persönliche Unterstützung zu gewährleisten. • Betroffene brauchen ausreichend zeitliche Ressourcen, um auf Unterstützung zugreifen zu können. • Eine ganzheitliche Betreuung der Betroffenen fehlt oft. • Long-COVID Erkrankte werden oft stigmatisiert. • Es fehlt an Bildungsangeboten zu Long-COVID: • Bürokratische Hürden für die Anerkennung der Krankheit sind zu hoch. • Es fehlt eine finanzielle Absicherung für Betroffene, um den Zeitraum der Wiedereingliederung finanziell überbrücken zu können. • Der Austausch mit anderen Betroffenen fehlt, um gegenseitige Unterstützung und Erfahrungen im Umgang mit Long-COVID auszutauschen. • Es ist ein interdisziplinäres und personalisiertes therapeutisches Team erforderlich, das die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt und eine ganzheitliche Betreuung bietet.



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Die Einschätzung von Zeiträumen, wie lange die Symptomatik anhält bzw. wann die Wiedereingliederung beginnen kann und zeitlich verläuft, ist zurzeit noch nicht leistbar. Diese wäre für die Begleitung von Long-COVID-Patienten immens hilfreich.
- (noch) fehlende wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich der Diagnostik und Beratung von Personen mit einer Long COVID Symptomatik
- Es besteht ein großer Bedarf an einer differenzierten Diagnostik in diesem Bereich und an der Abgrenzung zu anderen Symptomatiken
- Das Problem sind fehlende Marker, an denen die Diagnostik gezielt festgemacht werden kann
- Es ist eine große Uneinheitlichkeit und Unsicherheit bei der Frage, wie mit Long-COVID-PatientInnen umgegangen werden soll, wahrgenommen. Es stellt sich z.B. im Rahmen der Pflege, wie eine chronische Fatigue gut begleitet werden kann.
- Hinsichtlich der psychologisch-therapeutische Begleitung zeigen sich veränderte Anforderungen in der Begleitung bzw. Veränderungen hinsichtlich der Bedürfnisse der PatientInnen.
- Die Anerkennung von postviralen Erkrankungen sollten als Berufskrankheit Anerkennung finden.
- Erkenntnisse anderer Forschungsgebiete (z.B. Krebsforschung) müssen systematisch auf deren Übertragbarkeit auf postvirale Symptomatik hin geprüft werden. Hier ist Grundlagenforschung und vor allem die angewandte Forschung gefragt.

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Es gibt bestehende Widerstände und Vorurteile innerhalb der Ärzteschaft gegenüber Long-COVID-Betroffenen, diese müssen abgebaut werden.
- Das Curriculum im Medizinstudium sollte erweitert werden, um Long-COVID und andere postvirale Erkrankungen stärker zu thematisieren. Zukünftige Mediziner*innen sollten besser auf Long COVID und andere Erkrankungen vorbereitet werden.
- Der Mangel an zeitlichen Ressourcen stellt ein großes Hindernis für die umfassende Behandlung von Long-COVID Patienten dar. Es besteht zu wenig Zeit für Patientengespräche und die individuelle Betreuung.
- Finanziellen Ressourcen sind zu knapp, um die notwendigen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen für Long-COVID Patienten durchzuführen und zu finanzieren.
- Die allgemeine medizinische Infrastruktur muss verbessert werden, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Besonders der Ausbau spezialisierter Ambulanzen für Long-COVID-Betroffene ist dringend notwendig.
- Mediziner*innen und Therapeut*innen, die Long-COVID Patienten betreuen, benötigen zusätzlichen Support, um mit der Komplexität der Erkrankung und den damit verbundenen Herausforderungen besser umgehen zu können.
- Bildung und Aufklärung für medizinisches Personal in Bezug auf Long-COVID fehlt, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen.
- Die bestehenden hohen Hürden für die Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich Long-COVID müssen reduziert werden, um Forschung in diesem Bereich zu fördern.
- Es bedarf intensiver Aufklärungsarbeit, um sowohl medizinisches Fachpersonal als auch die allgemeine Bevölkerung über Long-COVID, dessen Behandlungsmöglichkeiten und die neuesten Forschungsergebnisse zu informieren.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen medizinischen und therapeutischen Disziplinen fehlt, um eine ganzheitliche Behandlung der Long-COVID Betroffenen zu ermöglichen.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Es gibt zu wenige spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen, die auf die speziellen Bedürfnisse von Long-COVID Patienten ausgerichtet sind.• Es ist wichtig, ein interdisziplinäres, ganzheitliches therapeutisches Team zu schaffen, das aus verschiedenen Fachrichtungen zusammengesetzt ist und die Behandlung von Long-COVID-Betroffenen umfassend betreut. |
|--|

II. Erste Lösungsansätze

Die zweite Runde der Dialogräume nahm erste Lösungsansätze in den Mittelpunkt. Es wurde zusammengetragen, was bereits realisiert wird bzw. welche Herangehensweisen zielführend und wünschenswert wären.



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Die Erarbeitung von Lösungen und Herangehensweisen muss Top Down erfolgen
- Für Österreich kann folgende, wünschenswerte Vorgehensweise identifiziert werden:
 - Fachliche Vernetzung und Bündelung der Expertise
 - Tagung vom Gesundheitsministerium im November 2023 als Plattform nutzen
 - Studien veranlassen und für die Verbreitung sorgen
 - Führungskräfte in die Prozesse der Wiedereingliederung sensibilisieren und in Ihrer Rolle daran beteiligen
 - Ein Rechtsanspruch für „Wiedereingliederung in Teilzeit“, der von ÄrztInnen schriftliche empfohlen wird, wäre wünschenswert
 - Gründung Institution, die Wissen bündelt und verteilt („Österreich GmbH“ mit fit 2 work, Gesundes Österreich, Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Institut für Qualitätssicherung etc.)
 - Gründung einer AG-Leitlinien – Beweise – Gutachten
- Nutzung der Internetplattform „BEMpsy“ zur Bündelung der Information rund um das Thema Wiedereingliederung (www.bempsy.de)
- Die Möglichkeit einer „Teilzeit-Wiedereingliederung“ sollte in Deutschland initiiert werden – analog zum Modell in Österreich

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Die Politik sollte eine umfassende Zusammenfassung und Klassifikation von postviralen Erkrankungen, einschließlich Long COVID, vorantreiben, um einheitliche Definitionen und Standards zu schaffen.
- Die Entwicklung und Implementierung von Case-Management-Systemen sowie digitalen Lösungen ist zu fördern, um die Koordination und Unterstützung von Long-COVID-Betroffenen zu verbessern.
- Es müssen gesetzliche Regelungen eingeführt werden, die klare Fristen und Pflichten für Krankenkassen und andere Krankenträger festlegen. Diese Regelungen sollen sicherstellen, dass die Unterstützung für Betroffene zeitnah und zuverlässig bereitgestellt wird.
- Gutachter*innen, Betriebsärzt*innen und andere medizinische Fachkräfte können gezielt geschult werden, um Long-COVID besser zu erkennen, zu beurteilen und zu behandeln.
- Die Politik sollte sicherstellen, dass Versorgungsunternehmen angemessen an den Ressourcenaufwänden beteiligt werden, die für die Behandlung und Unterstützung von Long-COVID Patienten erforderlich sind. Dies könnte durch entsprechende Fördermittel oder Anreize geschehen.
- Standardisierte Assessments sind zu entwickeln und einzuführen, um Unterschiede und Vielfalt in den Symptomen und Auswirkungen von Long-COVID systematisch zu messen
- Die Politik sollte Maßnahmen ergreifen, um einen finanziellen Ausgleich für Long-COVID Betroffene zu gewährleisten. Dazu gehört die Sicherstellung, dass Betroffene während ihrer Krankheits- und Wiedereingliederungsphase finanziell abgesichert sind.



	<ul style="list-style-type: none"> • Eine effektive Kontrolle und Überwachung der Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sollte eingeführt werden, um sicherzustellen, dass alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden und der Schutz der betroffenen Mitarbeitenden gewährleistet ist. • Die Politik kann das österreichische Modell der Bildungskarenz als Vorbild nehmen und ähnliche Regelungen einführen, die es Beschäftigten ermöglicht, sich während der Wiedereingliederung weiterzubilden oder Schulungen zu besuchen, um besser auf ihre Rückkehr in den Arbeitsmarkt vorbereitet zu sein.
<p>Unternehmen und Organisationen</p>	<p>1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit Leitung und PsychologInnen verstärken • Evaluation des BEM-Geschehens, inkl. Zahlen zu Long-COVID, um die Problematik sichtbar zu machen, Reviewprozesse mit der Leitung durchführen • Betriebliches Angebot von Reha Gruppen schaffen, Dialogräume etablieren, um den Austausch zu fördern • Unternehmen vernetzen, untereinander und mit anderen AkteurInnen (AUVA; PVA etc.) • Im Rahmen des Fachkräftemangels ist die Frage „Wie halte ich MitarbeiterInnen im Unternehmen“ sehr bedeutend. In diesem Kontext ist die Unterstützung von Personen mit einer Postviralen Erkrankung wichtig • Wünschenswert wäre ein verbesserter Informationsfluss, die Vereinfachung des Zugangs und der Nutzung psychosozialer Angebote wie eine zentrale Plattform für Informationen <p>2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Führungskräfte und Vorgesetzte sollten verpflichtend an Schulungen zum Thema Gesundheit teilnehmen. Diese Schulungen sollen umfassendes Wissen über Long COVID und andere gesundheitliche Herausforderungen vermitteln, um ein besseres Verständnis und eine unterstützende Haltung gegenüber betroffenen Mitarbeitenden zu fördern. • Unternehmen ab einer bestimmten Größe sollten verpflichtet werden, digitale Lösungen für das BEM zu implementieren. • Unternehmen können kreative und individuelle Lösungen für Mitarbeitende entwickeln, die Anspruch auf BEM haben. • Es sollten flexible Arbeitszeitmodelle eingeführt werden, um Long-COVID-Betroffenen eine bessere Rückkehr in den Arbeitsalltag zu ermöglichen. • Unternehmen sollten die Möglichkeit haben, externe, fachspezifische BEM-Fallberater*innen einzubeziehen. Diese Expert*innen können individuelle Beratung und Unterstützung bieten, um die Wiedereingliederung von Long-COVID Betroffenen zu optimieren. • Unternehmen sollten präventive BEM-Maßnahmen anbieten. • Der Arbeitsschutz muss nicht nur theoretisch, sondern praktisch und konsequent in der Unternehmenspraxis umgesetzt werden. („Arbeitsschutz wirklich leben“).



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Psychologische Betreuung
- Außerbetriebliche Strukturen und Unterstützungsmöglichkeiten nutzen (insbesondere für KMU relevant)
- Begleitung durch Case-ManagerInnen auch im Kontext fit2work, durchsetzbares BEM
- Niedrigschwellige Angebote, auch im betrieblichen Kontext
- Durchführung von Informationskampagnen / Anti-Stigma-Kampagnen, Nutzung von Sozialen Medien zur Aufklärung über die Symptomatik bei Long COVID bzw. Postviralen Beeinträchtigungen
- Es sollten Richtlinien erarbeitet werden, die auch die Grenzen des Handelns aufzeigen
- Fähigkeitsgerechte Arbeitsgestaltung, Zugänglichkeit sollte anstatt Barrierefreiheit in den Fokus der Betrachtung rücken. Hierbei sollten individuellere Möglichkeiten und mehr rechtliche Flexibilität geschaffen werden.
- Flexibilisierung der stufenweisen Wiedereingliederung würde bei der Symptomatik helfen
- Verbesserung des Übergangs von der Reha zur Eingliederung, vor allem wenn mehrere Rehamassnahmen aufeinanderfolgen

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Es können barrierefreie Informations-Tools entwickelt und bereitgestellt werden, die speziell auf Long-COVID ausgerichtet sind. Dies umfasst die Bereitstellung von validierten Apps und Plattformen wie „REHADAT“, die den Betroffenen Zugang zu relevanten Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten bieten.
- Betroffene sollten umfassend über Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) informiert werden, die sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung unterstützen können.
- Ein klar strukturierter „Wegweiser“ sollte erstellt werden, der Betroffenen durch den Prozess der Krankheitsbewältigung und Wiedereingliederung führt.
- Führungskräfte sollten geschult werden. Dies umfasst die Entwicklung und Implementierung von Handlungsleitlinien für das Betriebliche Eingliederungsmanagement, die auf den Richtlinien von Organisationen wie LVR und LWL basieren.
- Unternehmen können ein Employee Assistance Programm (EAP) einführen, das betroffenen Mitarbeitenden Zugang zu professioneller Beratung und emotionaler Unterstützung bietet.
- Es sollte eine gezielte Aufklärungskampagne in öffentlichen Medien durchgeführt werden, die auf verlässlichen und validierten Informationen basiert. Diese Kampagnen können das Bewusstsein für Long-COVID erhöhen und die Öffentlichkeit sowie betroffene Personen über die Erkrankung informieren und stigmatisierende Vorurteile abbauen.
- Die Möglichkeit zur offiziellen Anzeige von Long COVID als Berufskrankheit sollte durch die Konsultation eines Unfallarztes ermöglicht werden.
- Es muss sichergestellt werden, dass betroffene Beschäftigte eine angemessene finanzielle Absicherung erhalten, um Einkommenslücken während der Krankheit und Wiedereingliederung zu überbrücken.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Die betroffenen Personen sollten Zugang zu spezifischen Angeboten des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und der Inklusionsämter erhalten, die Unterstützung und Ressourcen für Menschen mit Long COVID bereitstellen.• Ein interdisziplinäres therapeutisches Team sollte zusammengestellt werden, damit die betroffenen Personen ganzheitlich betreut werden können. Dieses Team sollte Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen umfassen, um eine umfassende und koordinierte Behandlung zu gewährleisten. |
|---|



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

- Durchführung einer Basisdiagnostik
 - Post-COVID-19-Functional-Status-Skala
 - MoCa-Test (Montreal-Cognitive-Assessment-Test)
 - allgemein: neuropsychologische Tests
- Durchführung von gezieltem kognitivem Training
- Prüfung von Ergebnissen aus anderen Bereichen (Angewandte Forschung)
- Bedarf an vermehrten systematischen Studien
- Bedarf an einer differenzierten Diagnostik („nicht alle über einen Kamm scheren“)
- Es zeigt sich, dass vor allem die Unterstützung des sozialen Umfeldes einen wesentlichen Beitrag zur Wiedereingliederung leistet. Dieser Punkt muss bei der Rehabilitation und Wiedereingliederung in das Arbeitsumfeld Berücksichtigung finden.
- fähigkeitsgerechte Arbeitsplätze („Schonarbeitsplätzen“) und Zeitreduktion sind notwendig. Es bedarf einer angepassten Arbeitssituation bei der Wiedereingliederung.

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

- Wünschenswert wären digitale Gesundheitsanwendungen, die speziell für Long COVID und Post-COVID entwickelt sind. Die Nachfrage und Nutzung solcher Apps und digitalen Lösungen sollte gefördert werden, um Betroffenen den Zugang zu geeigneten Hilfsmitteln zu erleichtern.
- Betriebsärzt*innen sollten speziell für die Herausforderungen im Zusammenhang mit Long - COVID geschult werden.
- Es sollte ein umfassender Wegweiser für Ärzt*innen entwickelt werden, der klarstellt, welche Ressourcen und Hilfsmittel bereits existieren und wie sie effektiv genutzt werden können.
- Die Finanzierung telemedizinischer Strukturen und bedarfsgerechter Ambulanzen muss gesichert werden. Dabei müssen datenschutzrechtliche Vorgaben (DSGVO) berücksichtigt werden. Die Schaffung eines zweistufigen Angebots kann dabei helfen, die notwendigen telemedizinischen Dienste bereitzustellen und sicherzustellen, so dass sie den spezifischen Anforderungen von Long-COVID Patienten entsprechen.
- Die Integration von Gruppentherapie-Optionen sollte in Betracht gezogen werden, wenn dies für die betroffenen Personen sinnvoll ist. Zudem sollten Selbsthilfegruppen unterstützt und gefördert werden, um den Austausch und die gegenseitige Unterstützung unter Long-COVID Betroffenen zu ermöglichen, sofern dies als hilfreich erachtet wird.
- Außeruniversitäre Einrichtungen sollten gezielt über die Fördermöglichkeiten für Forschungsprojekte im Bereich Long-COVID informiert werden
- Es sollte ein strukturiertes Edukationskonzept entwickelt werden, dass Forschungseinrichtungen, Fachkräfte und wissenschaftliche Gemeinschaften über die verschiedenen Aspekte von Long-COVID und die relevanten Fördermöglichkeiten aufklärt.

III: Handlungsempfehlungen

Politik & Verwaltung	<p>Ergebnisse aus der Tagung in Mainz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung ausreichender finanzieller Mittel für die Unterstützung von Long-COVID Betroffenen und Bereitstellung/Entwicklung entsprechender Maßnahmen. Dies sollten sowohl die Finanzierung von Forschungsprojekten als auch die Unterstützung praktischer Initiativen und Programme zur Verbesserung der Versorgung und Wiedereingliederung umfassen. • Einführen von umfassenden Schulungs- und Informationsmodelle, die auf die Bedürfnisse von medizinischem Personal, Betroffenen und Unternehmen zugeschnitten sind. Die Tools sollten detaillierte Informationen zu Long-COVID bieten und den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. • Unterstützung und Förderung digitaler Gesundheitsanwendungen sowie digitaler Lösungen für medizinisches Personal, Betroffene und Unternehmen. • Entwicklung eines effektiven Kommunikationskonzepts, um relevante Informationen zu Long-COVID breit und verständlich zu vermitteln. Dies umfasst die Schaffung klarer Kommunikationskanäle und Informationsplattformen für die Öffentlichkeit, medizinisches Personal und Unternehmen. • Einrichtung „Runder Tisch“, die Krankenkassen, Versicherungen und andere relevante Akteur*innen zusammenbringt. Dieses Forum kann zum Austausch dienen. Kooperative Lösungen für die Herausforderungen im Umgang mit Long-COVID können erarbeitet werden. • Prüfung und Implementierung von Case Manager*innen, um eine koordinierte und individuelle Betreuung von Long-COVID-Betroffenen sicherzustellen. • Förderung der Zusammenarbeit mit wichtigen Ministerien, um politische Unterstützung und Ressourcen für Long-COVID-Initiativen zu sichern. Dies betrifft insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Wirtschaftsministerium Rheinland-Pfalz: Koordination und Unterstützung auf Landesebene. - Saarland: Regionale Maßnahmen zur Unterstützung von Betroffenen und Unternehmen. - Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Entwicklung bundesweiter Richtlinien und Förderprogramme zur Unterstützung von Long-COVID-Betroffenen und deren Integration in den Arbeitsmarkt.
----------------------	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Unternehmen & Organisationen</p>	<p>Ergebnisse aus der Tagung in Mainz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist zu prüfen, wie Programme, wie „REE GO“ und ähnliches einzusetzen sind. • Unternehmen sollten umfassend über Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements informiert werden. • Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz durchzuführen. Diese Beurteilungen sollten regelmäßig aktualisiert werden und auf die spezifischen Anforderungen und Risiken in verschiedenen Arbeitsbereichen eingehen. • Unternehmen sollten spezielle Projekte zur Unterstützung von Long-COVID und anderen schweren Erkrankungen ins Leben rufen. Diese Projekte könnten verschiedene Aspekte wie Wiedereingliederungsprogramme, flexible Arbeitsmodelle und Schulungen für Führungskräfte umfassen, um den Herausforderungen durch Long COVID u.a. effektiv zu begegnen. • Empfohlen wird, eine zentrale, übergeordnete Struktur für die KMK zu etablieren z.B über die Struktur „Offensive Mittelstand“ • Kammern können als zentrale Partner in den Wiedereingliederungsprozessen von Long-COVID-Betroffenen fungieren. Sie können Schulungen, Informationsveranstaltungen und gezielte Beratungsangebote für Unternehmen bereitstellen, um den Umgang mit Long COVID u.a. im Betrieb zu erleichtern, um das Betriebliche Eingliederungsmanagement, sowie die Betriebliche Wiedereingliederung zu fördern.fü
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Betroffene</p>	<p>Ergebnisse aus der Tagung in Mainz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird empfohlen, leicht zugängliche und niederschwellige Informationstools zu entwickeln, die speziell auf die Bedürfnisse von Long-COVID-Betroffenen zugeschnitten sind. Diese Tools sollten einfach verständlich sein, barrierefrei zugänglich und über verschiedene Plattformen verfügbar sein, um den Zugang zu relevanten Informationen zu erleichtern (z.B. BEMpsy.de). • Die Einführung von E-Learning-Tools kann Betroffenen helfen, sich eigenständig Wissen über Long COVID und dessen Herausforderungen anzueignen. Diese digitalen Lernangebote sollten praxisnah, leicht verständlich und auf die individuellen Bedürfnisse der Nutzer*innen angepasst sein, um die Selbsthilfe und den kompetenten Umgang mit der Erkrankung zu fördern. • Es wird empfohlen, eine zentrale Ansprechperson („Kümmerer“ oder Case Manager) einzuführen, die Betroffene durch den gesamten Prozess der Wiedereingliederung und Behandlung begleitet. Diese Person soll als Wegweiser fungieren und sicherstellen, dass die richtigen Schritte zur Behandlung und Wiedereingliederung ergriffen werden.

Ergebnisse aus der Tagung in Mainz:

- Es wird empfohlen, einen klaren „Wegweiser“ für medizinische Fachkräfte und Betroffene zu entwickeln, der die Rollen und Zuständigkeiten im Umgang mit Long-COVID klar definiert. Dies könnte in Zusammenarbeit mit Berufsgenossenschaften geschehen, wobei eine Ausweitung des EPC auf andere Berufsgenossenschaften angestrebt wird. Zudem sollten klar benannte Ansprechpersonen, wie Professor Wild, Professor Simon sowie die Unfallkassen, als zentrale Akteur*innen in diesen Prozessen integriert werden.
- Ein wichtiger Handlungsschwerpunkt liegt in der Vereinfachung der administrativen Abläufe. Die derzeitigen administrativen Prozesse sollten gestrafft werden, um den Zugang zu Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen für Betroffene zu erleichtern und schneller handlungsfähig zu machen.
- Es wird empfohlen, umfassende Aufklärungskampagnen zu Long COVID durchzuführen, um die medizinische Fachwelt und die Öffentlichkeit über die Krankheit zu informieren. Ein spezieller Fokus sollte dabei auf der Diagnostik liegen, um die Früherkennung zu verbessern und gleichzeitig eine klare Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern zu schaffen.
- Es wird die Einrichtung von Pflegestützpunkten empfohlen, die als zentrale Anlaufstellen für Long-COVID Patienten dienen. Diese Stützpunkte sollen den Zugang zu Pflege, Beratung und weiteren medizinischen Dienstleistungen erleichtern und die Koordination der Versorgung verbessern.
- Bei der medikamentösen Behandlung wird empfohlen, so wenig wie möglich Medikamente einzusetzen. Die Behandlung sollte sich stärker auf nicht-medikamentöse Maßnahmen konzentrieren.
- Instrumentaldiagnostik sollte nur dann zum Einsatz kommen, wenn sie wirklich erforderlich ist. Der Einsatz technischer Diagnoseverfahren sollte klaren Indikationen folgen und nicht pauschal erfolgen, um eine Überdiagnostik zu vermeiden und die Behandlung auf wesentliche, notwendige Maßnahmen zu fokussieren.

IV. Konkrete Ziele und Empfehlungen

In den Dialogräumen wurden abschließend Ziele mit unterschiedlichen Zeithorizonten formuliert.

Politik & Verwaltung	<p>1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23</p> <p>Kurz- bis mittelfristig:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Initialstart durch Gesundheitsministerium (fachlich und juristisch) (2) fachliche Vernetzung und Bündelung, z.B. auf der Tagung in Österreich im November 2023 (3) Erarbeitung von Leitlinien (Qualitätssicherung, Gutachtengestaltung etc.) (4) Gute Beispiele sammeln und publizieren (Beispiel Graz) (5) Plattformen zur Informationsbündelung nutzen (z.B. BEMpsy) <p>2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) fachliche Vernetzung und Bündelung (2) Gute Beispiele sammeln und publizieren (3) Plattformen zur Informationsbündelung nutzen (z.B. BEMpsy)
Unternehmen & Organisationen	<p>1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23</p> <p>Kurz- bis mittelfristig:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Netzwerke bilden und verknüpfen (2) Vorhandene Informationsplattformen bündeln (siehe beispielsweise nachfolgende Linkliste) und auf österreichische bzw. deutsche Besonderheiten anpassen. Diese sollten zentral organisiert, gepflegt und für alle zugänglich gemacht werden (z.B. durch Gesundheitsministerien, Arbeiterkammer, Gewerkschaften, Betriebsräte bzw. Personalräte, Arbeitgeberverbände) <p>2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Netzwerke bilden und verknüpfen (2) Informationskampagnen (3) Über BEMpsy Plattform u.a. Supervision für Führungskräfte anbieten (4) Über BEMpsy Plattform u.a. für BEM-Berater*innen anbieten

Betroffene	<p>1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23</p> <p>Kurz- bis mittelfristig:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Anleitung zum Pacing<ul style="list-style-type: none">- Online-Leitfaden- Video-Anleitungen mit Übungen(2) Sammlung und Bereitstellung rechtlicher Aspekte zu postviralen Erkrankungen(3) Verstärkung der Bereitstellung von Informationen und Austausch zwischen den AkteurInnen(4) Austausch zwischen den Angeboten von Long COVID Deutschland, REHADAT sowie der Plattform BEMpsy <p>2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Anleitung zum Pacing<ul style="list-style-type: none">- Online-Leitfaden- Video-Anleitungen mit Übungen(2) Austausch zwischen den Angeboten von Long COVID Deutschland, REHADAT sowie der Plattform BEMpsy(3) Bildungsangebot für Betroffene und Arbeitgebende sollte zur Unterstützung entwickelt werden
------------	--



1. Ergebnisse aus der Tagung in Wien am 05.-06.10.23

Kurzfristig:

- (1) Rehabilitation-Konzepte (ambulant / teilambulant/stationär) konzipieren und durchführen. Dabei müssen Basisanforderungen für die durchführenden Anbieter formuliert werden. Grundlegend ist ebenfalls eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um Long COVID PatientInnen bzw. PatientInnen mit postviraler Erkrankung adäquat zu unterstützen. Zudem soll eine Art „Landkarte“ von Anbietern solcher Konzepte entwickelt werden, um diese schneller zu finden.

Langfristig:

- (1) Es muss ein Konzept der Langzeitbegleitung/Langzeitbetreuung ausgearbeitet werden, damit auch langfristige Unterstützung gewährleistet werden kann („kein Austherapieren – sondern langfristige Betreuung ermöglichen). Dies soll Handlungsmöglichkeiten für Medizinerinnen, Psychosoziale Dienste Unternehmen etc. enthalten und Leistungsprofile (wenn vorhanden) mit integrieren. Diese Konzepte müssen wissenschaftliche entwickelt, begleitet und evaluiert werden.
- (2) Erarbeitung einer Differenzierung der unterschiedlichen Stufen der Symptomausprägungen (bis hin zur chronischen Krankheit).

2. Ergebnisse aus der Tagung in Mainz am 12-13.09.24:

Kurzfristig:

- (1) Rehabilitation-Konzepte (ambulant / teilambulant/stationär) konzipieren und durchführen. Dabei müssen Basisanforderungen für die durchführenden Anbieter formuliert werden. Grundlegend ist ebenfalls eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um Long COVID PatientInnen bzw. PatientInnen mit postviraler Erkrankung adäquat zu unterstützen. Die individuellen Anforderungen und Bedarfe der Betroffenen müssen dafür im Vordergrund stehen; keine Überdiagnostik
- (2) Zudem soll eine Art „Landkarte“ von Anbietern solcher Konzepte entwickelt werden, um diese schneller zu finden.
- (3) Digitale Lösungen zur Unterstützung sollten angewandt werden (Prof. Simon)

Langfristig:

- (1) Weitere Studien, um mehr Erkenntnisse zu erlangen.