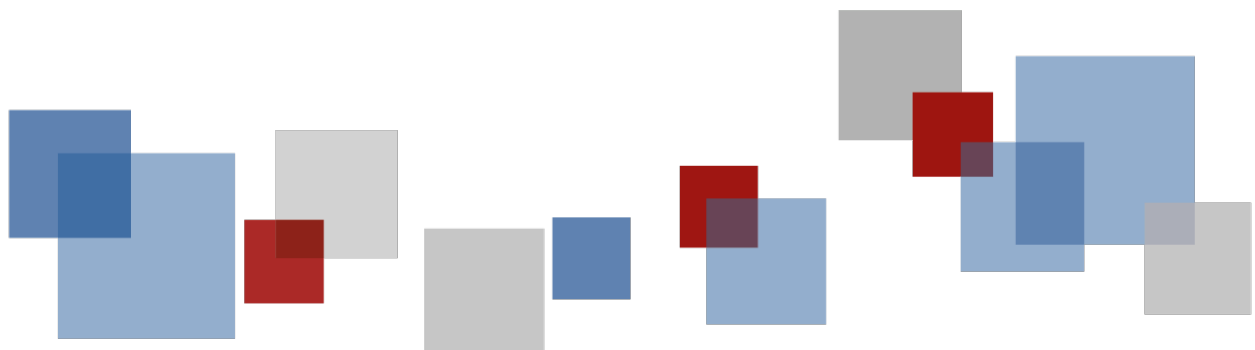


Long COVID im Arbeitsleben

Ergebnisse der REHADAT-Befragung
von Menschen mit Long COVID zu ihrer
beruflichen Situation

April 2023



Flexibilität hilfreich bei Long COVID im Beruf

REHADAT-Befragung „Long COVID im Arbeitsleben“

Long COVID betrifft Menschen, die nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht vollständig genesen sind (siehe Infobox). Viele von ihnen sind im erwerbsfähigen Alter. Die Auswirkungen von Long COVID im Arbeitsleben können vielfältig sein, doch die berufliche Situation von Menschen mit Long COVID ist bisher kaum erforscht. REHADAT führte daher eine Online-Befragung zum Thema durch.

Die Ergebnisse zeigen neben einem hohen Informations- und Handlungsbedarf auch Ansätze zur Verbesserung der Arbeitssituation der Menschen mit Long COVID.

Wichtige Ergebnisse auf einen Blick:

- 55 Prozent der Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt aufgrund von Long COVID arbeitsunfähig.
- 94 Prozent derjenigen, die zum Erhebungszeitpunkt arbeiteten, fühlten sich aufgrund von Long COVID-Symptomen bei ihrer Arbeit beeinträchtigt.
- Nahmen die Befragten personelle Unterstützung oder organisatorische Arbeitsanpassungen (beispielsweise flexible Arbeitszeiten oder Homeoffice) in Anspruch, empfanden sie diese überwiegend als hilfreich.
- Knapp 50 Prozent derjenigen, die zum Erhebungszeitpunkt arbeiteten, waren mit ihrer beruflichen Situation weniger oder überhaupt nicht zufrieden.
- Lediglich 13 Prozent fühlten sich ausreichend zum Thema Beruf im Zusammenhang mit Long COVID informiert. Diese waren auch insgesamt zufriedener mit ihrer beruflichen Situation.

Infobox: Long COVID umfasst über 200 mögliche Symptome

Von Long COVID spricht man, wenn Symptome nach einer Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) länger als vier Wochen anhalten, neu oder wieder auftreten. Post-COVID* bedeutet, dass Symptome mehr als 12 Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind etwa 17 Millionen Menschen in Europa und damit mindestens zehn Prozent der Infizierten von Long COVID betroffen.

Long COVID ist eine Multi-System-Erkrankung mit über 200 möglichen Symptomen. Mögliche Ursachen sind, dass das Virus im Körper verbleibt, Autoimmunprozesse ausgelöst werden, andere Viren reaktiviert werden oder es zu Gewebeschäden und -fehlfunktionen kommt.

Das Coronavirus kann zudem wie andere Virusinfektionen die neuroimmunologische Erkrankung *Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS)* auslösen. Deren Hauptsymptome sind unter anderem eine ausgeprägte Zustandsverschlechterung nach körperlicher und geistiger Belastung (Post-Exertional Malaise PEM), schwere Fatigue, kognitive Störungen, starke Schmerzen und Reizempfindlichkeit.

Quellen / Weiterführende Informationen:
[Long COVID Deutschland](#); [Deutsche Gesellschaft ME/CFS](#); [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA](#); [Robert Koch Institut \(RKI\)](#); [Übersichtsarbeit Davies et al. \(2023\)](#)

*Die Unterscheidung der Begrifflichkeiten ist nicht immer eindeutig. In diesem Text umfasst „Long COVID“ sowohl im Anschluss an eine akute COVID-19-Erkrankung 4 bis 12 Wochen nach Symptombeginn noch bestehende Symptome als auch das Post-COVID-Syndrom.

Die Befragung

REHADAT führte die Umfrage „Long COVID im Arbeitsleben“ mit Unterstützung der Initiative *Long COVID Deutschland* im Zeitraum von Ende August bis Mitte Oktober 2022 durch. Befragt wurden Personen, die sich zum Erhebungszeitpunkt zur Gruppe der Long COVID Erkrankten zählten, sowie in einem Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnis oder selbstständig tätig waren.

Soziodemografische und erkrankungsbezogene Daten

Insgesamt beteiligten sich 1.457 Personen an der Befragung. Davon waren 83 Prozent weiblich, 17 Prozent männlich. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten war zum Befragungszeitpunkt zwischen 30 und 49 Jahre alt (siehe Abbildung 1).

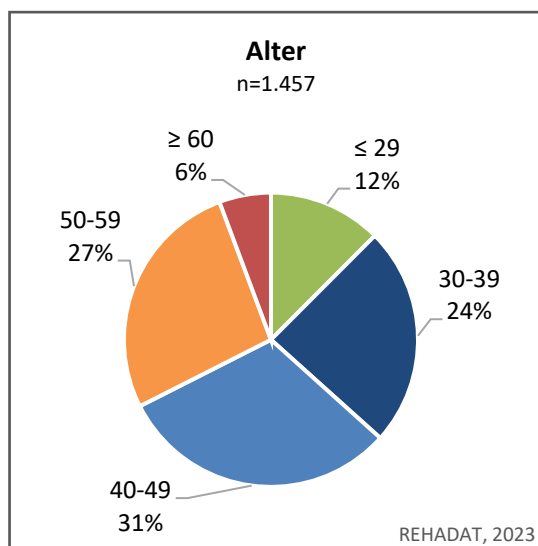


Abbildung 1: Alter der Befragten in Jahren, n=1.457, gruppiert, Angaben in Prozent (REHADAT, 2023)

54 Prozent gaben an, sich 2022 (erstmalig) mit dem Coronavirus infiziert zu haben, die übrigen verteilen sich zu etwa gleichen Teilen auf die Jahre 2020 und 2021.

Die Befragten wurden gebeten, über ihre erlebten Symptome Auskunft zu geben. Als häufigstes Symptom wurde von 90 Prozent der Befragten *Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue)* genannt. *Konzentrations- bzw. Gedächtnisprobleme* sowie eine

Zustandsverschlechterung nach Belastung waren bei je 82 Prozent der Befragten vorhanden, *Müdigkeit* bei etwas mehr als drei Vierteln. Zwei Drittel gaben an, kurzatmig zu sein oder andere Atembeschwerden zu haben. Ebenso viele nannten *Muskelschwäche und/oder Gliederschmerzen*. Bei etwa einem Viertel der Teilnehmenden wurde die Erkrankung ME/CFS diagnostiziert.

Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden war zum Befragungszeitpunkt arbeitsunfähig. Knapp ein Drittel arbeitete zwar zum Zeitpunkt der Befragung, war aber in der Vergangenheit mindestens einmal aufgrund von Long COVID-Symptomen krankgeschrieben. Bei 14 Prozent erfolgte bis zum Erhebungszeitpunkt keine Long COVID-bedingte Krankschreibung.

Als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall wurde die COVID-19-Erkrankung (und somit auch die Langzeitfolgen) bei 13 Prozent der Betroffenen anerkannt.

Von allen Befragten hatten 8 Prozent einen anerkannten Grad der Behinderung (GdB) aufgrund ihrer Symptome. Davon wurde bei etwa der Hälfte eine Schwerbehinderung anerkannt. Etwas mehr als 80 Prozent aller Teilnehmenden hatten keine GdB-Feststellung beantragt.

Weitere 8 Prozent stellten wegen ihrer Erkrankung einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente, wovon die meisten zum Zeitpunkt der Befragung noch auf den entsprechenden Bescheid warteten.

Einzelergebnisse

Berufliche Situation

Mit 95 Prozent war die Mehrheit der Befragten zum Befragungszeitpunkt angestellt beschäftigt. Etwas mehr als die Hälfte ging einer Vollzeittätigkeit nach, 39 Prozent der Befragten arbeiteten in Teilzeit. Fast ebenso viele waren in Unternehmen mit mehr als 500

Mitarbeitenden beschäftigt. Lediglich vier Prozent der Befragten waren selbstständig berufstätig.

42 Prozent nannten als höchste berufliche Qualifikation eine abgeschlossene Ausbildung und 47 Prozent einen Hochschulabschluss. Beinahe jede zweite Person arbeitete in einem Beruf, der in den Bereich *Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung* fällt, also mit einem hohen Anteil an sozialen Kontakten. Von diesen 658 Personen waren wiederum 42 Prozent in einem medizinischen Gesundheitsberuf tätig, 34 Prozent in Erziehungsberufen. 16 Prozent gaben an, eine lehrende Funktion zu haben und 7 Prozent arbeiteten in einem nichtmedizinischen Gesundheitsberuf. Ein Viertel aller Befragten war in der Unternehmensorganisation, Buchhaltung oder in Recht und Verwaltung beschäftigt. Die restlichen 29 Prozent entfielen auf diverse Berufsbereiche.

Im Arbeitsalltag

94 Prozent der Befragten, die zum Erhebungszeitpunkt arbeiteten, fühlten sich durch Long COVID-Symptome in ihrem beruflichen Alltag bei ihren Tätigkeiten beeinträchtigt. Von allen 1.457 Befragten hatten 81 Prozent Probleme bei längeren Konzentrationsphasen. Drei Viertel der Betroffenen gaben an, aufgrund der anhaltenden Symptome weniger Arbeitsvolumen zu schaffen als vor der Covid-19-Erkrankung. Jeweils knapp zwei Drittel konnten nicht mehr so lange tätig sein wie früher oder fühlten sich bei komplexen Aufgaben überfordert. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gab an, dass körperlich anstrengende Tätigkeiten schwerfielen (siehe Abbildung 2).

Im Anschluss an die Auflistung der wahrgenommenen Auswirkungen im individuellen Arbeitsalltag wurden die Befragten gebeten, ihre Zustimmung zur Aussage „Ich bekomme im Unternehmen Unterstützung, wenn ich Probleme habe“ auf einer Skala von 0 (stimme überhaupt nicht zu) bis 10 (stimme absolut zu) zu bewerten. Knapp die Hälfte der 1.066 Antwortenden wählte Werte im Zustimmungsbereich zwischen 7 und 10 aus. 15 Prozent stimmten der Aussage absolut zu.



Abbildung 2: Auswirkungen durch Long COVID im Arbeitsalltag der Befragten, n=1.457, Mehrfachauswahl möglich, Angaben in Prozent (REHADAT, 2023)

Anpassungen und Unterstützung

Es gibt vielfältige Lösungsansätze, wenn es im Berufsleben zu erkrankungsbedingten Einschränkungen kommt. Es können zum Beispiel Maßnahmen zur Gestaltung von Arbeitsplatz und -umfeld oder organisatorische Veränderungen vorgenommen werden. Zudem gibt es diverse Möglichkeiten der internen und externen Unterstützung oder Beratung. Inwieweit bei den Befragten Veränderungen vorgenommen oder andere Personen unterstützend hinzugezogen wurden, war daher von zentralem Interesse in der Befragung.

Von 70 Prozent der Befragten wurde mindestens einer der genannten Ansätze in Anspruch genommen. Am häufigsten suchten sich Betroffene Unterstützung durch Personen in ihrem beruflichen und/oder persönlichen Umfeld: insgesamt 64 Prozent. Die Hälfte der Befragten nannte hierbei persönliche Kontakte außerhalb des Arbeitsumfeldes (siehe Abbildung 3). Ein Drittel gab an, innerhalb des Unternehmens unterstützt zu werden. Organisatorische Anpassungen fanden in 28 Prozent der Fälle statt. Technische Anpassungen spielten im Kontext von Long COVID mit nur 3 Prozent eine untergeordnete Rolle.

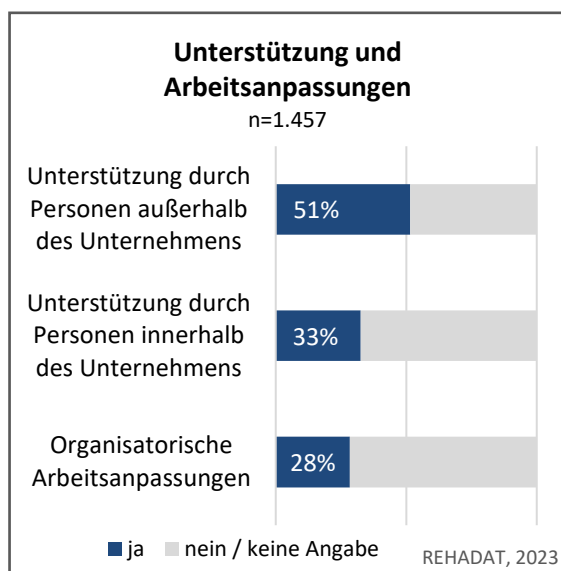


Abbildung 3: Aufgrund von Long COVID am häufigsten in Anspruch genommene personelle Unterstützung und erfolgte Anpassungen, n=1.457, Angaben in Prozent, Mehrfachauswahl möglich (REHADAT, 2023)

Wurden keine Arbeitsanpassungen vorgenommen oder Unterstützung von Personen innerhalb bzw. außerhalb des Unternehmens in Anspruch genommen, gaben die Teilnehmenden als Gründe zum Beispiel an, keinen Bedarf zu haben oder Möglichkeiten der Unterstützung oder Anpassungen nicht zu kennen. Zudem fehle aufgrund von Long COVID die Energie, sich darum zu kümmern oder die Schwere der Erkrankung ließe dies nicht zu.

Unterstützung durch Personen außerhalb oder innerhalb des Unternehmens

Externe Unterstützung erfolgte am ehesten durch Therapeut*innen (z. B. Ergotherapie

oder Psychotherapie) oder Selbsthilfe-Organisationen bzw. -Gruppen (siehe Abbildung 4). Auch spezialisierte Reha-Einrichtungen bzw. Long COVID-Ambulanzen und Rehabilitations-träger, wie beispielsweise Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit, waren unterstützend tätig. Als hilfreich wurden insbesondere die Unterstützung durch Angehörige von Therapieberufen und die Kontaktaufnahme zur Selbsthilfe von mehr als drei Viertel der Befragten bewertet. Betroffene wurden zudem außerhalb ihres Arbeitsplatzes durch Angehörige oder Freunde unterstützt.

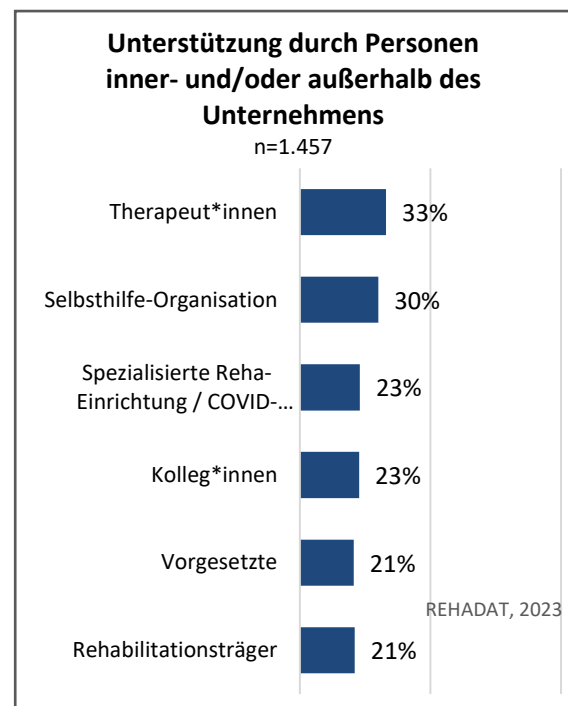


Abbildung 4: Aufgrund von Long COVID am häufigsten in Anspruch genommene inner- und/oder außerbetriebliche personelle Unterstützung, n=1.457, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich (REHADAT, 2023)

Unterstützende Personen innerhalb des Unternehmens waren am häufigsten Kolleg*innen (23 Prozent) und/oder Vorgesetzte (21 Prozent). Die Unterstützung dieser beiden Personengruppen haben diejenigen, die unterstützt wurden, überwiegend (jeweils 83 Prozent) als hilfreich wahrgenommen. Auch der Betriebs- oder Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung oder arbeitsmedizinischen bzw. -psychologischen Dienste wurden unterstützend tätig. Diese Unterstützungsformen wurden bei Inanspruchnahme durch die

Befragten ebenfalls überwiegend als hilfreich bewertet. Über die vorgegebenen Kategorien hinaus wurden von einem Teil der Befragten weitere hilfreiche Umstände genannt. Sie führten beispielsweise an, es sei besonders hilfreich gewesen, bei der Arbeit auf Verständnis gestoßen und ernst genommen worden zu sein. Andere fanden besonders hilfreiche Unterstützung bei Beratungsstellen/Therapie- und Reha-Angeboten außerhalb der Arbeit.

Organisatorische Arbeitsanpassungen

Bei 28 Prozent der Befragten wurde bereits mindestens eine organisatorische Veränderung bei der Arbeit umgesetzt. Darunter waren die beiden häufigsten Anpassungen die *Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell)* sowie die *Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeiten* (siehe Abbildung 5).

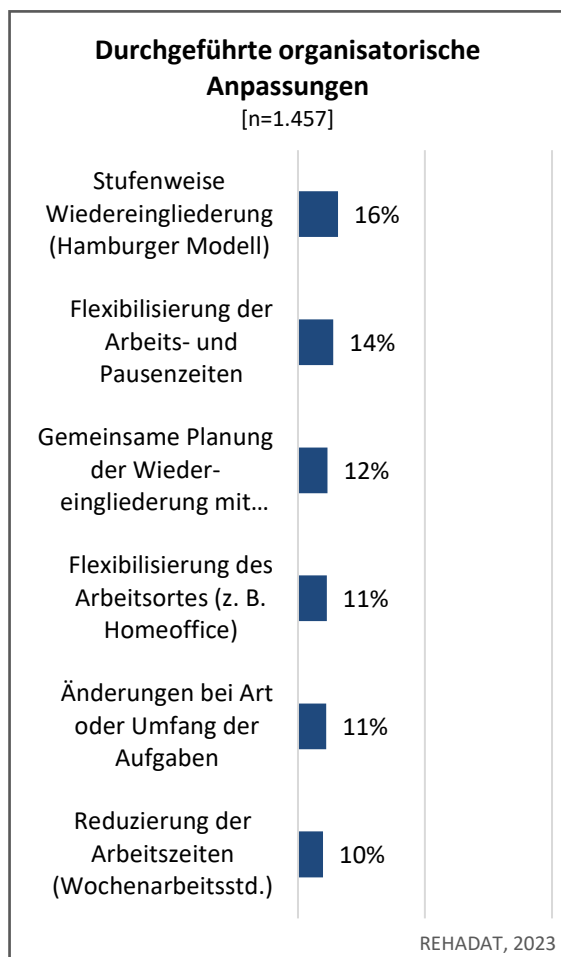


Abbildung 5: Aufgrund von Long COVID am häufigsten durchgeführte organisatorische Arbeitsanpassungen, n=1.457, Angaben in Prozent, Mehrfachauswahl möglich (REHADAT, 2023)

Flexible Arbeits- und Pausenzeiten und ortsflexibel im Homeoffice zu arbeiten, wurden von denjenigen, bei denen diese Anpassungen umgesetzt wurden, fast ausnahmslos als hilfreich angesehen. Erfolgte eine Stufenweise Wiedereingliederung, haben drei von vier Befragten diese als hilfreich empfunden.

Die Befragten konnten in einer Freitextantwort äußern, welche Anpassung oder Unterstützung in Bezug auf die Arbeit besonders hilfreich war. Dabei wurde der positiven Beurteilung der flexiblen Arbeits- und Pausenzeiten sowie der Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten nochmals Nachdruck verliehen.

Technische Arbeitsanpassungen

Lediglich 3 Prozent der Befragten gaben an, dass an ihrem Arbeitsplatz technische Anpassungen im Zusammenhang mit der Long COVID-Erkrankung stattgefunden haben. Hier wurde etwa ein höhenverstellbarer Schreibtisch angeschafft oder die Ausstattung eines Homeoffice-Arbeitsplatzes vorgenommen. Vereinzelt wurden zudem technische Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, die äußere Reize abschwächen (beispielsweise Noise-Cancelling-Headset, Tageslichtlampe) oder es ermöglichen, im Liegen zu arbeiten. Nur wenige Befragte begründeten, warum die technischen Anpassungen ausblieben. Die meisten davon befanden, dass kein Bedarf bestehe oder dass in ihrem Bereich technische Anpassungen grundsätzlich nicht möglich seien.

Zufriedenheit

Die Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt mehrheitlich (56 Prozent) weniger oder überhaupt nicht zufrieden mit ihrer beruflichen Situation. Allein durch den hohen Anteil derjenigen, die zum Zeitpunkt der Erhebung arbeitsunfähig waren, lässt sich dies jedoch nicht begründen. Werden nur Personen betrachtet, die arbeiteten, reduziert sich der Anteil zwar, liegt aber immer noch bei 48 Prozent. Demnach waren auch unter den Arbeitenden fast die Hälfte unzufrieden mit ihrer beruflichen Situation. 39 Prozent gaben an, eher zufrieden

zu sein und nur 13 Prozent waren völlig zufrieden.

Die Ursachen für diese Unzufriedenheit sind vielfältig und anhand der Umfrage-Ergebnisse nicht final zu bezeichnen. Zum Teil können sie jedoch aus den qualitativen Bausteinen der Umfrage erschlossen werden. Die Betroffenen wünschten sich ihr Leben vor Long COVID zurück, fühlten sich häufig allein gelassen oder waren von der Suche nach Unterstützung zusätzlich zur bestehenden Symptomatik belastet (siehe Abbildung 6).

„Mein Job hat mir sehr viel Spaß gemacht und ich möchte einfach nur zurück in den Alltag vor Long COVID.“



„Long COVID wird in meinem Umfeld nicht ernst genommen. Ich muss mich ständig erklären. Wo kann man sich hinwenden, wenn man nur eingeschränkt arbeiten und verdienen kann?“



Aussagen von Long COVID-Betroffenen



„Es bedarf dringend mehr Hilfsangebote und Informationsquellen für Betroffene, die nicht völlig arbeitsunfähig sind, aber doch sehr erheblich in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind!“

Abbildung 6: Auszüge aus den ergänzenden Anmerkungen zum Themenfeld Long COVID im Arbeitsleben, n=1.457 (REHADAT, 2023)

Informationsstand

Sich ausreichend informiert zu fühlen, steht in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der arbeitsbezogenen Zufriedenheit. In anderen Worten: Je besser sich Personen informiert fühlten, desto zufriedener waren sie mit ihrer beruflichen Situation.

Bei der Aufklärung zum Thema Long COVID ergaben sich laut der vorliegenden Ergebnisse große Informationsdefizite. Ganze 57 Prozent der Befragten gaben an, sich (eher) unzureichend informiert zu fühlen. Nur 13 Prozent fühlten sich (eher) ausreichend informiert (siehe Abbildung 7).

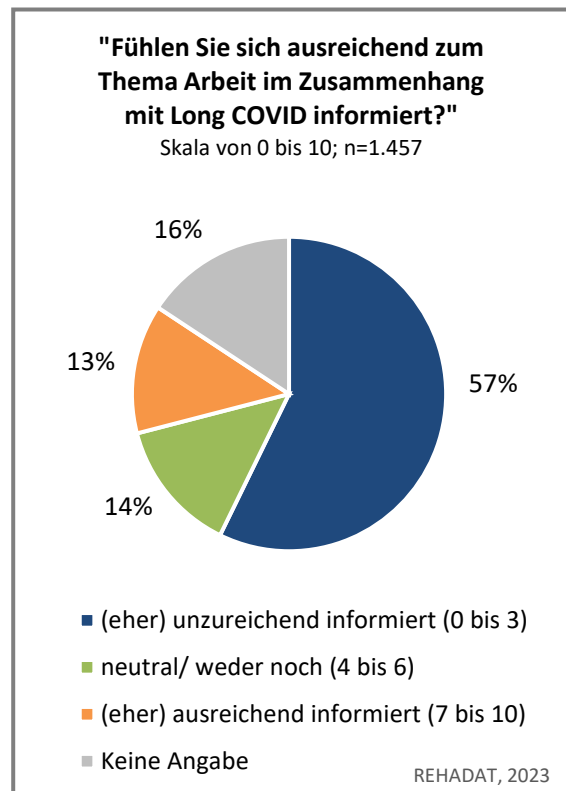


Abbildung 7: Subjektiver Grad der Informiertheit n=1.457, Angaben in Prozent (REHADAT, 2023)

Als Ursache dafür gab ein Drittel der Betroffenen an, dass die Energie fehle, um sich mit den unterschiedlichen Auskunftsstellen zu befassen. Darüber hinaus wussten ebenso viele nicht, wo sie sich zum Thema Long COVID und Arbeit informieren können. Zu beurteilen, welche Angaben tatsächlich verlässlich sind, fiel 28 Prozent schwer. Jeweils 19 Prozent fiel es schwer, die erhältlichen Informationen zu überblicken oder fanden in ihrer Nähe keine Informationsangebote.

Mit Abstand am häufigsten wurde das Internet zur Suche nach Informationen zum Thema Arbeit im Zusammenhang mit Long COVID genutzt, in sozialen Netzwerken informierte sich die Hälfte der Betroffenen (siehe Abbildung 8). Das waren etwa fünf Prozentpunkte mehr als

bei ärztlichem Fachpersonal und doppelt so viele wie bei therapeutischem Fachpersonal.

Wie bei der Unterstützung wurden auch zur Information das persönliche Umfeld und Selbsthilfeorganisationen hinzugezogen. 21 Prozent informierten sich bei Rehabilitationsträgern und lediglich 7 Prozent bei Beratungsstellen.

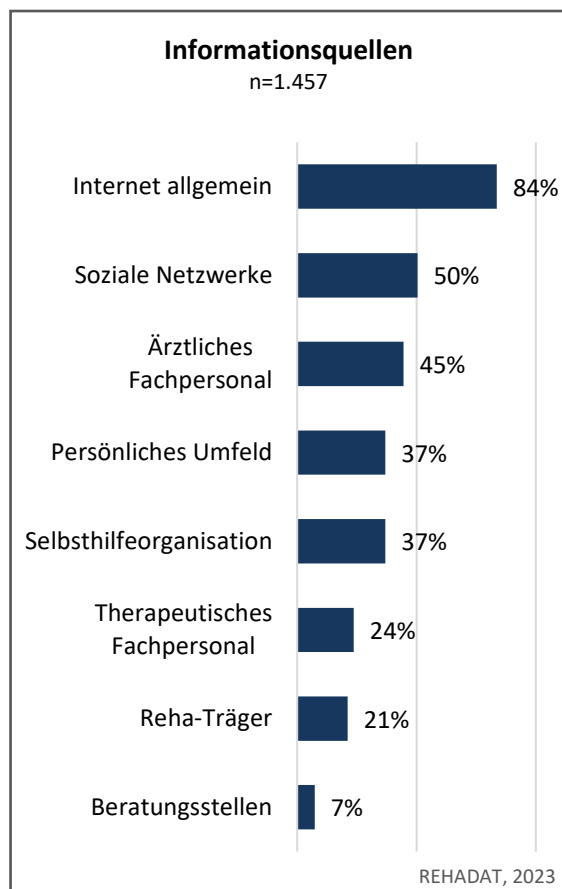


Abbildung 8: Genutzte Informationsquellen zur beruflichen Situation und zu Möglichkeiten der Unterstützung bei Long COVID, n=1.457, Angaben in Prozent, Mehrfachauswahl möglich (REHADAT, 2023)

Fazit

Ziel der Befragung war es, die berufliche Situation von Menschen mit einer Long COVID-Erkrankung zu ergründen. Sie richtete sich an Personen, die in einem Beschäftigungsverhältnis waren.

Insgesamt bewertete der Großteil der Befragten seine berufliche Situation bedingt durch die Long COVID-Erkrankung kritisch. Vielfältige

Symptome und Ausprägungen zeigen die Heterogenität der Erkrankung – Long COVID ist nicht gleich Long COVID. Ein Teil der Betroffenen hat beispielsweise eine schwere Erschöpfungssymptomatik, die es mitunter gar nicht zulässt, zu arbeiten. Andere erleben Auswirkungen in ihrem Arbeitsalltag durch kognitive Beeinträchtigungen sowie körperliche Symptome, wie Schmerzen oder Atemprobleme. Hierbei wird deutlich, dass Anpassungen und Unterstützung in Bezug auf die Arbeit entsprechend individuell vorgenommen werden sollten.

Hilfreiche arbeitsbezogene Anpassungen und Unterstützung

Als überwiegend oder äußerst hilfreich wurden primär die folgenden Maßnahmen empfunden:

- Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeiten und des Arbeitsortes,
- Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit,
- Änderungen bei der Aufgabenorganisation,
- Unterstützung durch Kolleginnen oder Kollegen und Vorgesetzte,
- Unterstützung durch eine Selbsthilfe-Organisation bzw. andere Betroffene.

Es zeigte sich, dass jene Anpassungen und Unterstützungen, die am häufigsten in Anspruch genommen wurden, gleichzeitig größtenteils als hilfreich angesehen wurden. Eine leichte Abweichung ergibt sich bei der Durchführung einer Stufenweisen Wiedereingliederung: Dies ist zwar die am häufigsten durchgeführte organisatorische Maßnahme, sie wird jedoch von einem Viertel der Befragten nicht als hilfreich beurteilt. Möglicherweise wird der Wiedereinstieg im Falle von Long COVID häufig zu kurz oder nicht mit der nötigen Flexibilität geplant.

Dies deutet darauf hin, dass bewährte Arbeitsanpassungen und Unterstützungsleistungen nicht in jedem Fall zum gewünschten Ergebnis – der Sicherung der beruflichen Teilhabe –

führen. Was für einen Teil der Betroffenen hilfreich ist, kann bei anderen Erkrankten mitunter weniger passgenau sein. Bei der neuartigen Erkrankung Long COVID ist daher individuell zu prüfen, inwieweit sich bewährte Instrumente auf die Situation der Betroffenen übertragen lassen.

Die Ergebnisse spiegeln insgesamt eine hohe Unzufriedenheit der Teilnehmenden wider. Gründe dafür, warum insgesamt nur bei wenigen Befragten Arbeitsanpassungen vorgenommen wurden, lassen sich aus den Daten nicht final ableiten. Hier offenbart sich eine Lücke zwischen den Bedarfen der Long COVID-Erkrankten und passenden Handlungs- bzw. Lösungsansätzen zur Bewältigung der beruflichen Situation. Dies liegt womöglich gar nicht im betrieblichen Kontext begründet, sondern in vorgelagerten Strukturen: Betroffene fühlen sich nicht ernst genommen und bemängeln häufig, dass ihnen nirgends geholfen werden kann. Mitunter liegen je nach Ausprägung der Erkrankung auch noch keine konkreten Behandlungskonzepte vor. Zudem stellt sich die Frage, wie die längerfristig arbeitsunfähigen Menschen auf ihrem Weg zurück ins Arbeitsleben nachhaltig unterstützt werden können. Hier bedarf es einer weiteren differenzierten Betrachtung.

Da sich am Arbeitsplatz fast alle Befragten durch Long COVID beeinträchtigt fühlten – meist durch eine verminderte Leistungsfähigkeit – ergibt sich ein hoher Handlungs- und Informationsbedarf zur Thematik „Long COVID im Arbeitsleben“.

Handlungsempfehlungen

Anpassungen in Bezug auf die individuelle Tätigkeit können eine Erleichterung bei der Bewältigung der Arbeitsaufgaben bringen, wenn auch keine finale Lösung der Problematik. Dennoch ist es als erster wichtiger Schritt anzusehen, dass mögliche individuelle Lösungen für den Wiedereinstig und den Verbleib im Arbeitsleben in Absprache mit Vorgesetzten und Kolleg*innen umgesetzt werden. Hierzu zählen eine zeitliche Flexibilität und individuelle Pausengestaltung, die Möglichkeit, ortsflexibel

zu arbeiten oder auch eine (vorübergehende) Reduzierung der Arbeitszeit, welche jedoch meist finanzielle Einbußen mit sich bringt. Weitere Aufklärung zum Thema Long COVID und den Auswirkungen auf die Arbeitssituation der Erkrankten stellen einen wichtigen Baustein dar, um auch in Unternehmen für die Situation der betroffenen Mitarbeitenden zu sensibilisieren.

Kritische Betrachtung

Da etwas mehr als die Hälfte der Befragten zum Erhebungszeitpunkt aufgrund von Long COVID nicht arbeitsfähig war, wurden Analysen nach Subgruppen vorgenommen, um Verzerrungen der Ergebnisse zu vermeiden. Im Gesamtergebnis zeigt sich jedoch bei den Personen, die zum Befragungszeitpunkt arbeiteten, lediglich in einzelnen Bereichen ein positiveres Bild.

Die Befragung ist nicht repräsentativ. Einzelne enthaltene Aspekte können anhand der vorliegenden Daten ohne weitere Untersuchungen nur sehr eingeschränkt interpretiert oder verallgemeinert werden.

Die REHADAT-Befragung näherte sich der Thematik „Long COVID im Arbeitsleben“ explorativ. Daher ergibt sich kein abschließendes Bild der Arbeitssituation von Menschen mit Long COVID, wohl aber ein Situationsbericht. Die Ergebnisse liefern erste Hinweise auf relevante Auswirkungen und Zusammenhänge. Weitere Forschung zum Thema ist notwendig.

Eckdaten der Befragten (Basis: n=1.457)

Prozent	Geschlecht:
82,6 %	weiblich
16,7 %	männlich
0,4 %	nicht binär
0,4 %	keine Angabe

Prozent	Alter:
12 %	≤ 29 Jahre
24 %	im Alter zwischen 30 und 39 Jahren
31 %	im Alter zwischen 40 und 49 Jahren
27 %	im Alter zwischen 50 und 59 Jahren
6 %	≥ 60 Jahre

Prozent	Folgen der SARS-CoV-2-Infektion:
55 %	arbeitsunfähig
27 %	Diagnose ME/CFS erhalten
13 %	COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt
8 %	Behinderung (Grad der Behinderung) anerkannt
8 %	Erwerbsminderungsrente beantragt

Prozent	Höchster beruflicher Abschluss:
47 %	Hochschulabschluss
42 %	Berufsabschluss nach Ausbildung / Berufsfachschule
6 %	Abschluss als Meister*in oder Techniker*in, Fachwirt*in
2 %	in der Ausbildung / im Studium

Prozent	Erwerbsform:
95 %	angestellt beschäftigt
4 %	selbstständig berufstätig

Prozent	Arbeitszeitvolumen:
11 %	11-20 Stunden/Woche
29 %	21-34 Stunden/Woche
54 %	35-44 Stunden/Woche
6 %	45 Stunden/Woche oder mehr

Prozent	Beschäftigtenzahl der Unternehmen, in denen TN tätig waren:
38 %	500 und mehr Beschäftigte
9 %	250 bis 499 Beschäftigte
13 %	100 bis 249 Beschäftigte
15 %	20 bis 99 Beschäftigte
20 %	weniger als 20 Beschäftigte

Methodik und strukturelle Analyse

Online-Befragung (anonym) mit teilstandardisiertem Fragebogen

Befragungszeitraum: 30.08. bis 15.10.2022

Anzahl der Teilnehmenden (TN): 1.457

Einschlusskriterien:

- zurückliegende SARS-CoV-2-Infektion
- länger als vier Wochen anhaltende, wieder oder neu aufgetretene Symptome (selbst berichtet).
- bestehendes Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis (auch Mini-/Midijob, Praktikum) oder selbstständige Berufstätigkeit

Herausgeber: REHADAT, rehadat.de

Kontakt: longcovid-umfrage@rehadat.de

Zitiervorschlag:

REHADAT (2023): Long COVID im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Long COVID zu ihrer beruflichen Situation. Köln.