

09.22

Betriebliche Prävention

134. Jahrgang
September 2022
Seiten 349–396
A 8833

www.BEPRdigital.de

Arbeit | Gesundheit | Unfallversicherung



Schwerpunkt

**Technische Sicherheit/
Produktsicherheit**

ES ERICH
SCHMIDT
VERLAG



Foto: Unsplash

Babette Halbe-Haenschke und Lena Schurzmann-Leder

BGM und COVID – muten wir uns das zu?

Seit dem ersten Auftreten von COVID-19 in Deutschland im Januar 2020 wurden hierzulande insgesamt 29.994.679 Infektionen [1] registriert. Davon sind aktuell 27.906.500 Millionen Personen genesen im Sinne von nicht mehr ansteckend [2]. Aber auch wenn diese Personen statistisch und rechtlich als genesen gelten, trifft es faktisch für einen Teil nicht zu: Sie leiden nach der eigentlichen COVID-19-Infektion an Folgesymptomen. Diese Langzeitfolgen rücken unter dem Begriff Long- bzw. Post-COVID zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit. Und auch für den betrieblichen Kontext wird Long- bzw. Post-COVID für Führungskräfte, BGM-Verantwortliche, aber auch Kolleginnen und Kollegen immer brisanter: Statistisch gesehen sind es vor allem Menschen im erwerbsfähigen Alter, die an Long- bzw. Post-COVID leiden und deren Symptome lange andauern.

Dem aktuellen Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (Stand Juli 2022) zufolge sind Betroffene im Durchschnitt 105 Tage krankgeschrieben [3]. Seit November 2020 gibt es in Deutschland einen Diagnoseschlüssel für Post-COVID; erst seit diesem Zeitpunkt lassen sich hierzulande

offizielle Daten erheben. Die Bandbreite der Studienergebnisse zur Frage, wieviel Betroffene von Long- oder Post-Covid es gibt, ist enorm groß. Die Techniker Krankenkasse gibt in ihrem Gesundheitsreport an, dass 1% der TK-versicherten Erwerbstätigen, die 2020 eine COVID-19-Diagnose erhalten haben, in 2021 mit der Diagnose Long-COVID krankgeschrieben waren, geht dabei aber von einer hohen Dunkelziffer, also deutlichen Untererfassung in den Daten, aus. In Fehltagen entspricht das für die TK-versicherten Erwerbstätigen 0,35% der Fehlzeiten, also 234.656 Fehltagen, im Jahr 2021. Andere Quellen sprechen von rund 10% aller COVID-19-Erkrankten, die von Long- oder Post-Covid betroffen sind [4], gemäß eines Review des National Institute of Health Research (NIHR) des United Kingdom entwickelt gar 30% derjenigen, die mit sogenannten frühen Varianten (also z.B. α -, β -Variante) des SARS-CoV 2 infiziert waren, ein Post-COVID-Syndrom [5].

Noch herrscht trotz dieser Brisanz in den meisten Betrieben viel Unsicherheit und Unwissenheit Long- und Post-COVID betreffend. Dabei ist eine Auseinandersetzung mit Covid-19, Long- und Post-COVID für Betriebe keine Frage

der Priorisierung, sondern dringend notwendig, um auf Krisen und Herausforderungen nicht nur zu reagieren. Es gilt, auf struktureller und individueller Ebene Ressourcen zu schaffen, die das fragile Gut „Mitarbeitendengesundheit“ schützen und schließlich die Leistungsfähigkeit des Betriebs erhalten.

Wie stellt sich die Situation in den Betrieben dar, welcher Umgang herrscht mit der „jungen Krankheit“ Long- und Post-COVID, welche Maßnahmen werden ergriffen, welche sind sinnvoll und erfolgreich? Benefit BGM, Dienstleister für betriebliches Gesundheitsmanagement, hat dazu eigene qualitative und quantitative Erhebungen durchgeführt und stellt die Erkenntnisse vor. Daraus können Empfehlungen für die betriebliche Praxis abgeleitet werden.

Der lange Schatten von COVID-19: Long- und Post-COVID

Der Begriff „Long-COVID“ tauchte erstmalig im Mai 2020 auf. Er war Teil eines Tweets von Elisa Perego, in dem diese ihre anhaltenden Beschwerden nach einer COVID-19-Erkrankung beschrieb. In den gut zwei Jahren, die seitdem vergangen sind, sind diese Langzeitfolgen zunehmend in vieler Munde; allerdings meist eher in Form eines Schlagwortes und weniger als Ergebnis eines breiteren Wissens. Das zeigt sich auch im Kursieren vieler äquivalente Begriffe im öffentlichen Diskurs, u. a. „Corona-Spätfolgen“, „Long-COVID“, „Post-COVID“, „Post-Akute-COVID-Symptome“, „chronisches COVID“.

Eine Systematisierung der unterschiedlichen Stadien der COVID-19-Erkrankung lieferte erstmals Ende 2020 das britische National Institute for Health and Care Excellence (NICE) und unterscheidet „basierend auf der Entstehung bzw. der Persistenz COVID-19-assoziiertes Symptome in Bezug auf den Zeitpunkt der Erstmanifestation dieser Erkrankung“ [6]: Demnach gibt es eine akute Phase, die 4 Wochen nach der Infektion umfasst, sowie das darauf folgende anhaltend symptomatische COVID-19 in den Wochen 5–12 nach Erstmanifestation. Leiden Betroffene nach mehr als 12 Wochen an Symptomen und können diese nicht einer alternativen Diagnose zugeordnet werden, wird dies laut NICE als „Post-COVID-Syndrom“ bezeichnet.

Ende 2021 veröffentlichte die World Health Organization (WHO) eine vorläufige klinische Falldefinition von Post-COVID-19. Diese lautet: „Eine Post-COVID-19-Erkrankung kann bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auftreten, in der Regel drei Monate nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind. (...) Symptome können neu auftreten nach einer anfänglichen Genesung von einer akuten COVID-19-Erkrankung oder die anfängliche Krankheit überdauern. Die Symptome können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren.“ [7]

Die „Patientenleitlinie Long-/Post-COVID-Syndrom“ unterscheidet zwischen Long- und Post-COVID und definiert: „Anhaltende oder neue direkt nach der COVID-19 entstehende bzw. fortbestehende Symptome werden als „Long-COVID“ bezeichnet. Wir verwenden „Long-COVID“, um Anzeichen und Symptome zu beschreiben, die mehr als

vier Wochen nach der akuten COVID-19 bestehen. „Post-COVID“ beschreibt das Krankheitsbild ab der 12. Woche nach der ursprünglichen Infektion.“ [8]

Long-/Post-COVID und Relevanz für den betrieblichen Kontext

Die Forschungen zu Long- und Post-COVID nehmen zu. Gleichwohl sind noch viele Fragen offen, viele Hintergründe nicht geklärt und viele der berichteten Ergebnisse als vorläufig zu werten. Bislang fehlt es an umfangreichem Wissen zu Long- und Post-COVID. Weder im medizinischen System noch auf betrieblicher oder individueller

Welcher Umgang herrscht mit der „jungen Krankheit“ Long- und Post-COVID, welche Maßnahmen werden ergriffen, welche sind sinnvoll und erfolgreich?

Ebene fühlen wir uns sicher. Das führt dazu, dass das Syndrom als solches häufig nicht erkannt und diagnostiziert wird. Die Beschwerden werden anderen Erkrankungen zugeschrieben, abgetan oder bagatellisiert. Und auch die Bürokratie tut sich bislang schwer: So wird Long- und Post-COVID auch bei versicherten Tätigkeiten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Infektion stehen, nicht immer als Berufskrankheit anerkannt und Betroffene können keine Bezüge/Ansprüche durch die Berufsgenossenschaften gelten machen. Zudem leiden Betroffene in einigen Fällen unter schwerwiegenden finanziellen Folgen, wenn sie so langfristige von Arbeitsunfähigkeit betroffen sind, dass sie durch die „Hilfesysteme“, Krankengeld, Arbeitslosengeld I und schließlich ins Arbeitslosengeld II/Hartz 4 rutschen.

Folgende für die Praxis relevante Fakten zum Syndrom haben Forschungen bisher gezeigt:

- ▶ Unter Long- und Post-COVID können auch Menschen leiden, die während der akuten SARS-CoV-2-Infektion gar keine oder nur wenig Beschwerden hatten. Umgekehrt kommt es nach einem schweren Verlauf von COVID-19 nicht zwingend zu Long- und Post-COVID.
- ▶ Zu den häufigsten Symptomen von Long- und Post-COVID gehören Fatigue und reduzierte Belastbarkeit, neurokognitive Störungen („brain fog“), Herzbeschwerden, Atemnot. Die Beschwerden sind nicht gleichbleibend, sondern können schwanken.

- ▶ Weitere Symptome auf somatischer Ebene sind etwa Geruchs- und Geschmackstörung, Brustschmerz, Lungenentzündung und Diabetes mellitus Typ II. Eine umfangreiche Studie mit einer internationalen Kohorte mit 3.762 Teilnehmenden im August 2021 listet insgesamt 203 Symptome in 10 verschiedenen Organsystemen [9].
- ▶ Weitere psychische Beschwerden, die Long- bzw. Post-COVID zugerechnet werden, sind u. a. Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Angststörungen, Halluzinationen. Betroffene zeigten eine gesteigerte Einnahme u. a. von Sedativa, Opioiden, Antidepressiva [10].
- ▶ Die in der Regel „unsichtbaren“ neurokognitiven Beschwerden lassen sich mittels neuropsychologischer Testbatterien (also einer Kombination von Einzeltests) objektivieren, d. h. nachweisen. Argumente, die darauf abzielen, dass diese „Hirngespinnste“ ausgedacht und übertrieben sind, konnten so entkräftet werden [vgl. z. B. 11].
- ▶ Als Risikofaktoren für eine Long-COVID Problematik wurden u. a. weibliches Geschlecht, höheres Lebensalter, Adipositas/erhöhter Body-Mass-Index, bestehender Diabetes mellitus sowie psychiatrisch-neurologische Vorerkrankungen nachgewiesen [vgl. z. B. 12].
- ▶ Die Ergebnisse einer US-amerikanischen Preprint-Studie (die also noch nicht begutachtet wurde) zeigen einen Zusammenhang zwischen COVID-Reinfektionen und dem Auftreten von Post-COVID [13].
- ▶ Studienergebnisse deuten darauf hin, dass sich langfristig die meisten Beschwerden von selbst bessern: So zeigen Untersuchungen, dass nach 6–12 Monaten noch deutliche Symptome vorhanden waren, nach 18 Monaten jedoch nicht mehr [14]. Insgesamt besteht noch große Unklarheit bezüglich der Wirksamkeit therapeutischer Interventionen. Eine Preprint-Studie konnte zeigen, dass Impfen bei Long- und Post-COVID-Syndrom hilft und bei vielen Betroffenen eine Symptomreduktion zur Folge hat [15].

Long- und Post-COVID in der betrieblichen Praxis – Ergebnisse eigener Umfragen

Neben den „medizinisch-individuellen“ Folgen rücken zunehmend auch die Folgen in den Blick, die Long- und Post-COVID auf betrieblicher Ebene haben. Betrachtet man die Altersverteilung der Betroffenen, erschließt sich sofort, weshalb: Das durchschnittliche Alter der Personen mit Long- und Post-COVID liegt bei 30 bis 59 Jahren – betroffen sind also vor allem die Erwerbsfähigen. Und wer an Long- und Post-COVID leidet, ist in der Regel lange davon betroffen: Laut Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse sind Long-COVID-Betroffene zwischen 90 und 190 Tagen krankgeschrieben. [3] Diese Arbeitsunfähigkeit bzw. reduzierte Leistungsfähigkeit hat nicht nur Auswirkungen für den/die Einzelnen, sondern auch für die KollegInnen und den gesamten Betrieb – und damit auch volkswirtschaftliche Folgen. Jedoch ist die Forschungslage mit Fokus auf Long- und Post-COVID für den betrieblichen Kontext noch gering ausgeprägt.

Als Dienstleister für betriebliches Gesundheitsmanagement erhalten wir bei Benefit BGM von Betrieben kontinuierlich Rückmeldungen zu den aktuellen Bedarfen und Bedürfnissen im Radius betrieblicher Gesundheit. Als sich die Anfragen zu Informationen und Veranstaltungen rund um Long- und Post-COVID häuften und uns bei den anschließenden Recherchen auffiel, wie groß das Forschungsdesiderat für den Bereich betriebliche Gesundheit ist, entschlossen wir uns, eigene Erhebungen durchzuführen. Dafür führten wir unter unseren KundInnen quantitative und qualitative Befragungen durch – die Forschungen sind also naturgemäß explorativ und nicht repräsentativ. Nichtsdestotrotz übertrafen die Erkenntnisse aus den Befragungen unsere Erwartungen: Denn wie wir entdeckten, beschränken sich „Learnings“, die wir ziehen können, nicht nur auf Long- und Post-COVID, sondern werfen ein Schlaglicht auf den grundsätzlichen Umgang mit Corona und die verschiedenen Haltungen zu Leistungs- und sozialer Gerechtigkeit.

Unsere Erhebungen fanden Mai und Juni 2022 statt. In diesem Rahmen erhoben wir in einer Online-Kurzumfrage (fünf Fragen) unter KundInnen die aktuelle Situation, die Bedarfe sowie den Umgang bezüglich COVID-19-Spätfolgen. Angeschrieben wurden ca. 300 Beschäftigte aus dem weiteren Radius des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Führungskräfte aus Unternehmen sowie öffentlichen Einrichtungen. Insgesamt nahmen 67 Personen an der Umfrage teil. Um darüber hinaus noch umfassendere Erkenntnisse zu erlangen, führten wir qualitative Interviews per Video-Conferencing-Tool oder Telefon durch, ebenfalls unter unseren KundInnen. Teil nahmen zehn Personen, auch diese waren Beschäftigte aus dem weiteren Spektrum des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Führungskräfte, fünf von Unternehmensseite und fünf aus öffentlichen Einrichtungen.

Die zentralen Ergebnisse der Online-Umfrage stellen wir im Folgenden in Kürze dar:

- ▶ Auffallend bei der Frage „Post-/Long COVID-Folgen bei Beschäftigten sind bei uns ein Thema und beeinflussen den Arbeitsalltag“ ist, dass bei den Betrieben

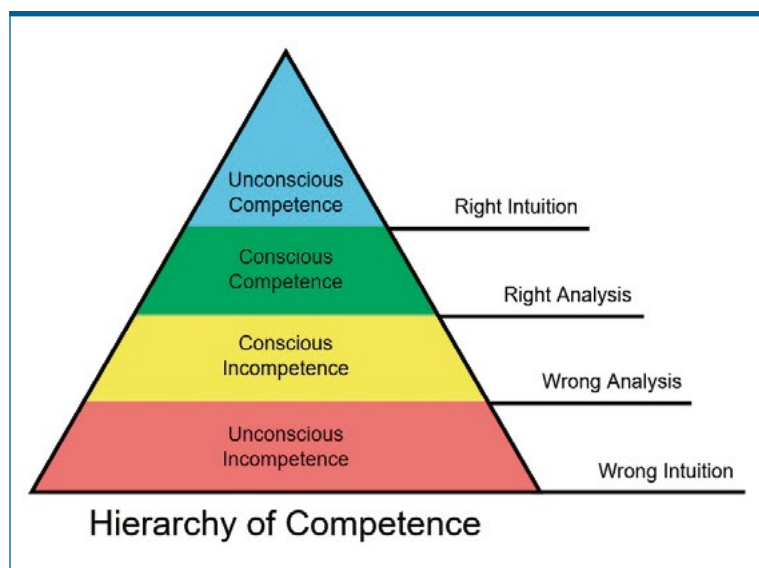


Abb. 1: Modell der Kompetenzentwicklung [16]

von „Ist definitiv ein Thema bei uns“ bis „Ist gar kein Thema bei uns“ alles vorhanden ist. Eine Interpretation hierfür liefern die qualitativen Interviews mit einer entscheidenden Facette, die spannendes und gleichzeitig brisantes Erklärungspotential bietet (s. u.).

- ▶ Das größte Interesse an den Folgen von Long-/Post-COVID im betrieblichen Kontext besteht der Umfrage zufolge aus KollegInnenperspektive: Gefragt danach, in welcher Funktion sie die Folgen von COVID-Erkrankungen beschäftigen, gaben 42,19 % der Befragten an, dass sie als KollegIn interessiert sind. Hier sind mehrere Interpretationen möglich: Naheliegender ist, dass KollegInnen durch ihre Nähe zu den Betroffenen mitfühlen und daher Interesse haben. Eine ergänzende Erklärung könnte sein, dass diese Befragten als KollegInnen von Arbeitsausfällen und Leistungseinschränkungen Betroffener insofern tangiert sind, dass ihr Arbeitspensum zunimmt; ihr Interesse an Long-/Post-COVID rührt daher, dass besser erlassen wollen, welche Auswirkungen das Syndrom in ihrem Arbeitsumfeld auf sie haben wird. Auf Platz 2 bei der Frage folgen – wenig überraschend – Führungskräfte (31,25 %) und auf Platz 3 BGM-Mitarbeitende (25 %).
- ▶ Erstaunliches zeigt die Umfrage dazu, was sich die Betriebe an Unterstützung wünschen: Auf Platz 1 der Antworten auf die Frage „Zum zielgerichteten/besseren Umgang mit den Folgen von Post- und Long-COVID im Arbeitskontext wünsche ich mir ...“ liegen medizinische Zahlen, Daten und Fakten – rund 60 % der Befragten gaben an, daran Bedarf zu haben. Offensichtlich scheinen die verfügbaren Informationen entweder nicht zugänglich genug oder die Inhalte aus Internet, Podcasts und Zeitungen wirken zu wenig „vertrauenswürdig“, systematisiert, seriös, verlässlich und sollten besser kuratiert scheinen. Weitere 50 % der Befragten wünschen sich „Verfahrenshinweise im Rahmen des BEM“ sowie „Unterstützung im Umgang mit Betroffenen“.
- ▶ Ebenfalls eine große Bandbreite zeigen die Aussagen, wie die Befragten in ihrem Betrieb mit (den Betroffenen von) COVID-Folgeerkrankungen umgehen. Am häufigsten angegeben wurde hier: Unterstützung mit Nachsicht, Verständnis, Schutz, Zuspruch und Informationsangeboten sowie ärztlicher Beratungsleistung für betroffene KollegInnen. Ebenfalls genannt wurde aber auch Skepsis und Frustration aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung für die anderen Beschäftigten.

Die qualitativen Interviews enthielten zwei offene Fragen: wie sich die aktuelle Situation im Betrieb im Hinblick auf Long- und Post-COVID darstellt und wie die Leitung sowie das BGM damit umgeht. Unsere GesprächspartnerInnen antworteten mit großer Offenheit und Ausführlichkeit. So erhielten wir umfangreiche Informationen, die interessante grundsätzliche Einblicke in den Umgang mit COVID-19 sowie Long- und Post-COVID und mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit erlauben. Die zentralen Erkenntnisse der qualitativen Befragung stellen wir im Folgenden überblickshaft dar:

Bei der großen Mehrheit der Befragten spielen Fälle von Corona-Spätfolgen offiziell keine Rolle. Betrachtet man die Statistik, nach der durchschnittlich 10-30% der der CO-

i Die Autorinnen



Babette Halbe-Haenschke ist Gründerin und Leitung von Benefit BGM. Sie begleitet als ausgewiesene BGM-Expertin und zertifizierte Unternehmensberaterin (IBWF) Unternehmen und öffentliche Einrichtungen bei der Initiierung und Durchführung eines anmierenden und nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagements. Als Vorständin des Instituts für Betriebsberatung, Wirtschaftsförderung und -forschung e. V. leitet sie den Bundesarbeitskreis BGM und ist Beraterin der Offensive Mittelstand. Außerdem lehrt sie als selbstständige Ausbilderin und freischaffende Dozentin an der Landesakademie für öffentliche Verwaltung Brandenburg und beim Verband kommunaler Unternehmen und ist Begründerin der Networking- und Weiterbildungsplattform BGM-Campus, dem digitalen Raum zum Netzwerken und Weiterqualifizieren im Behördlichen und Betrieblichen Gesundheitsmanagement.



Dr. Lena Schurzmann-Leder arbeitet im Bereich Research & Studies bei Benefit BGM. Studium der Soziologie, Psychologie und Medienwissenschaft (M. A.) an der Universität Potsdam, Promotion in Medienwissenschaft an der Filmuniversität Babelsberg KONRAD WOLF. Zertifizierte Gesundheitsmanagerin (BBGM). Berufliche Stationen als Redakteurin, Texterin, im Bereich Marketing und PR sowie als akademische Mitarbeiterin.

VID-Erkrankten Long- bzw. Post-COVID-Symptome entwickeln, liegt der Schluss nahe, dass das Syndrom als solches in den Betrieben nicht wahrgenommen wird. (Die befragten Betriebe haben zwischen 80 und 200.000 Mitarbeitende.) Unsere quantitative Befragung sowie die Aussagen aus den qualitativen Interviews lassen verschiedene „Strategien“ hinter diesem „Missverhältnis“ deuten, die wiederum entscheidende Ableitungen in einem größeren Rahmen mit sich bringen. Diese Strategien interpretieren wir anhand des Modells der Kompetenzstufenentwicklung (siehe Abb. 1), einem Reifegradmodell aus der Entwicklungspsychologie, das Lernprozesse anhand von vier Stufen beschreibt: Unbewusste Inkompetenz, bewusste Inkompetenz, bewusste Kompetenz, unbewusste Kompetenz.

- ▶ In einigen Betrieben führt offenbar Unwissenheit durch fehlende Informationen über Long- und Post-COVID dazu, dass die Symptomaten der Betroffenen nicht als Long- und Post-COVID-Syndrom erkannt werden. Stattdessen werden sie als „Einzelsymptomaten“ wahrgenommen oder anderen Erkrankungen zugeordnet. Mit dem Modell der Kompetenzstufenentwicklung stellt dies unbewusste Inkompetenz dar.
Betrachten wir diese Unwissenheit von außerhalb des betrieblichen Radius', zeigt sich hier zudem, dass der/die Einzelne sowie Haus- bzw. FachärztInnen offensichtlich zu wenig zu Long- und Post-COVID sensibilisiert sind. Denn ansonsten würde die Diagnose häufiger gestellt werden und Betroffene diese in die Betrieb „tragen“.
- ▶ Im Gegensatz dazu bezeichnen wir als bewusste Inkompetenz diejenigen Fälle, in denen in Betrieben offensichtlich Corona-Spätfolgen und/oder COVID-19 geleugnet werden. Dies scheint unseren Erhebungen zufolge vor allem in Betrieben aufzutreten, in denen Corona-Leugnende oder -Bagatellisierende in der Führungsebene vertreten sind. Diese Strategie bezeichnen wir als „Leugnen“ oder „Ignorierung“.
- ▶ Eine weitere Strategie im Umgang mit Long- oder Post-COVID, die ebenfalls in den Bereich der bewussten Inkompetenz fällt, bezeichnen wir als „Tabuisierung“. Dies scheint bei unseren Befragten vermehrt in Betrieben aufzutreten, die auf struktureller/organisationaler Ebene durch die zwei Jahre COVID-19-Pandemie deutlich überfordert waren und nun quasi nur noch wollen, dass das „endlich ein Ende hat“. Auch hier scheinen vor allem entsprechende Mindsets von Einzelpersonen in Leitungs- bzw. Führungspositionen verantwortlich zu sein. Vielfach haben wir in diesen Fällen Aussagen erhalten, dass auf Führungsebene in den Betrieben keine Kraft, keine „Puste“ mehr vorhanden ist, sich mit COVID-19 und/oder den Spätfolgen auseinanderzusetzen. Letzteres ist eine Erscheinung, die von 50–60 % der Befragten bestätigt wurde und die offenbar sowohl öffentliche Einrichtungen als auch mittelständische und große Unternehmen betrifft. Bei diesen Betrieben scheint kein tiefergreifendes Bewusstsein dafür vorzuliegen, was Long- und Post-COVID am Ende bedeuten kann und welche strukturellen Gefahren die Folgen für Betriebe bergen.

Bei den beiden Strategien, die wir der bewussten Inkompetenz zurechnen, lässt sich konstatieren, dass hier offenbar eine spezifische Haltung vorherrscht, die dazu führt, dass bestimmte Kausalitäten und Zusammenhänge bewusst nicht gesehen werden, dass also beispielsweise keine Zuordnung von Beschwerden wie Wortfindungs- und Konzentrationsstörungen, Fatigue oder Depressionen zu Long- oder Post-COVID geschieht. Hier findet offensichtlich keine tiefer-/übergreifende Beschäftigung mit dem Auftreten dieser Symptome statt. Dies gilt insbesondere für neurokognitive und psychische Beeinträchtigungen, deren Existenz angezweifelt wird und die als mangelnde Fähigkeit „sich zusammenzureißen“ oder „Ausrede“ der Betroffenen, um weniger leisten zu müssen, bewertet werden. Unterschwellig, aber auch explizit wurde in den Aussagen

unserer GesprächspartnerInnen erkennbar, dass Führungskräfte und Beschäftigte durch die Folgen von COVID-19 – Arbeitsausfälle, Lockdown, Homeoffice & Co. – häufig an der Belastungsgrenze waren und sind. Vielfach thematisiert wurde, dass zum Zeitpunkt der Interviews die Rückkehr der Beschäftigten zur stationären Arbeit im Fokus stand. Als herausfordernd auf individueller und organisationaler Ebene genannt wurden Regelungen, Formalien u.ä., aber auch die anstehenden Entwicklungen im Zuge von COVID-19 im Herbst und Winter 2022 und deren Auswirkungen auf die betriebliche Praxis. Es scheint, dass bei Strategien bewusster Inkompetenz COVID-19 und/oder Long- und Post-COVID für Führungskräfte und Personalverantwortliche vor allem als „abstrakt-formelles“ Konstrukt, weniger beachtenswert, sondern vielmehr störend wahrgenommen wird – Long- und Post-COVID als Einschränkung struktureller Ressourcen, als Behinderung auf organisationaler Ebene für Arbeitsorganisation, Abläufe und gewünschtes Sozialverhalten.

- ▶ Bei einem Teil der befragten Betriebe – 50 % – findet dagegen eine nachhaltigere Auseinandersetzung mit Long- und Post-COVID und Aufnahme des Themas in das betriebliche Gesundheitsmanagement statt; teils ausschließlich im Rahmen des betrieblichen Wiederengliederungsmanagements BEM und/oder einzelner Aufklärungskampagnen, teils in regelmäßigeren Gremien, wie Gesundheitskreisen, oder in der Platzierung durch GesundheitsmanagerInnen, Gesundheits-PromotorInnen & Co. Mit dem Modell der Kompetenzstufenentwicklung ist dies die Stufe der *bewussten Kompetenz*. Bei einem Unternehmen – hier waren 50 % der Beschäftigten an Corona erkrankt, 10 % sind erkrankt, die am Long- oder Post-COVID-Syndrom leiden – wurde Long- und Post-COVID sogar offiziell als Berufskrankheit anerkannt.

Ableitungen aus den Umfragen: Handlungsfelder nicht nur für COVID-19-Spätfolgen

Individuelle Ebene

Beschäftigte mit Long- und Post-COVID, die unter Symptomen leiden, aber dennoch arbeitsfähig sind, können durch eine Vielzahl von Maßnahmen unterstützt werden. Dies sind beispielsweise:

- ▶ Betroffene mit Konzentrationsschwäche können sich mit Tools zum digitalen Organisieren, wie Asana oder Trello, den Arbeitsalltag erleichtern. Auch kurze (gemeinsame) Spaziergänge an der frischen Luft können unterstützend wirken.
- ▶ Betroffene mit Fatigue können, wenn möglich, zeitlich flexibel im Homeoffice arbeiten, um so zu vermeiden, dass sie längere Zeitspannen am Stück arbeiten müssen.
- ▶ Für Betroffene von Tinnitus oder häufigen Kopfschmerzen können im Büro die Gegebenheiten eines ruhigen Arbeitsumfeld geschaffen werden, etwa bezüglich der Lautstärke. Konzentrierteres und störungsfreieres Arbeiten ist bis 55 Dezibel möglich, dies entspricht der Zimmerlautstärke eines Fernsehers. Eine Möglichkeit ist, Stillarbeitszeiten festzulegen oder in Großraumbüros für bestimmte Zeiten eine Flüster-Policy einzuführen. Bei Betroffenen mit Kopfschmerzen sollte der Arbeitsplatz

bzw. die Ergonomie des Schreibtisches optimiert werden. Außerdem hilfreich können angeleitete regelmäßige leichte Dehnungs- und Aktivierungsübungen sein.

Solche „Tipps und Tricks“ sowie Hintergrundinformationen zum Syndrom werden optimalerweise physisch und digital als Hand-out erstellt und den Mitarbeitenden per Mail, im Intranet, in Informationsveranstaltungen und/oder Aushängen verfügbar gemacht.

Strukturelle/organisatorische Ebene

Besonders relevant erscheinen Anpassungen auf strukturell-organisatorischer Ebene in Betrieben, in denen wie in den beschriebenen Fällen ein Klima der bewussten Inkompetenz und Strategien von Tabuisierung und Leugnung vorherrschend sind. In unseren Interviews war auffällig, dass diese Strategien offensichtlich ein Resultat bestimmter Haltungen und Mindsets auf Führungsebene sind. Hier wird deutlich: Wenn einzelne Personen diejenigen sind, die festlegen, wie Umstände und Ereignisse – in diesem Fall COVID-19 bzw. Long- und Post-COVID – interpretiert und bewertet werden und was für Folgen diese Bewertungen für den Betrieb und die Beschäftigten haben, hängen Schlussfolgerungen, Bedarfe, Entscheidungen etc. auf organisatorischer Ebene von persönlicher Haltung und Sichtweise ab. Wenn also Interpretations- und Entscheidungsmechanismen nicht institutionalisiert sind, sondern einzelne Personen als EntscheiderInnen die Deutungshoheit haben, vor allem dann scheint die Gefahr zu bestehen, dass bewusste Inkompetenz vorherrschend wird.

Für eine Veränderung dieser Mechanismen, die ja letztlich auch Ausdruck der gesamten Betriebskultur sind, braucht es Sensibilisierung, Aufklärung und Institutionalisierung, die weg von der Deutungsmacht einzelner Personen führt. Wenn wir in Zukunft realitätsorientiert bewerten wollen, um unser Handeln daran ausrichten, müssen wir der Meinungshoheit Einzelner durch profundes Wissen entgegenreten. Führungskräfte sind dann dafür verantwortlich, ihren Beitrag zu leisten, dass hinreichend Fakten zur Verfügung stehen. Sie müssen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht auch ihrer „Informationspflicht und -verantwortung“ nachkommen. Das ist der Job von Leitung.

Abschließende Bemerkungen:

Ist Corona zumutbar?

Momentan sieht es so aus, als müssten wir damit rechnen, dass COVID-19 und damit auch Long- und Post-COVID nicht „weggeht“, dass wir also lernen müssen, damit zu leben und einen Umgang zu finden – auf individueller wie auch auf betrieblicher Ebene. Die Beschwerden bedeuten für die Betroffenen und ihr Umfeld Auswirkungen auf Wohlbefinden, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit. Wir sollten daher aufmerksam sein und genau hinschauen. Es gilt, COVID-19 zu integrieren, nicht zu tabuisieren. Natürlich kann jeder und jede für sich Maßnahmen finden, die unterstützend sind und die mangelnde Leistungsfähigkeit wenigstens teilweise kompensieren. Neben dieser Verhaltensebene muss aber ganz klar auch auf der Verhältnisebene gehandelt werden. Hier geht es letztendlich um die Frage, wie wir auf betrieblicher Ebene mit Leistungsgerechtigkeit umgehen. Es geht um die Überlegung und schließlich um

die Entscheidung, ob (dauerhafte) Leistungsminderung eine Schwäche darstellt. Wir sind gefordert, uns damit zu beschäftigen, wie viel Leistungsorientierung sein darf und sein muss, damit Betriebe funktionieren und wie viel Leistungsorientierung gesund ist.

Wie viel Blick auf Gesundheit können und sollen wir uns im betrieblichen Kontext erlauben?

Und: Wie viel Blick auf Gesundheit können und sollen wir uns im betrieblichen Kontext erlauben? Wenn wir die Realität als das annehmen, was sie ist, steht fest: Leistungsabfälle gehören dazu, bei jedem und jeder, nur eben in unterschiedlichem Maß. Es muss also darum gehen, eine gute Balance zu finden, Möglichkeiten für Kompensationen zu schaffen, aber eben auch auf der Verhältnisebene Strukturen zu etablieren, die für alle einen transparenten und wertschätzenden Umgang mit Leistungsminderung ermöglichen. Als GesundheitsmanagerInnen fragen wir uns in der Begleitung unserer KundInnen und PartnerInnen: Ist das zumutbar? Wir sagen: Ja, unbedingt! Das ist der mit wachsender Dynamik auftretende Augenblick, in dem das Leben Pläne durchkreuzt. Wir müssen lernen, Unwillkommenes zuzulassen, zu kalkulieren und uns an Begebenheiten auszurichten.

Im BGM reden wir gern darüber, dass es in jeder Hinsicht um Change und Anpassung geht. Wir folgen in unserer Haltung Tobias Esch, der Gesundheit als allostatischen Prozess beschreibt, als Fähigkeit,

sich anzupassen und dabei die eigenen Werte und Ziele nicht zu verlieren [17]. Den Menschen in den Mittelpunkt der Arbeit stellen, das ist unser Wert, unser Ziel. Den einzelnen Mitarbeitenden, die einzelne Mitarbeitende, mit all seinen/ihren vorhandenen oder eben auch eingeschränkten Kompetenzen betrachten und einbinden, partizipativ und ergebnisorientiert. Hierfür braucht es eine Haltung, die sich objektiv an Fakten orientiert und individuellen – somit subjektiven – Betrachtungen keinen Interpretationsraum gibt. Hierfür braucht es Verantwortung von Führung und Leitung, die ihr Denken und Handeln nicht nur als betriebliche, sondern als gesamtwirtschaftliche und gesellschaftspolitische Aufgabe versteht. Wir können uns entscheiden, wie wir mit den ohne Frage nahenden und sich häufenden Krisen umgehen wollen: Weggucken und hoffen, dass es gut geht? Schwächen ausblenden? Wir sagen: Bitte nicht.

Im Grunde ist BGM auch Risikomanagement. Und natürlich in höchstem Maße präventiv. Risiken, an Corona zu erkranken, können und sollten beachtet werden.

Im Grunde ist BGM auch Risikomanagement. Und natürlich in höchstem Maße präventiv. Risiken, an Corona zu erkranken, können und sollten beachtet werden. In Bezug auf Long- und Post-Covid, aber auch grundsätzlich hinsichtlich Leistungsminderung kann der Bus-Faktor (auch Truck Number genannt) für manche Führungskraft oder Personalerin augenöffnend sein. Der Bus-Faktor ist eine Kennzahl aus dem Risikomanagement zur Kalkulierbarkeit von Projektrisiken und gibt jene Zahl von Personen an, die mindestens ausfallen müssen, damit Projekte und Betriebe scheitern oder zumindest ins Straucheln kommen. Die Kernfrage zur Bestimmung der Kennzahl lautet: „Wie viele oder wenige müssten von einem Bus überfahren werden (oder weniger dramatisch: ausfallen), ehe ein Projekt lahmgelegt ist?“ Eine hohe Zahl zeigt an, dass die Informationen, Fähigkeiten etc. innerhalb eines Projektes auf wenige Personen konzentriert sind. In so einem Fall kann bereits der Ausfall Einzelner das Vorankommen torpedieren. Eine niedrige Zahl hingegen zeigt an, dass die Kompetenzen für den betrieblichen Erfolg breit gestreut sind. Der Ausfall einzelner Personen gefährdet das Vorankommen nicht entscheidend.

Wie wäre es, wenn wir uns trauten, diesen Bus-Faktor immer wieder zu berechnen?

Wenn wir krankheitsbedingte Einbußen kalkulieren und berücksichtigen wollten, wenn wir von heute an Leistungsminderung und Ausfälle, sofern wir sie präventiv nicht verhindern können, einplanen? Und so lernen, mit Krisen und deren Folgen umzugehen. Was wäre denn, wenn wir aufgrund von Fakten verstünden, dass uns das Leben zuweilen dazwischenkommt? Wenn wir begriffen, dass Entwicklung immer auch Perspektivwechsel und Anpassung bedeutet. Und wenn wir vor allem einen objektiven, datenbasierten Blick frei von individuellen Mindsets hätten.

Wir haben noch Zeit. Zeit für ein betriebliches Back-up. Zeit, die Mitarbeitenden in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen. Zeit, uns neu auszurichten und aufzustellen. Zeit, für eine wertschätzende und faire Haltung. Zeit für soziale Gerechtigkeit, ohne Leistungsgerechtigkeit aus dem Auge zu verlieren. Zeit für unsere Kolleginnen und Kollegen. Ganz einfach: Zeit für Gesundheit, körperlich, vor allem aber psychosozial. Denn das ist unser Thema, das ist BGM – das ist Change. Mit neuen Standards, die Objektivität sichern, haben wir noch ein bisschen Zeit für eine Zukunft, in der vieles weiter funktioniert – wir aber vor allem gesund bleiben.

Literatur

- [1] Robert Koch-Institut
- [2] Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
- [3] Techniker Krankenkasse Gesundheitsreport 2022: Zwei Jahre Coronapandemie - Wie geht es Deutschlands Beschäftigten?
- [4] Bundesweite Initiative für die Belange von Long COVID-Betroffenen
- [5] NIHR Themed Review: Living with Covid19; October 2020
- [6] Hellwig, S., Domschke, K.: Post-COVID-Syndrom – Fokus Fatigue. Nervenarzt (2022)
- [7] Klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung gemäß Delphi-Konsens, 6. Oktober 2021
- [8] Eine Leitlinie „Long-/Post-COVID-Syndrom“ für Betroffene, Angehörige, nahestehende und pflegende Personen, die sich auf eine ärztliche Leitlinie stützt („S1-Leitlinie Long-/Post-COVID“ der AWMF; Registernummer 020 - 027). Erste korrigierte Ausgabe November 2021
- [9] Davis, H. E. et al: Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine* 38 (2021)
- [10] Al-Aly, Z., Xie, Y. & Bowe, B.: High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* 594 (2021).
- [11] Almeria, M. et al.: Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment, Brain, Behavior, & Immunity – Health Volume 9 (2020)
- [12] Bundesministerium für Gesundheit
- [13] Al-Aly, Z., Xie, Y. & Bowe, B.: Outcomes of SARS-CoV-2 Reinfection, June 2022
- [14] Del Brutto OH et al: Cognitive sequelae of long COVID may not be permanent. A prospective study. *Eur J Neurol* (2021)
- [15] Massey, D. et al.: Change in Symptoms and Immune Response in People with Post-Acute Sequelae of SARS-Cov-2 Infection (PASC) After SARS-Cov-2 Vaccination, July 2021
- [16] Angepasst von Igor Kokcharov nach Noel Burch, Wikimedia Commons
- [17] Esch, T.: *Der Selbstheilungscode*, Beltz (2017)

Kontakt

Benefit BGM

Dr. Lena Schurzmann-Leder

Theodor-Heuss-Platz 8

14052 Berlin

E-Mail: l.schurzmann-leder@benefit-bgm.de

www.benefit-bgm.de