

Jingle:

Ganz sicher. Der Podcast für Menschen mit Verantwortung.

Katrin Degenhardt:

Ja, Hallo und Willkommen beim Podcast "Ganz sicher" der BG ETEM. Erfolg lässt sich nicht planen, aber man kann viel dafür tun. Über Kommunikation, Führung, sicheres und gesundes Arbeiten und Motivation der Beschäftigten. Im Podcast der BG ETEM kommen Themen aus der betrieblichen Praxis vors Mikrofon. Schön, dass Sie dabei sind.

Ja, ich begrüße Sie ganz herzlich, liebe Zuhörende, zu unserem Podcast. Mein Name ist Katrin Degenhardt. Mehr als 7,5 Millionen Menschen haben sich in Deutschland bislang mit dem Corona-Virus infiziert und bis zu 15% von ihnen leiden unter Post-Covid-Symptomen, häufig erst Monate nach der Infektion und oft auch ohne vorherige Krankheitssymptome.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat seitdem Rehabilitationsangebote für Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-Symptomen entwickelt. Und heute wollen wir in unserem Podcast Arbeitgeber und Betroffene über das Krankheitsbild und die Therapieangebote sowie über die Voraussetzungen zur Anerkennung von Covid-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall informieren. Und zu Gast sind bei mir heute zu diesem Thema Privatdozent Dr. med. habil. Kai Wohlfarth. Er ist Direktor der Kliniken für Neurologie, Frührehabilitation und Stroke Unit der BG Klinik Bergmannstr. in Halle und Teil des Arbeitskreises Neurologie der BG Kliniken. Und Herr Bernfried Fleiner. Er ist Geschäftsführer des Maschinenbauunternehmens exaron GmbH aus Oberndorf und beide sind mir jetzt zugeschaltet. Herzlich willkommen!

Bernfried Fleiner:

Hallo!

Dr. Kai Wohlfarth:

Hallo!

Katrin Degenhardt:

Ja, zunächst mal eine Frage an Sie, Herr Fleiner. Mit Ihnen möchte ich gerne beginnen. Sie haben sich ja im Herbst 2020 mit dem Corona-Virus infiziert. Damals gab es ja noch keine Impfung und damit war aber die Geschichte noch nicht zu Ende. Schildern Sie uns doch mal bitte, was dann nach der Erkrankung bei Ihnen passiert ist.

Bernfried Fleiner:

Nun, die Erkrankung war bei mir so ein typischer milder Verlauf mit Fieber, etwa 14 Tage lang. Und als ich wieder ins Geschäft ging, war das geprägt von sehr hoher Müdigkeit. Ich habe beispielsweise über die Mittagspause mich eingeschlossen, ein Feldbett aufgeschlagen und kurz geschlafen. Das hat sich dann ausgeschlichen und ich habe aber so den Eindruck gehabt, dass es Zeit wäre, wieder so ein gewisses Training zu beginnen, weil dieser Müdigkeitseffekt nachgehalten hat und ich dann die Arbeit unterbrechen musste. Und im Vorfeld hatte ich schon die Idee: Ich muss mich von einem Arzt mal untersuchen lassen und das hat dann auch stattgefunden. Das war etwa so im März 21 dann. Und der dann schlagartig gesagt: Stopp, der hat im Herzen irgendwas gefunden und ich hatte da schon begonnen gehabt mit leichten Läufen. Die habe ich dann auch gleich eingestellt. Und das

war dann so der Einstieg in die Erkenntnis: Hoppla! Monate später passierte da noch was. Ich hatte - muss ich dazu sagen und es ist heute noch so - keinen Geschmack, keinen Geruch und diverse andere Dinge - vielleicht kommen wir da auch noch drauf zu sprechen - aber so, dass ich da weiterarbeiten konnte.

Katrin Degenhardt:

Und das war ja schon Monate nach ihrer Erkrankung. Das hat ja sicherlich auch ihren ganzen Alltag verändert und auf den Kopf gestellt, oder?

Bernfried Fleiner:

Dahingehend, dass es natürlich manchmal nachmittags um drei begann und ich dann aufhören musste. Mit der Zeit wurde das immer später. Und mittlerweile habe ich das so gar nicht mehr, aber insofern geändert... Ja, also bis zu dem Punkt fast alles ok gewesen. Aber dann war das immer anders.

Katrin Degenhardt:

Wie geht es Ihnen heute?

Bernfried Fleiner:

Ja, ich habe heute nach wie vor noch Geruchs- und Geschmacksstörungen, habe mich damit aber so weit ausgesöhnt und der Arzt hat gesagt, in drei bis vier Jahren könnte das auch wieder kommen. Da bin ich natürlich guter Hoffnung, mach mich aber darüber jetzt nicht verrückt, wenn es dann nicht mehr so kommen sollte. Es ist eher ein Problem für diejenigen, wenn ich selber koche und abschmecken muss. Was da raus kommt, das kann ich dann nicht pauschal garantieren. Ansonsten habe ich aus meiner Sicht geschafft zu übertragen, was ich in der Reha der BG gelernt habe, nämlich so dieses Ausdauernde, aber nicht zu übertreibende in den Alltag hinein zu nehmen.

Katrin Degenhardt:

Da kann auf jeden Fall, Herr Dr. Wohlfarth jetzt einiges zu sagen. Es heißt ja, Herr Dr. Wohlfahrt, 15% aller Corona-Infizierten leiden unter langfristigen Folgen, selbst wenn sie zunächst nicht akut krank waren.

Dr. Kai Wohlfarth:

Ja, wir haben ja in den letzten zwei Jahren einiges dazugelernt bei den Corona-Viren, insbesondere bei diesem Sars-Cov-2-Virus. Es scheint schon eher zu Langzeitfolgen zu führen, als andere Viren und auch andere Corona-Viren. Sie finden auch 30% Post-Covid-Syndrome nach einem milden Verlauf. Das ist erstmal richtig. Wir finden natürlich mehr Spätfolgen, auch nach schweren Verläufen. Also da ist die Zahl dann noch eine andere. Wenn die Patienten auf Intensivstationen lagen, schwer betroffen waren, beatmet waren, haben wir zirka 50% Post-Covid-Erkrankungen, bei mildem Verlauf ungefähr 10 bis 30%, je nach Literaturstelle. Aber das ist trotzdem ein erheblicher Anteil der Betroffenen, die dann Monate, möglicherweise Jahre stark beeinträchtigt sind.

Katrin Degenhardt:

Welche Symptome sind denn überhaupt typisch für Post-Covid? Oder sagt man jetzt Long-Covid? Oder gibt es da eine Unterscheidung?

Dr. Kai Wohlfarth:

Ja, wir unterscheiden schon zwischen Long- und Post-Covid. Long-Covid ist ein anhaltender Symptomkomplex nach der Akuterkrankung bis zu drei Monaten. Gehen die Beschwerden darüber hinaus, über drei Monate und dann auch länger, sprechen wir vom Post-Covid-Syndrom und haben verschiedene Symptome. Wir finden, dass die Erkrankten in der Akutphase ganz andere Symptome und Beschwerden aufweisen, als in der Post- oder Long-Covid-Phase. Das heißt, es gibt auch so ein Symptomwandel. Wir haben in der Akutphase ja die typischen Symptome sag ich mal auch für eine Erkältungskrankheit. Die finden wir natürlich dann in der Post- oder Long-Covid-Phase nicht mehr. Da kommen andere Symptome zum Vorschein und wir haben dort überwiegend das Chronic-Fatigue-Syndrom, also so ein Ermüdungssyndrom, sowohl was die Motorik betrifft, also die Leistungsfähigkeit, die körperliche Leistungsfähigkeit, als auch das kognitive Fatigue, was die geistige Leistungsfähigkeit betrifft. Wir haben auch andere Beschwerden im Gedächtnisbereich, Merkfähigkeitsbereich. Wir haben Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Gelenkschmerzen, die imponieren. Und, was auch schon angesprochen wurde, die große Geschmacksstörung, die sehr belastend sein können und über einen langen Zeitraum anhalten. Dazu kommen noch weitere Symptome: Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Müdigkeit, Angstzustände bis hin zu Übelkeit, Herz-Kreislauf-Regulationsstörungen werden häufig beklagt. Die Patienten klagen über Herz-Rhythmusstörungen, einen schnellen Herzschlag zum Beispiel. Das sind Symptome, die wir in diesen Post-Covid-Bereich verorten.

Katrin Degenhardt:

Herr Fleiner wann haben Sie denn eigentlich davon erfahren, dass die BG für Sie zuständig sein könnte?

Bernfried Fleiner:

Ich habe das erfahren durch ein Rundschreiben eines Verbandes und habe mich dann dort als Unfall gemeldet. Und als angestellter Geschäftsführer bin ich ja automatisch dort bei der BG versichert. Und insofern hat es dann seinen normalen Weg genommen.

Katrin Degenhardt:

Und was hat das dann für Sie verändert? Was ist dann danach passiert?

Bernfried Fleiner:

Am Anfang war es so: Ich hatte schon das Gefühl, nachdem diese Herzuntersuchung zwei Monate später noch mal im Detail ergeben hat, dass das soweit alles wieder in Ordnung ist, war dieser Erschöpfungsanteil für mich durch Dauerlauf, durch Bewegung und so weiter gestaltbar. Das war so das innere Gefühl. Und ich habe mir dann einfach eine eigene Reha verordnet. In einem Bad in Bad Windsheim. Da muss man schwimmen und dauerlaufen kann man überall. Das war so die Idee dabei. Und im Nachhinein war das einfach zu kurz. Und als ich dann zurückkam, dann war die Erkrankung so weit anerkannt und dann gab es ein Programm durch die BG. Das war eine ambulante Reha. Die war jeweils Montag nachmittags spät und Freitag nachmittags. Und das war dann aber einfach vorbereitet. Der Unterschied war gar nicht groß, aber so diese Feinheiten und Erfahrungswerte von der BG, die natürlich da schon da waren.

Katrin Degenhardt:

Herr Dr. Wohlfarth, BG Kliniken haben ja spezielle Behandlungsprogramme für Post-Covid-Patienten entwickelt. Wie sehen die genau aus und werden die auch individuell auf die Patienten, sage ich jetzt mal, zugeschnitten?

Dr. Kai Wohlfarth:

In erster Linie haben wir damals im Oktober, November 2020 angefangen, eine gute Diagnostik auf die Beine zu stellen. Das war also die Voraussetzung immer für eine maßgeschneiderte Therapie, dass man natürlich erstmal guckt, welche Bereiche betroffen sind. Also erstmal haben wir entwickelt einen Post-Covid-Check, der sowohl ambulant als auch stationär stattfinden kann und sind übergegangen jetzt in eine Post-Covid-Beratung per Videokonferenz oder Telefonkonferenz. Und daran anschließend empfehlen wir spezielle Therapiemaßnahmen. Das haben wir in den letzten Jahren natürlich auch gelernt, welche Therapiemaßnahmen erfolgreich sind, also welche scheinen erfolgreich zu sein. Also das wichtigste ist natürlich erstmal eine Education, also Gespräche zur Krankheitsverarbeitung. Also erstmal eine Aufklärung ist glaube ich wichtig, die dann auch mündet darin, dass man die Belastungsgrenzen erkennt, dass man seine eigenen Belastungsgrenzen erkennt und ein Pausenmanagement einführt für sich selbst. Spezielle rehabilitative Verfahren sind dann noch mal das sogenannte kognitive Training, wo man das Gedächtnis trainiert, aber auch Entspannungsverfahren erlernt. Die reflektorische Atemtherapie - viele haben ja Probleme mit der Atmung. Die medizinische Trainingstherapie, um auch eine körperliche Fitness wieder zu erreichen. Manuelle Therapie und es gibt auch pharmakologische Maßnahmen, um dort einzugreifen.

Katrin Degenhardt:

Insgesamt ist das ja schon doch mal ein ganzes Bündel an Therapieformen, die angewendet werden können, um eben eine Verbesserung zu erreichen oder auch eine Heilung. Vielen Dank erst mal, dass Sie uns das so detailliert alles erzählt haben. Ich wollte jetzt noch mal ein bisschen zurückkehren zu Ihnen, Herr Fleiner, nämlich an den Arbeitsalltag. Also wie gehen Sie denn jetzt als Führungskraft mit dem Thema Corona und natürlich auch mit allen Themen drumherum um? Natürlich auch mit dem Thema Post.-Covid, wenn Mitarbeiter diese Symptome haben. Wo liegen da Ihre Herausforderungen, mit denen Sie da als Führungskraft umgehen müssen?

Bernfried Fleiner:

Also persönlich bin ich natürlich schon mal einseitig geprägt darin, dass ich das nicht noch mal bekommen will. Und insofern empfehle ich natürlich allen, sich darum zu kümmern, dass möglichst nicht zu bekommen. Wir haben natürlich quer durchs Unternehmen eine Impfquote von über 80%, aber ein paar haben das immer noch nicht. Wobei, ich habe den Eindruck, die werden jetzt nach und nach durch die Infektionen eingeholt. Zum Glück sind die Krankheitsverläufe vielleicht jetzt nicht mehr ganz so stark. Auf Post-Covid kann man da noch wenig dazu sagen.

Katrin Degenhardt:

Das weiß man ja noch nicht.

Bernfried Fleiner:

Es könnte alles auch noch kommen. Insofern, als Führungskraft haben wir dann geschaut, dass möglichst dort, wo Testmöglichkeiten notwendig sind, dass wir die im eigenen Hause

schaffen, die wir dann einmal die Woche sogar für alle machen und ansonsten nur die, die sowieso müssen, die auch sonst nicht das Haus betreten dürfen. Aber es sind vielleicht noch zehn. Aber es gibt mehr als die gleiche Anzahl nochmal, die dann einfach aus Sicherheitsgründen sich noch mal selber testen. Es gibt ein persönliches Sicherheitsgefühl und das ist für sich genommen auch etwas wert. Und wenn jemand Post-Covid hat - da kann ich mich an einen Mitarbeiter erinnern, da habe ich auch gesagt, der kann doch mal kommen, und wenn es nur zehn Minuten sind. Daheim fällt einem ja auch die Decke auf den Kopf. Da ist ein bisschen Abwechslung da, aber es soll ja nicht übertreiben. Es war dann so, dass ich dann mittags noch mal hingegangen bin und einfach empfohlen habe, ob er jetzt gehen soll. Der war gut drauf und hat dann auch noch mal verlängert und das ging glaube ich zwei oder drei Tage so und dann hat sich das deutlich verschlechtert wieder. Also das ist das, was der Herr Dr. Wohlfarth gesagt hat. Das kenne ich jetzt auch, das war einfach diese Überlastsituation. Das war bei mir auch selber. Also diese Grenze zu erkennen, das ist wirklich die Kunst, und an das denkt man am Anfang überhaupt nicht.

Katrin Degenhardt:

Herr Dr. Wohlfarth, was würden Sie denn empfehlen? Wie sollen Führungskräfte, wie sollen Unternehmen mit Mitarbeiter*innen umgehen, die diese Symptomatik haben?

Dr. Kai Wohlfarth:

Ich kann ja nochmal kurz erwähnen, dass ich auch betroffen war, ziemlich schwer und auch an einem schweren Post-Covid-Syndrom leide. Wie Herr Fleiner bereits gesagt hat, es ist natürlich auch eine Art der Selbstdisziplin, die man aufbringen muss, glaube ich, um wieder ins Leben zurückzukehren. Also zu Hause zu warten, vielleicht auch Monate und länger, um zu hoffen, dass es von alleine besser wird, ist glaube ich die falsche Herangehensweise. Man muss glaube ich schon aktiv werden, sowohl in den Firmen selbst, auch die Führungskräfte, als auch natürlich wir als BG im Großen und Ganzen, dass wir den Versuch starten, die Betroffenen wieder ins Leben zurück zu führen. Und da ist natürlich eine aktivierende Reha das Nonplusultra, also dass wir die Leute einfach rausbringen - vielleicht für einen kurzen Dauerlauf. Muss vielleicht nicht sein. Nicht jeder läuft gerne, aber dass man guckt, dass wir aktivierende Therapien einsetzen und nicht jemanden zu Hause lassen und diese Person einfach abwartet, sehr passiv, in der Hoffnung, es wird von alleine wieder. Die Erfahrung haben wir gemacht, dass es eben häufig so nicht ist. Klar gibt es spontane, gute Verläufe, die dann auch wieder in die Arbeitsfähigkeit münden, aber es gibt eben viele, die dann doch nicht wieder zurückfinden. Was können wir dagegen tun? Auch das ist ja schon angeklungen. Erstmal müssen wir natürlich über die Erkrankung etwas wissen, also wir müssen die Gespräche zur Krankheitsverarbeitung führen. Auch das ist eine Sache, die durchaus Führungskräfte durchführen können. Das ist mit Empathie vielleicht auch ganz gut zu beschreiben, dass man sich versucht zumindestens hineinzusetzen. Und natürlich, dass man die individuellen Belastungsgrenzen beachtet, das Pausenmanagement, dass man guckt, dass man eben noch keine volle Belastung fährt, sondern allmählich wieder in den Arbeitsprozess zurückkehrt. Das ist auch etwas, was wir nach der Rehapphase meistens empfehlen. Dass es nicht wie üblich 4 bis 6 Wochen dauert, dass die Betroffenen zurück in den Arbeitsprozess gelangen, sondern dass es eben auch mal mehrere Monate dauern kann, bevor sie wieder so leistungsfähig sind.

Bernfried Fleiner:

Kurzer Einwurf dazu Was mir da einfach fehlt, ist eine feinere Abstimmungsmöglichkeit, weil Stand heute erlebe ich das so: Da wird dann ein Mitarbeiter oder Mitarbeiterin krankgeschrieben und dann fehlt derjenige. Und dann ist vielleicht diese Wiedereingliederung in zwei Wochen 50%, noch mal zwei Wochen 70% und dann wieder voll. Das ist also aus meiner Sicht zu abgehakt. Ich war jetzt, was das betrifft, überhaupt nicht in einer stationären Reha. Ich habe also, was das betrifft, nie gefehlt und habe natürlich die Möglichkeit gehabt, auch das so fein zu justieren, vor allem mit den Zusatzinformationen, diesem ambulanten Rehaanteil, wo ich dann auch selber steuern konnte, wo ich gemerkt habe, wo die Grenzen sind, die man dann auch langsam rausschiebt. Das war dadurch möglich, dass ich permanent eigentlich weiter gearbeitet habe. Wenn natürlich jemand gar nicht kann, dann geht es nicht. Aber so in dieser Endphase, wo es einfach besser wird, sehe ich einfach eine Verbesserung dadurch, dass man das feiner abstimmen kann. Und es ist Stand heute so kaum im Blick. Das ich immer: Krankgeschrieben? Ja, Nein.

Dr. Kai Wohlfarth:

Das ist genau richtig. Ich glaube, dass wir als Führungskräfte uns da besser in den Arbeitsalltag integrieren können, weil wir eben gut aufpassen können. Aber für Jemanden, der im Krankenhaus im Schichtdienst arbeitet. Ist das natürlich sehr schwer, das einzuhalten. Aber man müsste eben tatsächlich - und das haben wir auch gelernt in den letzten Monaten, ich möchte fast sagen Jahren - darauf achten, dass es nicht nach Schema vorgeht, diese Wiedereingliederung, sondern dass wir das wirklich feinjustieren müssen und auch beachten müssen, dass es länger geht als die 4 bis 6 üblichen Wochen und dass wir hier auch mal jemanden ein paar Monate Zeit geben, wieder zurück zu kommen. Die soziale Teilhabefähigkeit sollte ja auch eine Rolle spielen.

Katrin Degenhardt:

Herr Dr. Wohlfarth, welche Voraussetzungen müssen denn überhaupt gegeben sein, dass Long-Covid oder Post-Covid als Arbeitsunfall anerkannt wird?

Dr. Kai Wohlfarth:

Also die Infektion mit den entsprechenden Folgen Long- und Post-Covid muss im Arbeitsumfeld, also im beruflichen Kontext erfolgt sein und die Anerkennung erfolgt dann letztendlich durch die zuständige BG, hier in dem Fall durch die BG ETEM. Ihr führt entsprechende Ermittlungen durch und es wird dann entweder als Arbeitsunfall oder branchenüblich auch bei der BGB zum Beispiel als Berufskrankheit anerkannt.

Katrin Degenhardt:

Und ich denke mal, die Voraussetzung ist, dass man die Infektionswege oder Infektionsketten, wie man das nennt, genau nachvollziehen kann.

Dr. Kai Wohlfarth:

Wie schon gesagt, es muss im Arbeitsumfeld erfolgt sein, im beruflichen Kontext muss die Infektion erfolgt sein. Das kann im Betrieb, das kann aber auch auf dem Arbeitsweg oder auch einer Dienstreise stattgefunden haben. Aber es muss nachgewiesen werden, dass dort die Infektion erfolgt ist, damit die Zuständigkeit BG gegeben ist. Und die BG prüft dann entsprechend und ermittelt, ob diese Voraussetzungen gegeben sind.

Katrin Degenhardt:

Wir kommen nun zu unserer Schlussrunde und die lautet "Ganz spontan". Ich werfe Ihnen einen Begriff zu, der mit unserer Thematik zu tun hat, und Sie antworten dann mit einem Satz, mit zwei Sätzen, aber kurz und knapp und das, was Ihnen ganz spontan einfällt. Ich fange mal bei Ihnen an, Herr Dr. Wohlfarth, Impfung.

Dr. Kai Wohlfarth:

Wichtig, notwendig, Schutz vor der Infektion, Schutz vor schweren Verläufen und auch Schutz der Anderen.

Katrin Degenhardt:

Herr Fleiner, Konsequenz.

Bernfried Fleiner:

Konsequenz ist notwendig, um aus einer Post-Covid-Situation herauszukommen.

Katrin Degenhardt:

Herr Dr. Wohlfarth, Eigenverantwortung.

Dr. Kai Wohlfarth:

Sehr wichtig im Schutz vor einer Infektion, aber auch bei der Bekämpfung der Symptome und Beschwerden, die man vielleicht beim Long- und Post-Covid hat. Also die Eigenverantwortung spielt bei der Gesundheitsfürsorge immer eine ganz entscheidende Rolle.

Katrin Degenhardt:

Herr Fleiner, Verantwortung.

Bernfried Fleiner:

Verantwortung. Zwei Sichten, die eine aus Führungskraftssicht: Blick auf die Mitarbeiter, die solche Post-Covid-Situationen haben. Und zum Zweiten Verantwortung für einen selbst, wenn es einen betroffen hat. Das man eigentlich nur mit eigenem Engagement und Eigenverantwortung diese Situation bessern kann.

Katrin Degenhardt:

Herr Dr. Wohlfarth, Therapie.

Dr. Kai Wohlfarth:

Sehr wesentlich, um die Folgen der Infektion abzumildern. Maßgeschneidert. Individuell. Langandauernd. Komplex.

Katrin Degenhardt:

Herr Fleiner, Toleranz.

Bernfried Fleiner:

Toleranz, gerade wenn es darum geht: Geimpfte und Nicht-Geimpfte, ist im Betrieb wichtig, um den Betriebsfrieden zu erhalten.

Katrin Degenhardt:
Herr Dr. Wohlfarth, die BG ETEM...

Dr. Kai Wohlfarth:
...kümmert sich vorbildlich, herausragend um Ihre Versicherten. Unter anderem zu erwähnen: dieser Podcast.

Katrin Degenhardt:
Herr Fleiner, die BG ETEM...

Bernfried Fleiner:
Hat bei mir dafür gesorgt, im Speziellen durch die zuständige Betreuerin, dass ich in diesem Genesungsprozess besser hineingekommen bin, als wie ich das selbst geschafft hätte.

Katrin Degenhardt:
Herzlichen Dank an dieser Stelle für die Mitwirkung in unserem Podcast, Herr Fleiner und Herr Dr. Wohlfarth. In diesem Sinne, wir müssen noch viel lernen über diese neue Erkrankung. Wir haben aber auch schon viele Möglichkeiten auf den Weg gebracht, wie man Long-Covid/ Post-Covid therapieren oder heilen kann.

Und bei einem können Sie ganz sicher sein, liebe Zuhörende, die BG ETEM, die steht Ihnen dabei zur Seite. Ganz sicher.