

IW-Trends

Arbeiten mit Long COVID

Mareike Decker / Carolin Fulda / Maisun Lange

IW-Trends 4/2023

**Vierteljahresschrift zur
empirischen Wirtschaftsforschung
Jahrgang 50**



Herausgeber

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

Postfach 10 19 42
50459 Köln
www.iwkoeln.de

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) ist ein privates Wirtschaftsforschungsinstitut, das sich für eine freiheitliche Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung einsetzt. Unsere Aufgabe ist es, das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Zusammenhänge zu verbessern.

Das IW in den sozialen Medien

Twitter

[@iw_koeln](#)

LinkedIn

[@Institut der deutschen Wirtschaft](#)

Facebook

[@IWKoeln](#)

Instagram

[@IW_Koeln](#)

Verantwortliche Redakteure

Prof. Dr. Michael Grömling

Senior Economist
groemling@iwkoeln.de
0221 4981-776

Holger Schäfer

Senior Economist
schaefer.holger@iwkoeln.de
030 27877-124

Alle Studien finden Sie unter
www.iwkoeln.de

Rechte für den Nachdruck oder die elektronische Verwertung erhalten Sie über lizenzen@iwkoeln.de.

In dieser Publikation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig das grammatische Geschlecht (Genus) verwendet. Damit sind hier ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten gemeint.

ISSN 1864-810X (Onlineversion)

© 2023

Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien GmbH
Postfach 10 18 63, 50458 Köln
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Telefon: 0221 4981-450
iwmedien@iwkoeln.de
iwmedien.de

Arbeiten mit Long COVID – Auswirkungen und Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung

Mareike Decker / Carolin Fulda / Maisun Lange, November 2023

Zusammenfassung

Nach einer SARS-CoV-2-Infektion kann es zu gesundheitlichen Langzeitfolgen, auch als Long COVID bezeichnet, kommen. Dies betrifft häufig Personen im erwerbsfähigen Alter. Neben Symptomen wie Atembeschwerden oder Schmerzen kann Long COVID auch mit kognitiven Beeinträchtigungen, starker Erschöpfung und einer Zustandsverschlechterung nach körperlicher oder mentaler Belastung einhergehen. Daher erleben viele Betroffene Auswirkungen im Arbeitsleben. Eine verminderte berufliche Leistungsfähigkeit hat teils lange Abwesenheitszeiten zur Folge und erfordert Anpassungen im Arbeitskontext. Diese sollten aufgrund der vielfältigen Ausprägungen von Long COVID bedarfsgerecht gestaltet werden.

Eine Befragung des Projekts REHADAT am Institut der deutschen Wirtschaft aus dem Jahr 2022 zeigt, wie sich Long COVID im Arbeitsleben auswirken kann und welche Unterstützungs- und Anpassungsformen es für Betroffene gibt. Die Ergebnisse der Befragung mit 1.457 Teilnehmenden unterstreichen die Bedeutung individueller Ansätze für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung und nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben. Förderlich sind beispielsweise die Reduzierung der Arbeitszeit und die Flexibilisierung des Arbeitsorts und/oder der Arbeitszeiten. Bewährte Instrumente wie das *Betriebliche Eingliederungsmanagement* und die *Stufenweise Wiedereingliederung* können ebenfalls unterstützen. Hierbei bedarf es jedoch aufgrund der Heterogenität und des episodischen Charakters von Long COVID einer Überprüfung von etablierten Prozessen.

Stichwörter: Long COVID, betriebliche Wiedereingliederung, berufliche Teilhabe, Arbeitsgestaltung

JEL-Klassifikation: I10, J21, J81

DOI: 10.2373/1864-810X.23-04-06

Hintergrund

Long COVID ist ein Oberbegriff für diverse, länger als vier Wochen anhaltende Beschwerden nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei ist es möglich, dass Symptome direkt im Anschluss an die COVID-19-Erkrankung andauern, dass sie abklingen und später wiederkehren oder erst nach Wochen und Monaten auftreten (AWMF, 2022). Anhand der Datenlage kann die Häufigkeit von Long COVID noch nicht abschließend beziffert werden, es ist jedoch davon auszugehen, dass zwischen 6 und 15 Prozent der SARS-CoV-2-Infizierten Long COVID entwickeln (RKI, 2023). Einer kürzlich veröffentlichten Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge sind in Europa etwa 36 Millionen Menschen von Long COVID betroffen (WHO, 2023).

Unterschiede hinsichtlich des Risikos, an Long COVID zu erkranken, zeigen sich nach Geschlecht und Alter: Frauen scheinen häufiger von Long COVID betroffen zu sein als Männer (Global Burden of Disease Long COVID Collaborators, 2022; Tsampasian et al., 2023). Ebenso liegt eine hohe Prävalenz von Long COVID bei Menschen im erwerbsfähigen Alter vor – insbesondere bei solchen im Alter zwischen 36 und 50 Jahren (Davis et al., 2023). Daher ist von erheblichen Auswirkungen auf die Erwerbsbevölkerung auszugehen. Ein Teil der Betroffenen ist aufgrund von Long COVID nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Andere, die trotz ihrer Erkrankung weiter erwerbstätig sind, berichten von reduzierter Leistungsfähigkeit (Nittas et al., 2022; Kerkseick et al., 2023). Das tatsächliche Ausmaß von Long COVID und damit auch die mittel- und langfristigen wirtschaftlichen Konsequenzen werden erst im Laufe der Zeit zu beobachten sein. Es gibt jedoch erste Ansätze, die sozioökonomischen Auswirkungen von Long COVID zu quantifizieren. Laut einer Hochrechnung für Deutschland können sich mittelfristig etwa 0,4 Prozent aller Beschäftigten aufgrund von Long-COVID-Symptomen nicht mehr oder nicht mehr im gleichen Umfang am Arbeitsmarkt beteiligen (Gandjour, 2023). Diese Schätzung basiert auf der Annahme, dass sich über kurz oder lang jeder Erwerbstätige mit SARS-CoV-2 infizieren wird.

Auch auf betrieblicher Ebene sind Auswirkungen auf die Belegschaften zu erwarten (Kerkseick et al., 2023). Long-COVID-Betroffene nach Arbeitsunfähigkeit bestmöglich in den Arbeitsalltag zu integrieren und dauerhaft in Arbeit zu halten, liegt deshalb sowohl im Interesse der Beschäftigten als auch der Unternehmen. Hinsichtlich der

Long COVID: Ursachen und Symptome

Kasten 1

Die Ursachen von Long COVID sind multifaktoriell und bislang nicht final ergründet. Derzeit geht die Fachwelt von folgenden Pathomechanismen infolge einer SARS-CoV-2-Infektion aus: Viren oder Virusbestandteile verbleiben im Körper und verursachen chronische Entzündungen; Autoimmunstörungen werden ausgelöst; andere Viren, die sich bereits im Körper befinden, werden reaktiviert oder es kommt zu Gewebeschäden, zum Beispiel in Organen oder Gefäßen (Altmann et al., 2023; AWMF, 2022; Davis et al., 2023).

Häufige Symptome bei Long COVID sind Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue) sowie eine Belastungsintoleranz. Auch kognitive Probleme wie Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme oder Wortfindungsstörungen sowie Atembeschwerden können auftreten. Weitere Symptome sind Muskelschwäche, Schmerzen, Herzprobleme, Schlafstörungen, Riech- und Geschmacksstörungen sowie depressive Verstimmungen und Angstzustände (Altmann et al., 2023; AWMF, 2022). Als Folge der Infektion kann zudem die neuroimmunologische Erkrankung Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom, kurz ME/CFS, auftreten. Charakteristisch hierbei ist die Zustandsverschlechterung nach körperlicher oder mentaler Belastung (Davis et al., 2023).

Umsetzung von Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung und für eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben von Personen mit Long COVID gibt es bislang keine hinreichende Evidenz.

Diese Publikation gibt daher einen ersten Überblick über vorliegende Erkenntnisse zur Thematik. Der Fokus liegt auf der Wiedereingliederung von Long-COVID-Betroffenen nach Arbeitsunfähigkeit sowie auf Möglichkeiten der bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung. Dazu werden Daten der von REHADAT im Jahr 2022 durchgeführten Online-Befragung „Long COVID im Arbeitsleben“ im Kontext der aktuellen Fachliteratur ausgewertet.

Datengrundlage und Methodik

Um das Themenfeld „Long COVID im Arbeitsleben“ zu ergründen, wurde im Projekt REHADAT im Jahr 2022 eine Online-Befragung von 1.457 Long-COVID-Betroffenen durchgeführt (Kasten 2). Die Befragung verfolgte einen explorativen Ansatz und ist

REHADAT-Befragung „Long COVID im Arbeitsleben“

Kasten 2

Methodik: Online-Befragung (anonym) mit teilstandardisiertem Fragebogen

Befragungszeitraum: 30.08. bis 15.10.2022

Anzahl der Teilnehmenden: 1.457

Einschlusskriterien:

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

Häufigste Symptome:

90 % Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue)

82 % Konzentrations- und/oder Gedächtnisprobleme

82 % Zustandsverschlechterung nach Belastung

77 % Müdigkeit

66 % Kurzatmigkeit, Atemnot oder Atembeschwerden

66 % Muskelschwäche, Gliederschmerzen

Soziodemografische Daten*:

Geschlecht:

82,6 % weiblich

16,7 % männlich

0,4 % nicht binär

0,4 % keine Angabe

Alter:

12 % ≤ 29 Jahre

24 % zwischen 30 und 39 Jahren

31 % zwischen 40 und 49 Jahren

27 % zwischen 50 und 59 Jahren

6 % ≥ 60 Jahre

Höchster beruflicher Abschluss:

47 % Hochschulabschluss

48 % Berufsabschluss nach Ausbildung/ Berufsfachschule, davon 6 % mit Weiterbildung (Abschluss als Meister oder Techniker, Fachwirt)

5 % (noch) kein Abschluss oder anderer Abschluss

Berufssektoren:**

47 % Personenbezogene Dienstleistungen (DL)

35 % Kaufmännische und unternehmensbezogene DL

7 % Produktionsberufe

5 % IT- und naturwissenschaftliche DL

3 % Sonstige wirtschaftliche DL

4 % Sonstige (keine Zuordnung möglich)

*Abweichungen durch Rundung. Die Verteilung spiegelt weitestgehend die unterschiedliche Betroffenheit von Long COVID wider – darüber hinaus kann eine Verzerrung der Ergebnisse, zum Beispiel durch die Art der Erhebung (Online-Befragung, Rekrutierung etc.), nicht ausgeschlossen werden.

**Die 37 Berufshauptgruppen der KldB 2 wurden in 14 Berufssegmente und fünf darauf basierenden Berufssektoren aggregiert (BA, 2015).
Quellen: REHADAT, 2023a; Institut der deutschen Wirtschaft

nicht repräsentativ. Im Folgenden werden Einzelergebnisse der REHADAT-Befragung im Kontext internationaler Studien zu Long COVID und beruflicher Teilhabe beschrieben. REHADAT ist ein vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördertes Projekt am Institut der deutschen Wirtschaft (IW). Es informiert unabhängig zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.

Auswirkungen im Arbeitsleben

Studien belegen eine verminderte berufliche Leistungsfähigkeit von Long-COVID-Betroffenen. Diese kann dazu führen, dass Beschäftigte mit Long COVID ihr Arbeitspensum anpassen oder reduzieren müssen (Perlis et al., 2023). Auch nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz bleibt häufig eine subjektiv wahrgenommene Einschränkung der Arbeitsleistung bestehen (Lemhöfer et al., 2023). Es ist daher von einer verminderten Produktivität der Mitarbeitenden durch die noch vorhandenen gesundheitlichen Probleme auszugehen.

Wie wirkt(e) sich Long COVID in Ihrem Arbeitsalltag aus?

Abbildung

in Prozent (n = 1.457)



Quelle: REHADAT, 2023a

Abbildung: <http://dl.iwkoeln.de/index.php/s/TWBe8NaaBP8BZwg>

In der REHADAT-Befragung fühlten sich 94 Prozent der Befragten, die zum Erhebungszeitpunkt arbeiteten, durch Long-COVID-Symptome in ihrem beruflichen Alltag beeinträchtigt. Die genannten Auswirkungen im individuellen Arbeitsalltag der Betroffenen sind in der Abbildung zu sehen.

Konzentrations- und Gedächtnisprobleme spielen im Arbeitskontext häufig eine Rolle. Laut Davis et al. (2021) gaben in einer internationalen Kohorte von 3.762 Personen mit Long COVID 86 Prozent der Teilnehmenden mit kognitiven Problemen an, dass die Arbeit der dadurch am stärksten betroffene Lebensbereich war. Kognitive Beeinträchtigungen vermindern sowohl die Lebensqualität am Arbeitsplatz als auch die Arbeitsproduktivität (Chatys-Bogacka et al., 2022).

Die verminderte Leistungsfähigkeit führt häufig zu erkrankungsbedingten Abwesenheiten (Perlis et al., 2023). Im Fall von leichten bis mittelschweren, nicht hospitalisierten SARS-CoV-2-Infektionen blieben zwischen 12 und 23 Prozent der Betroffenen nach der akuten Erkrankung drei bis sieben Monate der Arbeit fern oder wiesen lange Fehlzeiten auf (Nittas et al., 2022). Personen, die während der akuten COVID-19-Erkrankung hospitalisiert waren, haben insgesamt eine schlechtere Prognose in Bezug auf Arbeitsfähigkeit und Rückkehr an den Arbeitsplatz (Gualano et al., 2022; Nittas et al., 2022).

Auch wiederholte Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Beschäftigten mit Long COVID sind möglich. So berichten laut Davis et al. (2021) und Koh und Tan (2022) diejenigen, die an ihren Arbeitsplatz zurückkehrten, von erneuten Abwesenheitszeiten nach physischer und psychischer Belastung sowie nach Stress. Gründe dafür können episodische Verläufe mit Phasen stärkerer Symptomatik, Belastungsintoleranz oder auch eine verfrühte Rückkehr an den Arbeitsplatz sein (Koh/Tan, 2022). Eine Metaanalyse von Ceban et al. (2022) ergab, dass zwischen 29 und knapp 48 Prozent der Personen mit Fatigue und kognitiven Beeinträchtigungen, die vor der Erkrankung erwerbstätig waren, nicht an ihren Arbeitsplatz zurückkehrten. In der Studie von Lemhöfer et al. (2023), die in einer Long-COVID-Ambulanz durchgeführt wurde, waren knapp 40 Prozent der 318 Probanden und Probandinnen arbeitsunfähig.

In der REHADAT-Befragung waren 55 Prozent der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt arbeitsunfähig. Fast ein Drittel der Befragten war in der Vergangenheit arbeitsunfähig gemeldet, arbeitete zum Erhebungszeitpunkt aber wieder. Noch nie aufgrund von Long COVID krankgeschrieben waren 14 Prozent. Der Vergleich der Berufssektoren ergab, dass der Anteil an Personen, die zum Erhebungszeitpunkt wegen Long COVID krankgeschrieben waren, im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen am höchsten war. In diesen Berufen konnten 62 Prozent aufgrund von Long COVID zum Befragungszeitpunkt nicht arbeiten. Hierunter fallen auch Berufsgruppen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Erziehung und Lehre.

In der REHADAT-Befragung handelt es sich um von den Betroffenen selbst angegebene Abwesenheiten vom Arbeitsplatz. Die Befragten gaben zuerst an, ob sie jemals aufgrund von Long-COVID-Symptomen arbeitsunfähig gemeldet waren. War dies der Fall, wurden sie anschließend gebeten, eine Angabe zu der Summe der Wochen mit Krankschreibung zu machen – unabhängig davon, ob sie zwischenzeitlich gearbeitet hatten.

Die durchschnittliche Abwesenheitsdauer über die gesamte Stichprobe hinweg belief sich auf 29 Wochen (203 Tage). Damit lag der durchschnittliche Wert 34 Tage unter dem einer kürzlich veröffentlichten Befragung des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), die sich mit den Kosten einer Long-COVID-Erkrankung auseinandersetzte (Haering et al., 2023). Beide Befragungen weisen längere Abwesenheitszeiten aus als die Daten der Krankenkassen: Bei der AOK betrug die Abwesenheitsdauer im Zusammenhang mit Long COVID bei Personen mit bestätigter COVID-19-Diagnose durchschnittlich 30 Tage (WIdO, 2023). Die Techniker Krankenkasse weist für alle Versicherten, bei denen vor Auftreten der Long-COVID-Symptome ein bestätigter COVID-19-Virusnachweis vorlag, durchschnittlich 105 Tage Arbeitsunfähigkeit aus (Grobe/Bessel, 2022). Damit sind die von den Krankenkassen dokumentierten Abwesenheitstage deutlich niedriger als jene, die auf Selbstauskunft der Betroffenen basieren. In der REHADAT-Befragung wiesen insbesondere Personen, die im Zusammenhang mit Long COVID an ME/CFS erkrankt waren, überdurchschnittlich hohe Ausfallzeiten aus.

Wiedereingliederung nach längerer Arbeitsunfähigkeit

Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten müssen zuerst die Bedarfe des Arbeitnehmenden und der Grad der erforderlichen Unterstützung identifiziert werden. Aufgrund der vielfältigen Ausprägungen der Symptomatik kann dies bei Long COVID komplex sein und erfordert einen ganzheitlichen und personenzentrierten Ansatz (Koh/Tan, 2022). Zudem erschwert der unvorhersehbare und episodische Charakter der Erkrankung den Wiedereingliederungsprozess – Symptome können zeitweise abklingen und unvermittelt wieder auftreten (DeMars et al., 2022). Inwiefern Symptome die Arbeit beeinträchtigen, kann nur gemeinsam mit der betroffenen Person benannt werden. Um die Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit vorzubereiten, sollten die Beschäftigten in die Planung einbezogen werden und frühzeitig Gespräche über die Wiedereingliederung geführt werden (Koh/Tan, 2022).

In Deutschland gibt es etablierte Instrumente, um die Rückkehr in den Beruf nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit zu unterstützen. Ein Angebot ist das *Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)*. Arbeitgebende sind grundsätzlich verpflichtet, Beschäftigten ein BEM anzubieten, wenn diese innerhalb der letzten zwölf Monate sechs Wochen oder länger – ununterbrochen oder wiederholt – krankgeschrieben waren (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Ein BEM kann nur mit Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden. Im BEM-Gespräch können unterschiedliche Maßnahmen vereinbart werden, zum Beispiel arbeitsorganisatorische Anpassungen oder die Umgestaltung des Arbeitsplatzes. In der REHADAT-Befragung gaben 39,9 Prozent der Betroffenen an, von ihrem Arbeitgebenden ein Angebot zum BEM erhalten zu haben. Davon nahmen 41,6 Prozent das Angebot an.

Eine Maßnahme, die häufig im Rahmen des BEM umgesetzt wird, ist die *Stufenweise Wiedereingliederung* (auch: *Hamburger Modell*). Sie soll arbeitsunfähigen Beschäftigten die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern. Dazu werden Arbeitszeit und -belastung schrittweise gesteigert. Während der Maßnahme sind die Betroffenen weiterhin krankgeschrieben und können Kranken-, Übergangs- oder Verletztengeld erhalten. Knapp 16 Prozent gaben in der REHADAT-Befragung an, dass eine *Stufenweise Wiedereingliederung* durchgeführt wurde. Drei Viertel davon bewerteten diese Maßnahme als hilfreich. Die Gründe für die seltene Durchführung sind vielfältig und können auch im

Verfahren selbst liegen. Anmerkungen dazu gab es bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Empfehlungen für Forschung und Versorgung bei Long COVID durch eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA), die 2021 unter Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eingesetzt wurde. Der Vorschlag, das *Hamburger Modell* bei individuellem Bedarf flexibler zu gestalten als regulär vorgesehen – beispielsweise in Bezug auf die Gesamtdauer und die Umsetzung des Stufenplans, wurde damals bereits von den Betroffenen an die Arbeitsgruppe herangetragen (Deutscher Bundestag, 2021). Dass aufgrund der Unvorhersehbarkeit des Erkrankungsverlaufs eine verlängerte Wiedereingliederungsphase eine wichtige Unterstützung der beruflichen Teilhabe mit Long COVID ist, belegen auch DeMars et al. (2022).

Arbeitsgestaltung

Sowohl im Rahmen der Wiedereingliederung als auch zur nachhaltigen Teilhabe am Arbeitsleben können unterschiedliche Anpassungen vorgenommen werden. So stellt es beispielsweise für Menschen mit chronischer Fatigue eine Erleichterung dar, zu Hause oder mit häufigen Pausen zu arbeiten. Das Arbeiten im Homeoffice erleichtert die Anpassung der Arbeit an das individuelle Energielevel sowie die Wahrnehmung von Arztterminen (Schmachtenberg et al., 2023).

Die bisherige Evidenz zu den Auswirkungen von Long COVID in der Arbeitswelt unterstreicht die Relevanz solcher Arbeitsanpassungen und beschreibt eine Vielzahl an Instrumenten. Neben der stufenweisen Rückkehr an den Arbeitsplatz sind insbesondere diejenigen Anpassungen zielführend, die sich an individuellen Bedarfen der Mitarbeitenden orientieren: flexible Arbeitszeiten, eine Veränderung des Arbeitsorts, eine Reduzierung der Arbeitsbelastung oder die Veränderung von Arbeitsaufgaben, inhaltlich oder hinsichtlich der eingeräumten Zeit (Davis et al., 2021; DeMars et al., 2022; Lunt et al., 2022).

In der REHADAT-Befragung „Long COVID im Arbeitsleben“ wurden Daten zu erfolgten Arbeitsanpassungen erhoben. Bei 28 Prozent der Teilnehmenden wurden organisatorische Anpassungen im Arbeitskontext durchgeführt. In welchem Zusammenhang diese Maßnahmen mit der beruflichen Teilhabe von Long-COVID-Betroffenen stehen, soll im Folgenden anhand von logistischen Regressionen dargestellt werden. Drei

Modelle bauen aufeinander auf und betrachten neben demografischen Merkmalen und erkrankungsbezogenen Angaben auch die häufigsten betrieblichen Anpassungsmaßnahmen. Der Regression liegt die gesamte Stichprobe abzüglich der Personen zugrunde, bei denen für einzelne im Modell enthaltene Variablen keine Angaben gemacht wurden. Damit beläuft sich die Anzahl auf 1.404 Long-COVID-Betroffene.

Modellspezifikation

Als abhängige Variable wurde herangezogen, ob eine Person aufgrund von Long COVID zum Zeitpunkt der Befragung arbeitete oder nicht. Der Wert 1 wurde vergeben, wenn eine Person nie im Zusammenhang mit Long COVID krankgeschrieben war oder in der Vergangenheit eine Krankschreibung vorlag, die Person zum Erhebungszeitpunkt aber wieder arbeitete. Von den 1.404 im Modell untersuchten Personen arbeiteten 46 Prozent; krankgeschrieben waren 54 Prozent. Für Letztere wurde bei der abhängigen Variable eine 0 vergeben. In der Tabelle werden zu den unabhängigen Merkmalen durchschnittliche marginale Effekte (Average Marginal Effects – AME) ausgewiesen. Innerhalb einer Variablen (z. B. Geschlecht) zeigt der AME-Wert einer Ausprägung (z. B. weiblich), wie sich die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit zu arbeiten, gegenüber dem Referenzwert (z. B. nicht weiblich) verändert. Der Vorteil von AME gegenüber Chancenverhältnissen (Odds Ratios) liegt darin, dass nicht nur die Richtung des Zusammenhanges abgebildet wird, sondern auch das Ausmaß interpretierbar wird. Hierbei handelt es sich um Korrelationen, das Modell erlaubt keine kausale Interpretation der Effekte.

Zunächst wird der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsstatus, den persönlichen Merkmalen und dem Berufssektor geschätzt (Modell 1). Im zweiten Schritt werden Informationen zum Infektionszeitpunkt und zu den Symptomen einbezogen (Modell 2). Die Teilnehmenden beurteilten ihre Symptome hinsichtlich deren Stärke (kaum, mittel, stark) und Häufigkeit (selten, manchmal, häufig). Die häufigsten Symptome (s. Kästen 1 und 2) decken sich weitestgehend mit der Literatur. Obwohl die Art der Symptome in der Literatur häufig mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz zusammenhängt (Aben et al., 2023; Perlis et al., 2023), wurden die einzelnen Symptome nicht in die Regression aufgenommen. Um die Verzerrung durch *Self-reporting* zu relativieren, wird stellvertretend auf die kumulierte Anzahl der Symptome zurückgegriffen.

Logistische Regressionsmodelle mit durchschnittlichen marginalen Effekten (AME)

Tabelle

Abhängige Variable: krankgeschrieben = 0; arbeitet derzeit = 1			
Unabhängige Variablen	Modell (1)	Modell (2)	Modell (3)
Demografische Merkmale			
<i>Alter (Referenz: bis 29 Jahre)</i>			
30 bis 39 Jahre	-0,04 (0,05)	-0,03 (0,04)	-0,03 (0,04)
40 bis 49 Jahre	-0,03 (0,04)	-0,04 (0,04)	-0,03 (0,04)
50 bis 59 Jahre	-0,07 (0,05)	-0,07 (0,04)	-0,06 (0,04)
ab 60 Jahren	0,05 (0,07)	0,04 (0,06)	0,06 (0,06)
<i>Geschlecht (Referenz: nicht weiblich)</i>			
Weiblich	-0,03 (0,04)	0,01 (0,04)	0,01 (0,03)
<i>Berufsabschluss (Referenz: Ausbildungsabschluss teilweise mit Weiterbildung)</i>			
Hochschulabschluss	0,04 (0,03)	0,02 (0,03)	0,00 (0,03)
(Noch) kein Abschluss oder anderer Abschluss	0,06 (0,07)	0,09 (0,06)	0,08 (0,06)
<i>Berufssektor (Referenz: personenbezogene Dienstleistungen)</i>			
Kaufmännische/unternehmensbezogene Dienstleistungen	0,16*** (0,03)	0,13*** (0,03)	0,11*** (0,03)
Produktionssektor	0,11** (0,06)	0,07 (0,05)	0,06 (0,05)
Andere Dienstleistungen/Sonstige	0,18*** (0,05)	0,16*** (0,05)	0,14*** (0,05)
Erkrankungsbezogene Angaben			
<i>Symptome</i>			
Anzahl Symptome		-0,05*** (0,00)	-0,05*** (0,00)
<i>Dauer seit Infektion (Referenz: mehr als 12 Monate)</i>			
6 bis 12 Monate		-0,11*** (0,03)	-0,09*** (0,03)
3 bis 6 Monate		-0,14*** (0,03)	-0,12*** (0,03)
Bis 3 Monate		-0,06 (0,05)	-0,03 (0,05)
Arbeitsanpassungen			
<i>Organ. Anpassungen (Referenz: jeweilige Anpassung nicht durchgeführt)</i>			
Gemeinsame Planung der Wiedereingliederung mit der Führungskraft			-0,22*** (0,05)
Reduzierung der Arbeitszeit			0,13*** (0,05)
Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeiten oder Flexibilisierung des Arbeitsorts			0,19*** (0,06)
Änderungen bei der Art der Arbeitsaufgaben			0,04 (0,07)
Beobachtungen	1.404	1.404	1.404
Pseudo R ²	0,03	0,11	0,14

***p < 0,01, **p < 0,05, *p < 0,1; Standardfehler in Klammern.

Quellen: REHADAT-Befragung 2023; Institut der deutschen Wirtschaft

Tabelle: <http://dl.iwkoeln.de/index.php/s/mnmoaW2qRyc5XfT>

Berücksichtigt wurden hier lediglich Symptome, die eine befragte Person entweder häufig und/oder stark verspürte. Im Durchschnitt traten pro Person sechs Symptome häufig und/oder stark auf. Im letzten Schritt wurden die häufigsten organisatorischen Arbeitsanpassungen ergänzt (Modell 3). Dazu gehörten die gemeinsame Planung der Wiedereingliederung mit der Führungskraft (n = 165), die Reduzierung der Arbeitszeit (n = 142), die Flexibilisierung der Arbeit in Bezug auf Arbeitszeiten, Pausenzeiten und Arbeitsort (n = 233) sowie Änderungen in der Art der Tätigkeit beziehungsweise einzelner Arbeitsaufgaben (n = 159). Die *Stufenweise Wiedereingliederung* wurde nicht berücksichtigt, obwohl sie zu den häufig durchgeführten Maßnahmen zählt. Grund dafür ist, dass Beschäftigte während des gesamten Prozesses der Wiedereingliederung krankgeschrieben sind.

Demografische Merkmale

Demografischen Faktoren kommt in keinem der drei Modelle eine signifikante Bedeutung zu: Die Wahrscheinlichkeit zu arbeiten, unterscheidet sich für Personen ab 30 Jahren nicht von der für die jüngste Altersgruppe (Tabelle). Auch das Geschlecht und der höchste berufliche Abschluss stehen in den Modellen nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsstatus. In anderen Studien waren Alter und Geschlecht durchaus Prädiktoren für eine spätere Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Arbeitsunfähigkeit nach einer COVID-19-Erkrankung (Aben et al., 2023). So weisen Berechnungen der Techniker Krankenkasse für Personen ab einem Alter von 30 und Frauen ein erhöhtes Risiko für Krankschreibungen aufgrund von Long COVID aus (Grobe/Bessel, 2022).

Berufssektoren

Eine signifikante Korrelation zeigt sich zwischen den Berufssektoren und der beruflichen Teilhabe. Als Referenzgruppe wurde hier der Berufssektor der personenbezogenen Dienstleistungen gewählt. Aufgrund der geringen Gruppengröße wurden IT- und naturwissenschaftliche und sonstige wirtschaftliche Dienstleistungsberufe und die Kategorie „Andere Dienstleistungen/Sonstiges“ zusammengefasst. Für Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen fällt die Wahrscheinlichkeit, mit Long COVID zu arbeiten, am geringsten aus. Die Auswertung deckt sich mit den im Abschnitt „Auswirkungen im Arbeitsleben“ referierten Befunden anderer Studien. Unter Einbeziehung der erkrankungsbedingten Merkmale in Modell 2 ist der Unterschied

zwischen den personenbezogenen Dienstleistungen und dem Produktionssektor statistisch nicht signifikant. Die Techniker Krankenkasse weist darauf hin, dass sich die Berufssektoren in ihren Tätigkeitsanforderungen unterscheiden – Personen mit ähnlichen Beschwerden kann es deshalb in bestimmten Sektoren schwerer fallen, an den Arbeitsplatz zurückzukehren als in anderen (Grobe/Bessel, 2022).

Erkrankungsbezogene Angaben

Der Zusammenhang zwischen der Anzahl der Symptome und dem Arbeitsstatus ist hochsignifikant. Je mehr Symptome, desto geringer die Wahrscheinlichkeit zu arbeiten. Im Vergleich zu Personen, deren Corona-Infektion mehr als zwölf Monate zurücklag, ist sowohl für Personen mit einer Infektion vor sechs bis zwölf Monaten als auch für diejenigen mit einer Infektion vor drei bis sechs Monaten die Wahrscheinlichkeit niedriger, einer Arbeit nachzugehen. Bei einer bis zu drei Monate zurückliegenden Infektion besteht kein signifikanter Unterschied zur Referenzgruppe. Damit zeigt sich die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung im Zeitverlauf U-förmig: Nach drei Monaten sinkt diese zunächst, bevor sie nach zwölf Monaten wieder ansteigt.

Dass dies nicht zwangsläufig mit einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes einhergeht, legen auch Antworten aus der REHADAT-Befragung nahe, die nicht in die drei Regressionsmodelle eingeflossen sind: Von denjenigen, die zwölf Monate nach ihrer Infektion wieder arbeiteten, berichten 95 Prozent, sich weiterhin durch Long COVID bei der Arbeit beeinträchtigt zu fühlen. Auch Lemhöfer et al. (2023) und Schmachtenberg et al. (2023) beschreiben, dass die Arbeitsfähigkeit nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz von anhaltenden, episodisch auftretenden Symptomen beeinträchtigt bleiben kann.

Arbeitsanpassungen

Für die Flexibilisierungen von Arbeits- und Pausenzeiten sowie des Arbeitsorts zeigt sich ein positiver Zusammenhang mit dem Arbeitsstatus. Auch die Reduzierung der Arbeitszeit ist in der Stichprobe mit einer höheren Wahrscheinlichkeit assoziiert zu arbeiten. Diese betrieblichen Maßnahmen wurden also nicht nur subjektiv als hilf-

reich empfunden (REHADAT, 2023a), auch objektiv besteht ein signifikant positiver Zusammenhang mit der beruflichen Teilhabe der Betroffenen.

Modell 3 zeigt auch, dass nicht jede durchgeführte Anpassung mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einhergeht zu arbeiten. Die Änderung der Aufgaben weist keine signifikante Korrelation auf. Wenn die Wiedereingliederung gemeinsam mit der Führungskraft geplant wurde, ist die Wahrscheinlichkeit zu arbeiten sogar signifikant geringer. Das heißt, die Planung allein, die in der Regel bereits während der Krankheitsphase initiiert wird, führt nicht zu einer höheren Wahrscheinlichkeit zu arbeiten. Im Rahmen der Planung können individuelle Anpassungen (z. B. die Flexibilisierung der Arbeitszeiten/des Arbeitsorts oder eine Reduzierung der Arbeitszeit) besprochen und in die Wege geleitet werden. Ohne die konkrete Umsetzung der geplanten Anpassungsmaßnahmen kann kein Zusammenhang nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Maßnahmen der Arbeitsgestaltung bei Long COVID eine Unterstützung hinsichtlich der Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit und der beruflichen Teilhabe darstellen. Es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf, um in Bezug auf die Planung und Arbeitsgestaltung den Anforderungen bei Long COVID noch zielgerichteter begegnen zu können.

Fazit

Befragungsdaten der explorativen Erhebung „Long COVID im Arbeitsleben“ und publizierte Studien zur Thematik zeigen, dass hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit und für eine nachhaltige Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben von Long-COVID-Betroffenen Handlungsbedarf besteht.

Um langfristige Auswirkungen von Long COVID in der Arbeitswelt zu vermeiden, sind neben den etablierten Verfahren zur Wiedereingliederung und zum Verbleib im Arbeitsleben angepasste Konzepte erforderlich, um den Anforderungen der betroffenen Beschäftigten zu entsprechen. Hierbei ist es zunächst notwendig, in Unternehmen für das Thema Long COVID zu sensibilisieren.

Offenheit seitens der Betroffenen, ihre Erkrankung zu thematisieren, sowie seitens der Führungskräfte, die Belange der Beschäftigten ernst zu nehmen, ist eine wichtige Voraussetzung für das weitere Vorgehen. Bei Arbeitsunfähigkeit sollte die Rückkehr an den Arbeitsplatz frühzeitig thematisiert werden, um Anpassungen zu planen. Hierfür bietet sich ein BEM-Gespräch an, um konkrete Auswirkungen und Anpassungsbedarfe zu besprechen. Für die Rückkehr von Mitarbeitenden nach längerer erkrankungsbedingter Abwesenheit kann außerdem eine *Stufenweise Wiedereingliederung* in Betracht gezogen werden. Diese sollte flexibel gestaltet werden, um individuellen Bedarfen zu entsprechen, Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit schonend zu steigern, Abbrüche zu vermeiden und damit die Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu sichern. Auch bei Beschäftigten, die nicht arbeitsunfähig sind oder waren, deren Long-COVID-Symptome sich jedoch auf ihren Arbeitsalltag auswirken, gilt es zu klären, welche Unterstützung im Einzelfall erforderlich ist.

Die Ergebnisse der REHADAT-Befragung zeigen, dass eine bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einhergeht, im Erwerbsleben zu verbleiben. Dies bestätigt, dass Anpassungen wie die Reduzierung der Arbeitszeit oder die Flexibilisierung von Arbeits- und Pausenzeiten sowie des Arbeitsorts bei Long COVID zur Sicherung der beruflichen Teilhabe der Betroffenen greifen. Hierbei gibt es jedoch keine „One-size-fits-all“-Lösung. Die Arbeitsgestaltung sollte bedarfsgerecht und individuell an Tätigkeit, Symptomatik und Verlauf der Erkrankung orientiert sein. Wie die praktische Ausgestaltung in Unternehmen erfolgen kann, dazu wurde durch REHADAT basierend auf den Ergebnissen ein Online-Leitfaden mit Handlungsempfehlungen zur Gestaltung der beruflichen Teilhabe bei Long COVID erarbeitet (REHADAT, 2023b).

Die Daten der REHADAT-Befragung unterstreichen die bisherige Evidenz zu Auswirkungen von Long COVID auf das Arbeitsleben und Ansätzen für die Arbeitsgestaltung, wengleich die Studie nicht repräsentativ ist, auf Selbsteinschätzungen der Befragten basiert sowie Verzerrungen der Ergebnisse aufgrund der Online-Survey-Methode und der Rekrutierung über Betroffenen-Initiativen nicht ausgeschlossen werden können.

Um die Wiedereingliederung von Beschäftigten mit Long COVID zu verbessern und deren Teilhabe am Arbeitsmarkt nachhaltig zu sichern, ist neben praktischen Impli-

kationen weitere Forschung notwendig. Darüber hinaus gilt es, Konzepte auch für die schwer Erkrankten (z. B. mit ME/CFS) zu entwickeln, um ihnen eine berufliche Perspektive zu geben.

Literatur

- Aben, Bart / Kok, Robin N. / Wind, Astrid de, 2023, Return-to-work rates and predictors of absence duration after COVID-19 over the course of the pandemic, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49. Jg., Nr. 3, S. 182–192, <https://doi.org/10.5271/sjweh.4077> [6.9.2023]
- Altmann, Daniel M. et al., 2023, The immunology of long COVID, in: *Nature Reviews Immunology*, Bd. 23, S. 618–634, <https://doi.org/10.1038/s41577-023-00904-7> [6.9.2023]
- AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2022, S1-Leitlinie Long/ Post-COVID, Patientenleitlinie, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027> [6.9.2023]
- BA – Bundesagentur für Arbeit, 2015, Methodenbericht der Statistik der BA. Berufssektoren und Berufssegmente, https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Berufssektoren-und-Berufssegmente.pdf?__blob=publicationFile [6.9.2023]
- Ceban, Felicia et al., 2022, Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis, in: *Brain, Behavior, and Immunity*, Nr. 101, S. 93–135, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.12.020> [6.9.2023]
- Chatys-Bogacka, Zaneta et al., 2022, Brain Fog and Quality of Life at Work in Non-Hospitalized Patients after COVID-19, in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. Jg., Nr. 12816, <https://doi.org/10.3390/ijerph191912816> [14.9.2023]
- Davis, Hannah E. et al., 2021, Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact, in: *eClinicalMedicine*, Bd. 38, Nr. 101019, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019> [7.9.2023]
- Davis, Hannah E. et al., 2023, Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations, in: *Nature Reviews Microbiology*, 21. Jg., Nr. 3, S. 133–146, <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2> [7.9.2023]
- DeMars, Jessica et al., 2022, Recommendations For Employers, Insurers, Human Resource Professionals on Return to Work for People Living with Long COVID, <https://www.realizecanada.org/wp-content/uploads/Recommendations-for-RtW-doc-final.pdf> [6.9.2023]
- Deutscher Bundestag, 2021, Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe Long-COVID: Unterrichtung durch die Bundesregierung, Drucksache 19/32659, 28.9.2021, Berlin, <https://dip.bundestag.de/vorgang/bericht-der-interministeriellen-arbeitsgruppe-long-covid/282402> [13.10.2023]

Gandjour, Afschin, 2023, Long COVID: Costs for the German economy and health care and pension system. BMC Health Services Research, 23. Jg., Nr. 641, <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09601-6> [6.9.2023]

Global Burden of Disease Long COVID Collaborators, 2022, Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021, in: JAMA, Bd. 328, Nr. 16, S. 1604–1615, <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931> [13.10.2023]

Grobe, Thomas G. / Bessel, Sven, 2022, Zwei Jahre Coronapandemie: Wie geht es Deutschlands Beschäftigten?, in: Techniker Krankenkasse (Hrsg.), Gesundheitsreport 2022, Teil 2, Hamburg, <https://www.tk.de/resource/blob/2129682/efbbd1fc8708986ce380f6217dbe1f77/tk-gesundheitsreport-2022-schwerpunkt-long-covid-data.pdf> [13.10.2023]

Gualano, Maria Rosaria et al., 2022, Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review, in: Work, 73. Jg., Nr. 2, S. 405–413, <https://doi.org/10.3233/WOR-220103> [7.9.2023]

Haering, Alexander / Kottmann, Robin / Ellert, Claudia / von Loga, Isabell, 2023, Long/Post-COVID-Schweregrade und ihre gesellschaftlichen Folgen: Ergebnisse einer Befragung, RWI Materialien, Nr. 156, Essen, https://www.rwi-essen.de/fileadmin/user_upload/RWI/Publikationen/RWI_Materialien/rwi-materialien_156.pdf [14.9.2023]

Kerksieck, Philipp et al., 2023, Post COVID-19 condition, work ability and occupational changes in a population-based cohort, in: The Lancet Regional Health Europe, Bd. 31, Nr. 100671, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100671> [6.9.2023]

Koh, David / Tan, Alvin, 2022, Return to Work for Workers with Post-COVID Conditions, in: Safety and Health at Work, 13. Jg., Nr. 4, S. 377–378, <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.001> [6.9.2023]

Lemhöfer, Christina et al., 2023, Quality of life and ability to work of patients with Post-COVID syndrome in relation to the number of existing symptoms and the duration since infection up to 12 months: a cross-sectional study, in: Quality of Life Research, Bd. 32, Nr. 7, S. 1991–2002, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-023-03369-2> [6.9.2023]

Lunt, Jennifer et al., 2022, What workers can tell us about post-COVID workability, in: Occupational Medicine, Nr. kqac086, Oxford, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac086> [6.9.2023]

Nittas, Vasileios et al., 2022, Long COVID Through a Public Health Lens: An Umbrella Review, in: Public Health Reviews, Bd. 43, Nr. 1604501, <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604501> [6.9.2023]

Perlis, Roy H. et al., 2023, Association of Post-COVID-19 Condition Symptoms and Employment Status, in: JAMA Network Open, Bd. 6, Aug. 2, Nr. e2256152, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.56152> [6.9.2023]

REHADAT, 2023a, Long COVID im Arbeitsleben, Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Long COVID zu ihrer beruflichen Situation, <https://rehadat.link/lcumfrage> [6.9.2023]

REHADAT, 2023b, Von wegen nur ein Schnupfen! Wie sich die Teilhabe von Menschen mit Long COVID gestalten lässt, <https://www.rehadat-wissen.de/ausgaben/12-long-covid/> [18.10.2023]

RKI – Robert Koch-Institut, 2023, FAQ-Liste: Wie häufig ist Long COVID?, <https://rehadat.link/lclitrkizahl> [12.10.2023]

Schmachtenberg, Tim et al., 2023, How do long COVID patients perceive their current life situation and occupational perspective? Results of a qualitative interview study in Germany, in: *Frontiers in Public Health*, Bd. 11, Nr. 1155193, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1155193> [6.9.2023]

Tsampasian, Vasiliki et al., 2023, Risk Factors Associated With Post-COVID-19 Condition: A Systematic Review and Meta-analysis, in: *JAMA Internal Medicine*, Bd. 183, Nr. 6, S. 566–580, <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0750> [6.9.2023]

WHO – Weltgesundheitsorganisation, 2023, Statement – 36 million people across the European Region may have developed long COVID over the first 3 years of the pandemic, <https://rehadat.link/litwhostate> [6.9.2023]

WidO – Wissenschaftliches Institut der AOK, 2023, Post-Covid-Erkrankungen: Wenige Betroffene, aber lange Ausfallzeiten, Pressemitteilung, 16.3.2023, <https://rehadat.link/lcaokwido> [6.9.2023]

Working with Long COVID – Impacts and Options for Work Arrangements

A SARS-CoV-2 infection can have long-term health consequences, a phenomenon commonly known as Long COVID, which often affect individuals of working age. In addition to symptoms such as breathing difficulties and pain, Long COVID can also be associated with cognitive impairment, severe fatigue, and a worsening state of health after physical or mental exertion. As a result, many sufferers experience an impact on their work. A reduced ability to perform in the workplace results in sometimes long absences and requires adjustments to how work is carried out. With Long COVID manifesting itself in many different ways, such changes should not be schematic but designed to meet specific individual needs. A survey with 1,457 participants conducted in 2022 by the REHADAT project based at the German Economic Institute (IW) shows how Long COVID can affect working life and what forms of support and workplace adaptation are available to sufferers. The results confirm the importance of taking an individualised approach if vocational reintegration is to be successful and sustainable participation in working life achieved. For example, reducing the working week and greater flexibility with regard to the place of work and/or working hours have proved beneficial. Generally tried-and-tested instruments such as company-based integration management and phased return to work can also be helpful. Due to the varying and episodic nature of Long COVID, however, it may be necessary to review and adjust such established procedures before implementing them.