

Fragen im Chat während der Veranstaltung

„Anerkennung und nun? – Die Langzeifolgen von COVID-19 als arbeitsbedingte Erkrankung“ am 05.11.2024

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Allgemein	Wo ist der Unterschied zwischen Berufskrankheit und Arbeitsunfall? Bei mir ist eine Berufskrankheit anerkannt worden, wobei ich mich direkt bei einem Patienten infiziert habe und somit eher ein Arbeitsunfall vorliegen dürfte, oder?	Nach geltendem Recht ist COVID-19 für Beschäftigte im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien als Berufskrankheit anerkannt. COVID-19-Erkrankungen von Beschäftigten aus anderen Bereichen können als Arbeitsunfall beim Unfallversicherungsträger angezeigt werden. Die Leistungen sind am Ende dieselben. Betroffene müssen konkret darlegen, wann und wo sie sich von wem (Indexperson) angesteckt hat. Der „Ärztliche Sachverständigenrat Berufskrankheiten“ prüft derzeit, ob auch in weiteren Bereichen eine erhöhte Ansteckungsgefahr vorliegt bzw. vorlag, und damit auch dort die Möglichkeit der Anerkennung als Berufskrankheit geschaffen werden sollte.
	Warum spricht man eigentlich von Long-COVID und nicht von Post-COVID? Wo ist der Unterschied?	Long-COVID kann als „langes COVID“ bzw. langanhaltendes COVID übersetzt und verstanden werden. In Medizin und Wissenschaft wird abhängig von der Dauer der Beschwerden zwischen Long-COVID und Post-COVID unterschieden. Der Begriff Long-COVID umfasst längerfristige gesundheitliche Beschwerden nach der Ansteckung mit SARS-CoV-2, die über die akute Krankheitsphase von 4 Wochen hinausgehen. Dagegen bezeichnet Post-COVID Beschwerden, die nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus auch nach 12 Wochen noch vorhanden sind, neu oder wieder auftreten.
	Können sich Betroffene an die Charité wenden?	Hierzu findet sich auf der Website des Post-COVID-Netzwerks der Charité folgende Aussage: „Auf unserer Website finden Sie hier weiterführende Informationen. Zusätzlich kann Ihr Hausarzt, Hausärztin, Fachärztin oder Facharzt Sie bei Bedarf an die Spezialambulanzen des Post-COVID-Netzwerks der Charité überweisen.“ Quelle: https://pcn.charite.de/informationen_fuer_patientinnen_und_patienten

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Allgemein	Die Anerkennung durch die Unfallversicherungsträger ist in der Tat ein großes Problem. Warum sind beispielsweise „Einzelhandelsbeschäftigte“ nicht erfasst. Diese haben im Rahmen des "stillstehenden" Lebens zu Beginn der Pandemie ohne Schutzeinrichtungen in unmittelbarer Front im direkten Kontakt mit den Kunden gearbeitet.	Einzelhandelsbeschäftigte können ihre Corona-Infektion bisher zwar ggf. als Arbeitsunfall anerkennen lassen, das scheitert aber oft an der Nennung einer Indexperson. Derzeit prüft der „Ärztliche Sachverständigenrat Berufskrankheiten“, ob auch in weiteren Bereichen eine erhöhte Ansteckungsgefahr vorliegt bzw. vorlag, und damit auch dort die Möglichkeit der Anerkennung als Berufskrankheit geschaffen werden sollte. Das Ergebnis bleibt abzuwarten.
	Kann Long-COVID als Behinderung anerkannt werden?	Ja - aber nicht direkt. Daher wendet das zuständige Versorgungsamt die Angaben zu anderen Krankheiten an, die ähnliche Auswirkungen/Symptome haben. Ob Betroffene einen Grad der Behinderung (GdB) erhalten und wenn ja in welcher Höhe, hängt vom Einzelfall ab.
	Wie kann „Physiotherapie“ als nicht körpernaher Beruf gewertet werden? Schließlich kann man nicht "handsoff" therapieren (bsp. manuelle Lymphdrainage).	Sollte Ihnen dies von der zuständigen Berufsgenossenschaft mitgeteilt worden sein, empfehlen wir Ihnen, mit den von Ihnen genannten Argumenten zu widersprechen.
	Ist eine Anerkennung der COVID-Erkrankung als Berufskrankheit gleichbedeutend mit der Anerkennung von Long-COVID als Berufskrankheit?	Leider nein. Die Anerkennung der COVID-Erkrankung ist Voraussetzung. Oft gibt es dann eine Auseinandersetzung darum, welche Beschwerden als Folge der COVID-Infektion anerkannt werden.

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Studien	Gibt es Erfahrungen oder Studien, ob Long-COVID-Erkrankte eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, später an Krebs zu erkranken?	Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beratungsstellen für Berufskrankheiten solche spezifischen medizinischen Fachfragen nicht beantworten können. Da es sich bei Long-/Post-COVID um ein relativ neues Krankheitsbild handelt, ist vieles noch nicht ausreichend erforscht. Einen Überblick über den Forschungsstand bietet das Robert-Koch-Institut (RKI) unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html . Eine Übersicht über laufende Forschungsvorhaben wird über Long COVID Deutschland (LCD), ein privater Zusammenschluss von Betroffenen, unter https://longcoviddeutschland.org/forschung/ publiziert.
	Ist bekannt, das das COVID-Virus auf die Augen gehen kann (Netzhautloch bzw. Netzhautverdünnung)?	Siehe hierzu unsere Antwort auf die vorherige Frage. Eine weitere Informationsquelle ist auch die Leitlinie "Long-/Post-COVID-Syndrom" (Fundstelle: 020-027p1_S1_Post_COVID_Long_COVID_2024-10.pdf).
	In Studien wurden ja auch die Mitochondrien untersucht. Können Sie da was dazu sagen?	In einem Interview im „Spiegel-Online“ am 15.11.2024 erklärt Frau Prof. Scheibenbogen, dass man etwa mithilfe von Biopsien nachweisen konnte, was in der Muskulatur von Erkrankten unter Belastung geschieht: „Es komme zu einer Schädigung der Muskelzellen und der Mitochondrien, die Zellkraftwerke, wahrscheinlich in Folge einer verminderten Durchblutung“.
	Steht die Spike-Antikörper-Höhe in Korrelation mit der Schwere der Erkrankung (vor allem im Titer Bereich weit über 1000)?	Auf den Webseiten des Paul-Ehrlich-Instituts und dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel liest man: „Insgesamt waren die neutralisierenden Antikörpertiter von Patientinnen und Patienten mit leichter Erkrankung sehr niedrig. Höhere Titer wurden nur bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Erkrankung festgestellt“ (Fundstelle: https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/19-covid-19-wie-haengenschweregrad-erkrankung-und-antikoerperantwort-zusammen.html).

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Therapien	Wie kommt man an Informationen, welche Therapiemöglichkeit Sinn machen könnten (z. B. HBOT, Immunadsorption, o.ä.)? Wie kann man es vor der BG begründen?	<p>Informationen zu Therapiemöglichkeiten gibt es bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charité Fatigue Centrum (https://cfc.charite.de/) • Post-COVID-Netzwerk der Charité (https://pcn.charite.de/) <p>Unserer Erfahrung nach hilft es, wenn Sie sich eine spezielle Therapie von Ihrem behandelnden Arzt verordnen lassen.</p>
	Was wird in den Reha-Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung gemacht?	Auch von der Deutschen Rentenversicherung gibt es Reha-Angebote, die auf Post COVID spezialisiert sind.
	An welche E-Mail-Adresse kann man sich für die HBOT-Studie / Studie zur Sauerstofftherapie der Charité wenden?	Informationen zu dieser Frage erhalten Sie unter https://cfc.charite.de/klinische_studien/nksg/ sowie zu HBOT-Studie unter https://cfc.charite.de/klinische_studien/nksg/studie_hbot/
	Wie lange hält die Wirkung bei HBOT an?	Die Hyperbare Sauerstofftherapie (HBOT) wird momentan als Therapieverfahren beim Post-COVID-Syndrom erforscht. Insbesondere an der Berliner Charité gibt es eine laufende Studie dazu (siehe vorherige Frage). Es ist derzeit noch Gegenstand der Forschung, inwiefern es für Patienten und Patientinnen durch eine HBOT zu einer langfristigen Besserung körperlicher Einschränkungen kommt.
	Wie lange hält die Wirkung bei den weiteren Therapien an?	Es gibt mehrere Therapiemöglichkeiten bei Post-/Long-COVID, die derzeit in verschiedenen Studien erforscht werden. Dazu zählen u. a. Therapien wie Blutwäsche (Immunadsorption). Ziel der Studien ist es auch, herauszufinden, wie lange die Wirkung der Therapien anhält und wie durch die Dauer die Krankheitssymptome positiv beeinflusst werden können.

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
<p>Impfung</p>	<p>Ist eine Impfung gegen COVID-19 sinnvoll, um Post- oder Long-COVID vorzubeugen?</p>	<p>Das Robert Koch-Institut schreibt dazu: „Diese Frage ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt. Die bisher vorliegenden systematischen Übersichtsarbeiten zur Schutzwirkung der Impfung vor Long COVID ergaben, dass die Wirksamkeit bei 40-50 % liegen könnte. Allerdings ist diese Schätzung mit einer hohen Unsicherheit behaftet, da die eingeschlossenen Studien methodische Schwächen aufweisen.</p> <p>Kürzlich wurde eine großangelegte und methodisch hochwertige Kohortenstudie aus Schweden veröffentlicht, die die Schutzwirkung der Impfung vor Post COVID untersuchte. Die Studie kam mit einer Wirksamkeit von 58 % zu einer ähnlichen Schätzung wie die o.g. systematischen Übersichtsarbeiten. Die Impf-effektivität gegen Post COVID war dabei am höchsten, wenn drei Impfstoffdosen vor Infektion gegeben wurden.</p> <p>Zum jetzigen Zeitpunkt ist daher anzunehmen, dass die COVID-19-Impfung auch vor Long-COVID und Post-COVID schützt. Dabei kann von einer Wirksamkeit von bis zu 60 % ausgegangen werden. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit an Long-COVID oder Post-COVID zu erkranken bei Geimpften um bis zu 60 % geringer ist als bei Ungeimpften. Für eine verlässliche Schätzung der Wirksamkeit gegen Long-COVID braucht es mehr methodisch hochwertige Studien zu dieser Thematik“ (Fundstelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html).</p>
	<p>Hilft eine Impfung gegen COVID gegen die Symptome von Long-/Post-COVID?</p>	<p>Nach der Studie „Tran, V.-T. et al. (2023): Efficacy of first dose of covid-19 vaccine versus no vaccination on symptoms of patients with long covid: target trial emulation based on ComPaRe e-cohort.“ (BMJ Medicine, DOI: 10.1136/bmjmed-2022-000229) kann eine COVID-19-Impfung im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion Long-COVID-Beschwerden lindern.</p>

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Medikamente	Welche Medikamente hatte Frau Scheibenbogen empfohlen?	Nach Aussagen von Frau Prof. Scheibenbogen, die sie auch öffentlich im o. g. Interview mit „Spiegel-Online“ am 15.11.2024 getroffen hat, wird das Medikament mit dem Wirkstoff „Aripiprazol“ bereits als Off-Label bei ME/CFS eingesetzt und hilft vielen Erkrankten. Im selben Interview erwähnte sie die beiden Medikamente „Ocrelizumab“ und „Inebilizumab“, die gezielt B-Zellen angreifen, die Autoantikörper produzieren. Solche Autoantikörper spielten bei der Entstehung von Long-COVID und ME/CFS eine Rolle. Diese beiden Medikamente seien bereits bei anderen Autoimmunerkrankungen zugelassen.
	Für was wird „Metformin“ (Diabetes-Medikament) verwendet?	Siehe hierzu die Publikation unter https://www.long-covid-plattform.de/behandlung-mit-metformin-senkt-das-risiko-fuer-long-covid : Im Labor sei bereits herausgefunden worden, dass der Wirkstoff „Metformin“ das SARS-CoV-2-Virus davon abhält, sich zu replizieren. Dieser Mechanismus könne auch erklären, dass „Metformin“ zu einer Risikoreduktion in Bezug auf Long-COVID beiträgt.
	Sind „Off-Label-Medikamente“ rezeptfrei? Oder von wem bekomme ich ggf. ein Rezept?	Nein, Off-Label-Medikamente bedürfen eines Rezepts von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin. In der Veröffentlichung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte werden Medikamente beschrieben, die sich beim Post-COVID-Syndrom (PCS) bewährt haben (Fundstelle https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/ZuIRelThemen/therapie-kompass.pdf)
	Ich bin seit 2020 erkrankt und mein Long-COVID-Zustand ändert sich nicht, habe jetzt eine akute COVID-Infektion. Habe ich Ihren Beitrag richtig verstanden, das ich in diesem Fall „Paxlovid“ einnehmen kann? Meine Hausärztin hatte nichts derart am Telefon empfohlen.	Dazu publiziert die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Homepage: „Das oral anwendbare antivirale Medikament „Paxlovid“ ist seit dem 28.01.2022 in der Europäischen Union zugelassen. Haus- und Fachärzte können es Patienten verschreiben, die ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben“. Unter anderem werden auch die Kriterien zur Anwendung beschrieben (Quelle https://www.kbv.de/html/themen_55219.php).

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Medikamente	Warum wird beispielsweise „Aripiprazol“ empfohlen? Meine behandelnde Neurologin stellt sich diese Frage, da sie den Wirkmechanismus nicht nachvollziehen kann. Dient es hauptsächlich dazu "wacher" bzw. aktiver zu sein?	Vortragsfolien zum Thema „Post-COVID, ME/CFS und Psychotherapie“ der Landes-Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz enthalten die folgende Aussage: „Low Dose Abilify (LDA, Aripiprazol) zeigt in niedriger Dosierung neuroinflammatorische Wirkung bei Brainfog“. Wir sind jedoch keine Mediziner oder Pharmazeuten und bitten, weitere Informationen bei Ihren behandelnden Ärztinnen oder Ärzten einzuholen.
	Selbst wenn der Unfallversicherungsträger einen Behandlungsauftrag an den Hausarzt gibt, kann dieser nichts auf BG verordnen - also bleibt Zuzahlung und einiges ist nicht verordnungsfähig, was man aber über die Ambulanz bekommen könnte, aber da bekommt man keinen Termin und es ist ungünstig zu erreichen bei PEM.	Grundsätzlich kann nach Absprache mit der BG auch ihr Hausarzt Verordnungen ausstellen, für die die BG die Kosten trägt. Geregelt wird dies in einer Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Verbänden der Unfallversicherungsträger. Wir empfehlen Ihnen, schriftlich bei der BG um eine Kostenübernahme zu bitten und Ihre Einschränkungen zu schildern.
	Wie ist der aktuelle Stand bei BC007?	Frau Prof. Scheibenbogen erklärte hierzu im Interview mit „Spiegel-online“ vom 15.11.2024, nachdem BC 007 sich gegenüber einer Placebo-Behandlung nicht überlegen zeigte, dass aus dem negativen Studienergebnis von BC 007 bei Long-COVID keine Rückschlüsse über die Wirksamkeit immunologischer Therapien gezogen werden könne, weil gar nicht klar sei, ob BC 007 überhaupt in der Lage ist, im Menschen Antikörper zu neutralisieren.

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
MdE/Rente	Was ist der Unterschied zwischen Entschädigungsrente und Erwerbsminderungsrente?	<p>Eine Entschädigungsrente (bzw. Verletztenrente) wird von der Unfallversicherung getragen, die Erwerbsminderungsrente über die Gesetzliche Rentenversicherung. Es können beide Renten bezogen werden, dabei kommt es zu einer teilweisen Anrechnung.</p> <p>Bei einer MdE von 100 beträgt die Verletztenrente 2/3 des vor dem Versicherungsfall erzielten Jahresarbeitsverdiensts. Meist liegt die MdE niedriger und die Verletztenrente beträgt dann die anteilige Höhe. Diese Rente ist steuerfrei.</p>
	Ab wann kann überhaupt eine Rente beantragt werden - d.h. wie lange muss man schon erkrankt sein?	<p>Eine Verletztenrente wird nur bei anerkannten Berufskrankheiten oder Arbeitsunfällen mit Festsetzung einer MdE von mind. 20, die länger als 26 Wochen anhält, gezahlt.</p>
	Kann von der „Klok-Skala“ auf die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) geschlossen werden?	<p>Die sogenannte „Klok-Skala“ wird in der „S1-Leitlinie Long-/Post-COVID“ auf Seite 14 erwähnt: „Zur Einschätzung des funktionellen Status beim PCS (Post-COVID-Syndrom) bietet sich die von Klok et al. entwickelte Skala an, die mittlerweile anhand einer großen Kohorte validiert wurde“ (Quelle : https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-027L_S1_Long-Post-Covid_2024-06_1.pdf).</p> <p>Ein Instrument wie die „Klok-Skala“ kann bei der ärztlichen Begutachtung einer MdE im Zusammenhang mit Long-/Post-COVID herangezogen werden. Ein direkter Rückschluss von einem Instrument, wie der „Klok-Skala“ alleine auf die MdE ist jedoch nicht möglich. Es ist jedoch denkbar, dass diese in Kombination mit anderen medizinischen Befunden genutzt wird, um auf die Funktionsfähigkeit der Atemwege und damit die Belastbarkeit und Einschränkungen der betroffenen Person zu schließen.</p>
	Die bisher anerkannten Renten/MdE liefen über reine Verfahren auf BG Ebene? Oder waren das vor Gericht beschiedene Verfahren?	<p>In der Berliner Beratungsstelle Berufskrankheiten gibt es noch keinen Fall, bei dem das Klageverfahren bzgl. der Festsetzung einer MdE abgeschlossen ist. Die beiden in der Veranstaltung genannten Rentenbewilligungen liefen über reine Verfahren auf BG-Ebene.</p>

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
MdE/Rente	Mit welcher Höhe der MdE kann man z. B. bei Bell 40 rechnen?	Bei der „Bell-Skala“ handelt es sich um eine Punkteskala, mit deren Hilfe Betroffene die Schwere der Beeinträchtigungen einschätzen können, die mit ihrer ME/CFS-Erkrankung einhergehen und vom US-amerikanischen ME/CFS-Spezialisten David S. Bell speziell für das Krankheitsbild ME/CFS entworfen wurde. Sie beschreibt verschiedene ME/CFS-Schweregrade hinsichtlich der Stärke der Symptome und des möglichen Aktivitätsniveaus und reicht von 100 Punkten (gesunder Zustand) in Zehner-schritten bis zu 0 Punkten (völlige Pflegebedürftigkeit). Allerdings wird ein Bewertungsinstrument, wie die „Bell-Skala“ nicht alleine zur Festlegung einer MdE herangezogen (siehe hierzu die Antwort zur „Klok-Skala“). Pauschale Aussagen dazu, welche Werte auf der „Bell-Skala“ zu einer MdE in welcher Höhe führen, können deshalb nicht getroffen werden.
	An wen kann man sich wenden, wenn durch die BG die Prüfung einer Verletztenrente (bei nur teilweiser Arbeitsfähigkeit) nicht angegangen wird?	Leider ist die Frage nicht ganz klar, eine „teilweise Arbeitsfähigkeit“ gibt es in dem Sinne nicht. Die Prüfung einer Verletztenrente bedeutet die Feststellung einer MdE bei z.B. anerkanntem Arbeitsunfall. Die MdE ergibt sich aus den medizinischen Gutachten. Ist jemand mit der Höhe der MdE nicht einverstanden, kann entweder Widerspruch dagegen eingelegt werden oder später ein Verschlimmerungsantrag gestellt werden, um die Höhe der MdE erneut zu überprüfen.
	Die BG Rente wird nach dem letzten Gehalt berechnet. Wie ist das nach einer Elternzeit?	Die Elternzeit nach der Geburt eines Kindes gilt rechtlich als unbezahlte Freistellung von der Arbeit. Unfallrenten werden auf Basis des Jahresarbeitsverdienstes (JAV) berechnet. Der JAV umfasst das Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall erzielt wurde (§ 82 Abs. 1 SGB VII). Sollte es innerhalb dieses Zeitraums Monate ohne Einkünfte gegeben haben, werden diese Lücken mit dem durchschnittlichen Verdienst aus den übrigen Monaten aufgefüllt (Quellen https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2017/quartal_3/details_03_152771.jsp?query=webcode+dp1052771 und https://www.dguv.de/de/reha_leistung/geldleistungen/rente/jav/index.jsp).

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Leistungen	Kann ich auch schon Leistungen einfordern, wenn nach zweieinhalb Jahren noch keine Entscheidung der BG getroffen wurde, aber der Vorgang "im anerkennenden Sinne" bearbeitet wird?	Leistungen können grundsätzlich erst bei Eintritt des Leistungsfalles, sprich der Anerkennung einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalles, gewährt werden. Bei Berufskrankheiten gibt es jedoch die Möglichkeit, nach § 3 BKV präventive Maßnahmen zu gewähren. Diese können auch ohne eine Anerkennung der Berufskrankheit je nach Ermessen bewilligt werden, wie z. B. eine teilstationäre Reha bei Rückenerkrankungen.
	Warum wird der Pflegegrad von der BG nicht geprüft?	Der Pflegegrad wird vom medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft. Dabei gilt eine ganzheitliche Betrachtung. Bei der Berufsgenossenschaft gibt es eine ähnliche Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach Punkten. Diese berücksichtigt nur die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit erlittenen Schäden und Auswirkungen.
	Wie lange hat die BG Zeit einen Fall zu bearbeiten?	Hierzu schreibt die DGUV: „Der Aufwand der Ermittlungen in Berufskrankheiten-Verfahren ist sehr unterschiedlich. Je nach Art der Erkrankung und beruflichen Vorgeschichte der Versicherten müssen Daten über die Arbeitsbedingungen in einem oder mehreren Unternehmen und häufig über einen sehr langen Beschäftigungszeitraum zusammengetragen werden. Die Feststellung des jeweiligen Krankheitsbildes sowie die Prüfung des Ursachenzusammenhangs kann in der Regel nur gemeinsam mit medizinischen Fachleuten erfolgen, die ebenfalls Zeit für ihre Arbeit brauchen. Allgemeingültige Aussagen zur Dauer eines einzelnen Verfahrens können deshalb nicht getroffen werden.“ (Quelle: https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/berufskrankheiten/faq/index.jsp).

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Gutachten	Wie lange darf ein BG-Verfahren mit Begutachtung dauern?	<p>Sollte es Probleme mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften geben, wie überlange Verfahren oder die Verweigerung der Aktenherausgabe, kann man sich beim Bundesamt für soziale Sicherung beschweren (Beschwerdeformular unter https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/service/beschwerde-ueber-einen-sv-traeger/beschwerdeformular/).</p> <p>Außerdem kann nach Ablauf einer sechs- bzw. dreimonatigen Frist eine Untätigkeitsklage erhoben werden. Hiermit hat der Gesetzgeber selbst geregelt, wie lange die Betroffenen warten müssen. Wer der Behörde die vom Gesetzgeber exakt geregelte Zeit lässt und erst klagt, wenn diese abgelaufen ist, handelt grundsätzlich nicht treuwidrig (Quelle: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/02/rk20230208_1bvr031122.html).</p>
	Kann man bei der BG einen Gutachter bzw. eine Klinik zur Begutachtung vorschlagen und das entsprechend durchsetzen?	<p>Ja, bei entsprechender fachlicher Eignung kann ein Gutachtervorschlag seitens der BG nur gut begründet abgewiesen werden. Berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten wird entsprochen (§ 8 SGB IX).</p>
	Kann man zur Begutachtung eine Begleitperson mitnehmen?	<p>Im Normalfall ja, siehe folgendes Urteil des Bundessozialgerichts: https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/2022_10_27_B_09_SB_01_20_R.html</p>
	Mir wurde gesagt, dass man selbst das Gutachten gar nicht bekommt. Ist das richtig?	<p>Doch, nach § 25 SGB X hat die Behörde den Beteiligten Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist.</p>
	Gibt es Empfehlungen für Gutachter und Kliniken für die BGW?	<p>Die Recherche in Internetportalen oder Berichte von Selbsthilfegruppen können Erfahrungen mit Gutachtern enthalten.</p> <p>Eine Suchmaschine von zugelassenen Gutachtern der Unfallversicherungsträger findet man unter https://www.dgaum.de/service/zertifizierte-gutachter/</p>

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Gutachten	Welche Methoden sollten unbedingt in die Begutachtungsempfehlungen aufgenommen werden, um eine Objektivierbarkeit der ME-CFS-Symptome zu ermöglichen?	<p>Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir als Nicht-Mediziner:innen nicht bewerten können, welche Methoden im Einzelnen Bestandteil dieser Begutachtungsempfehlungen sein sollten. Wichtig erscheint uns die Aussage von Frau Prof. Scheibenbogen im Interview mit „Spiegel-online“, dass die wissenschaftliche Datenlage inzwischen klar zeige, „dass Long-COVID bei vielen Betroffenen, insbesondere in der Form von ME/CFS, nicht psychosomatisch bedingt ist. Wer weiter darauf beharrt, dass Long-COVID keine organische Ursache hat, kann dies nicht auf Basis wissenschaftlicher Erwägungen tun.“</p> <p>Vor diesem Hintergrund und der dynamischen Forschungslage ist es wichtig, die Begutachtungsempfehlung aktuell zu halten.</p>
	Wie läuft das Begutachtungsverfahren, wenn man schwer betroffen ist und nicht begutachtungsfähig, aber aufgrund von ME/CFS auf einen Indizienbeweis angewiesen ist. Hat man überhaupt eine Chance, bei einer Entscheidung nach Aktenlage?	<p>Als Beratungsstellen haben wir in der Beratungspraxis noch sehr wenig Erfahrungen mit dem geschilderten Sachverhalt gesammelt.</p> <p>Grundsätzlich sollte aus unserer Sicht eine MdE-Feststellung nach Aktenlage möglich sein, wenn es der Gesundheitszustand der Betroffenen nicht anders erlaubt. Es ist davon auszugehen, dass die Unfallversicherungsträger bislang unterschiedlich damit umgehen. Möglicherweise sind zur Klarstellung noch entsprechende Gerichtsentscheidungen nötig.</p>
	Warum werden immer wieder Gutachter mit der Beurteilung beauftragt, die aus Fachbereichen kommen, die nichts mit Long-COVID zu tun haben, und nicht auf die aktuelle Situation der Betroffenen eingehen, und die Probleme auf die psychische Schiene schieben, oder die Betroffenen arbeitsfähig beurteilen, obwohl sie kaum ihren Alltag bewältigen können?	<p>Man muss den BG'en zugutehalten, dass sie Vorschädigungen (Schadensanlagen oder Vorerkrankungen) vom Versicherungsfall abgrenzen müssen. Tatsächlich machen die Beratungsstellen aber auch die Erfahrung, dass zu häufig Post-COVID-Symptome auf die „Psychoschiene“ geschoben werden.</p> <p>Sollte ein relevantes Fachgebiet bei der Begutachtung ausgelassen worden sein, fordern Sie dies ein!</p>

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Wiedereingliederung im Betrieb/Dienststelle	Ist nach einer Erwerbsminderungsrente eine stufenweise Wiedereingliederung möglich?	Ja, insbesondere weil der Grundsatz „Reha kommt vor Rente“ gilt.
	Gilt die stufenweise Eingliederung auch bei Teilzeitstellen?	In einer mehrwöchigen, in Ausnahmen auch mehrere Monate dauernden, Maßnahme werden die Arbeitszeit und die Belastung stufenweise und immer in Absprache zwischen Arzt und Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer erhöht. In der Regel arbeiten Vollzeitkräfte mindestens zwei Stunden pro Arbeitstag und steigern ihre Arbeitszeit nach einigen Wochen stundenweise, Teilzeitkräfte entsprechend weniger. Ein Wiedereingliederungsplan hält die Vereinbarungen und Arbeitszeiten schriftlich fest.
	Sollte man die BG am BEM (Betrieblichen Eingliederungsmanagement) beteiligen? Hat die BG vielleicht auch positive Auswirkungen auf den Arbeitgeber?	Die Beteiligung des Arbeitgebers und die gesetzlich dafür vorgesehenen Stellen (beispielsweise bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit die BG oder Unfallkasse) ist verpflichtender Mindeststandard eines BEM nach dem Urteil LAG Hessen (Urteil vom 13.8.2018 - 16 Sa 1466/17) als auch nach dem Urteil des BAG (Urteil vom 17.4.2019 - 7 AZR 292/17). Bei einer möglichen Berufskrankheit sind auch vor Anerkennung der Berufskrankheit nach § 3 BKV die BG'en verpflichtet, Maßnahmen anzubieten. Unternehmen sollen im Rahmen des BEM externe Leistungen, wie zum Beispiel Beratung durch den Unfallversicherungsträger in Anspruch nehmen. Bestimmte Maßnahmen, z. B. die individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes, können finanziell gefördert werden. Beispiele sind: <ul style="list-style-type: none"> • Beschaffung und / oder Einsatz von technischen Hilfsmitteln • Anpassung des Arbeitsplatzes • Anpassung der Arbeitszeiten • Vermeidung von Kundenkontakten oder Dienstreisen in einem definierten Zeitraum • Stufenweise Wiedereingliederung

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Wiedereingliederung im Betrieb/Dienststelle	In welcher Weise sollte das Gesundheitsmanagement greifen? Dies betrifft alle Erkrankten, auch die ohne den Rückhalt einer Berufserkrankung.	Die betroffenen Mitarbeitenden brauchen ihre Erkrankungen nicht im Betrieb zu offenbaren. Stattdessen „übersetzt“ die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt die medizinischen Angaben der betroffenen Person in ein positives Fähigkeitsprofil mit den für die Tätigkeit relevanten Einschränkungen. Mit Einverständnis der oder des Beschäftigten kann sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt über die Arbeitsbelastung abstimmen. Hierzu zählen die künftig zu erwartende Leistungsfähigkeit, die Qualifikation sowie die Ziele der BEM-berechtigten Person. Auch die Arbeitsplatzanforderungen und Auswertungen der Gefährdungsbeurteilung sind zu berücksichtigen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die Prüfung eines Rehabilitationsbedarfes und gegebenenfalls eine Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen ein essentieller Bestandteil des verpflichtenden BEM (BAG 2 AZR 138/21 vom 18.11.2021).
	Leider sind die Belastungen für Partner und Kinder unsichtbar, aber die Folgen sind sichtbar, mit Problemen in der Schule etc. Gibt es da Hilfestellungen oder besseren Zugang zu Vater-Kind-Kuren oder ähnlichem? Aktuell muss ja immer die "wesentliche Erziehungsarbeit" nachgewiesen werden, was bei einem Vollzeit arbeitenden Vater kaum anerkannt wird.	Im Rahmen der Wunschvorsorge (ArbSchG/ArbMedVV) können auf Wunsch des Beschäftigten oder im BEM-Verfahren mit der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt zusätzlich folgende Punkte geklärt werden: <ul style="list-style-type: none">• Erkennen des medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsbedarfs• Förderung und/oder Hinweise zur zügigen Einleitung von Maßnahmen der Heilbehandlung in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten• Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei den Rehabilitationsträgern (siehe auch DGUV Information 250-109)

Thema	Frage / Hinweis der Teilnehmenden	Antwort
Beratung	Kann man sich auch aus einer anderen Stadt bei der Beratungsstelle Berlin beraten lassen?	Leider nein. Sie können sich an Ihre Gewerkschaft, Sozialverbände, wie den VdK oder SoVD, und Fachanwält:innen für Sozialrecht wenden.
	Wenn die Unfallkasse Berlin zuständig ist, man aber in einem anderen Bundesland lebt. Welche Stelle ist dann zuständig (Hessen sagt z. B. sie kennen ja die Regeln von „den Berlinern“ nicht)?	Die Berliner Beratungsstelle Berufskrankheiten berät alle Betroffenen, die in Berlin arbeiten oder wohnen.
	Gibt es weitere Kontaktadressen in anderen Bundesländern?	Unabhängige Beratungsstellen für Berufskrankheiten gibt es derzeit nur in Berlin, Hamburg, Bremen und dem Saarland.
	Gibt es seitens der Beratungsstellen „politische“ Einwirkungsmöglichkeiten auf die Berufsgenossenschaften / DGUV?	Die Beratungsstellen versuchen u. a. ihre Praxiserfahrungen politischen Entscheidungsträgern mitzuteilen, bestenfalls erreichen wir so Verbesserungen im Sinne der Versicherten.

Bitte beachten Sie, dass die Fragen aus der Beratungspraxis beantwortet wurden. Sie wurden nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und stellen keinerlei juristisch belegten Äußerungen dar. Rechtsberatungen sollten mit einer Juristin / einem Juristen für Sozialrecht erfolgen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beratungsstellen für Berufskrankheiten keine medizinischen Fachfragen beantworten können. Medizinische Fragen sollten Sie unbedingt mit Ihren behandelnden (Fach)ärzt:innen besprechen.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse an unserer Veranstaltung und unterstützen Sie gern bei Bedarf. Ihre Beratungsstellen für Berufskrankheiten in

Berlin

www.berufskrankheiten.berlin.de

Hamburg

www.arbeitundgesundheit.de/beratung/

Bremen

<https://www.arbeitnehmerkammer.de/arbeitnehmerinnen-arbeitnehmer/gesundheit/berufskrankheiten.html>

Saarland

<https://www.arbeitskammer.de/aktuelles/presstedienste/pressemeldung/neues-beratungsangebot-bei-der-arbeitskammer-zu-berufskrankheiten>