

[00:00:00.000] -

Gesund bei der Arbeit? Bempsey.

[00:00:01.160] - Sprecher 1

Weil man oft Ausgrenzung erlebt, Unverständnis erlebt, das einem auch nicht geglaubt wird, leider auch von manchen Ärzten und Ärztinnen oder Therapeutinnen und Therapeuten. Und dass einfach dieses Zusammen sein mit anderen Betroffenen der Austausch. Das ist zum Beispiel ein ganz wichtiger Wirkfaktor.

[00:00:17.440] - Sprecher 2

Man lernt zu akzeptieren und man lernt, mit seiner Geschichte umzugehen.

[00:00:24.750] - Sprecher 3

Hallo und herzlich willkommen zu einer neuen Folge unseres Bempsey-Podcasts. Mein Name ist Manuela Metzner und ich freue mich sehr, dass Sie wieder dabei sind. Stellen Sie sich vor, Sie haben eine COVID-19-Infektion überstanden und gelten eigentlich als genesen, aber Sie fühlen sich auch Wochen nach der Erkrankung noch immer nicht gesund. Vielleicht sind Sie sich ständig müde, fühlen sich schwach, haben Herzrasen oder Konzentrations- und Gedächtnisprobleme. Die Symptome können vielseitig sein. Sie könnten unter Long-COVID leiden. Experten der WHO schätzen, dass circa 17 Millionen Menschen weltweit von Long-COVID betroffen sind. Und ein einheitliches Krankheitsbild gibt es noch nicht. Und das eben macht es so schwierig, die Erkrankung zu erkennen und dann auch zu behandeln. Außerdem sind Betroffene in ihrem Alltag und auch ganz konkret im Arbeitsleben häufig stark eingeschränkt. Und aus diesem Grund wird es immer wichtiger, über diese Beeinträchtigungen aufzuklären. Ja, und bei mir ist heute Dr. Rudolf Facharzt für psychosomatische Medizin, Rehabilitationswesen und Diabetologie und außerdem Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik und ärztlicher Direktor an der Mittelweinklinik. Herr Dr. Rudolf, schön, dass Sie heute da sind und herzlich willkommen.

[00:01:53.090] - Sprecher 1

Vielen Dank, Frau Metzner. Ich freue mich sehr, dass ich heute mit dabei sein kann.

[00:01:56.950] - Sprecher 3

Außerdem begrüße ich heute noch Frau Di Frau Diana. Frau Diana war von Ende März bis Anfang Mai bei Herrn Dr. Rudolf in Behandlung. Herzlich willkommen auch noch mal an Sie.

[00:02:11.150] - Sprecher 2

Vielen Dank für die Einladung.

[00:02:13.330] - Sprecher 3

Frau Diana. Am Anfang stelle ich meinen Gästen immer ein kurzes, beziehungsweise meine Gäste geben ein kurzes Statement ab, und zwar ganz knapp in eigenen Worten zusammengefasst: Wie würden Sie sich und Ihren Weg durch diese Erkrankung beschreiben?

[00:02:31.680] - Sprecher 2

Ja, ich kann ganz klar sagen, für mich war es erst mal eine ganz schöne Talfahrt und ich habe tatsächlich in der Reha gelernt, dass es ganz gut wieder beugt aufgehen kann.

[00:02:41.000] - Sprecher 3

Vielen Dank. Herr Rudolf, haben Sie auch ein kleines Statement, ganz kurz und knapp?

[00:02:47.350] - Sprecher 1

Ja, ich habe mich seit 2021 mit dem Post-COVID-Syndrom beschäftigt und hatte ein ganz tolles Konzept gemacht, weil ich dachte, dass alle Menschen mit Post-COVID mehr oder weniger die gleichen Probleme haben und die gleiche Therapie bedürfen. Und als die dann kamen, habe ich festgestellt, dass das ein völliger Schuss in den Ofen war und dass sich das in dem klinischen Alltag, dass sich die Menschen mit ihren Bedarfen ganz unterschiedlich darstellen.

[00:03:11.360] - Sprecher 3

Frau Diana, wir werden heute ja über Ihre Geschichte sprechen und Sie werden uns mitnehmen, ein wenig in Ihr Leben mit Long-COVID, wie sich das verändert hat, und auch uns etwas erzählen über den Weg, der herausgeführt hat aus dieser Erkrankung. Und was mich natürlich als allererstes interessiert: Wie geht es heute?

[00:03:31.280] - Sprecher 2

Also ich kann heute glücklicherweise sagen, mir geht es viel besser. Mir geht es nicht an jedem Tag gleich gut, aber mir geht es viel, viel, viel besser.

[00:03:41.420] - Sprecher 3

Das freut mich sehr. Herr Dr. Rudolf, wir sprechen heute ja hier über „Long COVID. Bevor wir hier heute die Geschichte von Frau Diana hören, lassen Sie uns noch einmal den Begriff „Long COVID klären. Was heißt das eigentlich? Gibt es eine einheitliche Definition?

[00:03:59.780] - Sprecher 1

Frau Metzner, wir sind ja von diesem COVID-19-Virus, von dieser Pandemie, praktisch überrollt worden. Plötzlich gab es weltweit Millionen von Fällen, weltweit wurde beforscht. Plötzlich hat man festgestellt, es bleibt bestehen. Und es gab am Anfang leider eine barbillonische Begriffsverwirrung mit Long-Covid und

Post-Covid. Und über meine Tätigkeit im Vorstand von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Rehabilitation – das ist eine AWMF-Gesellschaft. Das heißt, wir arbeiten an den wissenschaftlichen Leitlinien mit –, dürfte ich dort auch eben an dieser wissenschaftlichen Entwicklung teilhaben. Und wir haben uns dann weltweit geeinigt mit den Forscherinnen und Forschern und haben gesagt, es gibt einmal das akute COVID-19, die Symptome bestehen für bis zu vier Wochen. Dann gibt es das Long-Covid, die Symptome bestehen für vier bis zwölf Wochen und „Post-Covid fängt eigentlich erst an ab zwölf Wochen. Also die Symptome bestehen länger als zwölf Wochen oder treten zwischenzeitlich auch auf. Aber das heißt also, wir haben „Akut, „Long-Covid und dann „Post-Covid. Und in der Reha sehen wir praktisch ausschließlich „Post-Covid.

[00:05:08.810] - Sprecher 3

Gibt es spezifische Symptome, die immer wieder auftreten? Könnte man sagen, das und das haben Sie da ...

[00:05:19.090] - Sprecher 1

Wir haben ja am Anfang gedacht, deswegen heißt es ja auch SARS-CoV-2, also Severe Acute Respiratory Syndrome, also eine schwere Erkrankung der Atemwege, dass es eine Lungenerkrankung ist. Und erst im Laufe der Zeit haben wir auch als Ärzte und Ärzte gelernt, dass es eine sogenannte Multi-Organ-oder Multisystem-Erkrankung ist, also viele unterschiedliche Organe von dem Virus betroffen sein können und dementsprechend haben wir ein ganz buntes Symptombild. Aber ich sage mal, wirklich sehr häufig sind die Fatig, also diese chronische Müdigkeit und Erschöpfung, die Dyspne, also die Atemnot in Ruhe und Belastung, die Leistungs-und Aktivitätseinschränkungen Kopfschmerzen und Riech-und Schmeckstörung. Die waren eigentlich wirklich sehr häufig. Dann häufig ist noch Husten, Schlafstörung, depressive Verstimmung, Angstsymptome, allgemeine Schmerzen am ganzen Körper, kognitive Einschränkungen. Also im Denken, viele sagen auch „Brain fog, also wie so ein Nebel im Kopf oder ein Stress erleben. Und dann geht es aber auch zu seltenen Symptomen wie Sensibilitätsstörungen, Schwindel, Übelkeit, Appetitverlust, Tinnitus, also Ohrgeräusche, Ohrenscherzen, Stimmverlust, Herzklopfen, Herzrasen. Also ein ganz, ganz buntes Symptomenbild.

[00:06:38.800] - Sprecher 3

Also zusammenfassend kann man auch schon sagen, dass vieles noch nicht geklärt ist.

[00:06:44.320] - Sprecher 1

Ja, das bringt es auf den Punkt. Genau.

[00:06:47.400] - Sprecher 3

Ja. Nun behandeln Sie seit Mai 21 Long-COVID-Patientinnen. Haben Sie auch bestimmte Risikofaktoren feststellen können?

[00:06:57.140] - Sprecher 1

Damit haben wir uns gerade in der Leitlinienkommission natürlich Sie haben uns jetzt mal kurz kurz darüber nachher schon. Sie haben uns jetzt noch mal kurz kurz darüber nachher schon darüber gesetzt und es gibt im Prinzip drei große Gruppen von Risikofaktoren. Es gibt einerseits biografische Faktoren, das ist das mittlere Lebensalter tatsächlich, ganz im Gegensatz zu den schweren Corona-Verläufen geholfen. Da war ja das höhere Lebensalter betroffen und die Männer. Und die Risikofaktoren für ein Post-COVID-Syndrom sind mittleres Lebensalter und weibliches Geschlecht. Dann gibt es die vorbestehenden Erkrankungen. Also wenn jemand z. B. Asthma bronchiale hat, also eine chronische Lungenerkrankung, aber auch eine schlechte seelische Gesundheit. Diabetes mellitus, also Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und Fettleibigkeit, sind Risikofaktoren auf der Ebene vorbestehende Erkrankungen. Es gibt aber auch tatsächlich ganz spezielle Covid-19-Risikofaktoren, also Risikofaktoren, die direkt mit der Infektion zu tun haben. Und zwar, wenn man schon in der Phase der akuten Erkrankungen mehr als fünf unterschiedliche wesentliche Symptome hatte oder wenn man eine hohe Viruslast hatte, also wenn viele Viren im Körper nachgewiesen werden konnten, oder wenn man eine schwache Abwehr gehabt hat, also ein niedriges IgG, spezielle Antikörper, oder – das wussten wir auch lange nicht – das kann ja auch Durchfall machen, das Corona-Virus, also wenn man überwiegende Durchfallerkrankungen hatte und tatsächlich auch der Impfstatus.

[00:08:26.270] - Sprecher 1

Wir wissen, dass Menschen, die geimpft sind, das ist ein weniger Risiko haben den Post-COVID zu entwickeln, als Menschen, die nicht geimpft waren.

[00:08:33.860] - Sprecher 3

Ja, und wenn wir noch mal jetzt zu den therapeutischen Maßnahmen gehen: Haben Sie da auch Erfahrungswerte? Was hat sich bewährt? Oder gibt es eine gute Strategie, die man anwenden kann?

[00:08:46.660] - Sprecher 1

Ja, also das ist eine sehr breite Palette an Maßnahmen, die sich bewährt haben. Ich sage mal, das Erste ist, alleine überhaupt eine Gruppe von Menschen zusammenzubringen, gerade dann in der Klinik, die alle diese Symptome haben, man oft Ausgrenzungen erlebt, Unverständnis erlebt, das einem auch nicht geglaubt wird, leider auch von manchen Ärzten und Ärztinnen oder Therapeutinnen und Therapeuten. Und dass einfach dieses Zusammen sein mit anderen Betroffenen der Austausch. Das ist zum Beispiel ein ganz wichtiger Wirkfaktor. Deswegen empfehle ich auch immer den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe, wenn man im ambulanten Setting unterwegs ist. Das ist immer das eine. Das andere ist tatsächlich die Aufklärung, also die Information: Was ist Long-COVID? Was ist Post-COVID? Was wissen wir schon über Risikofaktoren? Was wissen wir über Krankheitsmechanismen? Also ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Punkt. Der nächste Punkt ist, gerade bei uns in der Psychosomatik, dass wir auch den Menschen sagen: „Hey, psychosomatisch heißt auch nicht „eingebildet. Also ihr seid keine „eingebildeten Kranken, ihr seid keine „Spinner, sondern natürlich habt ihr diese Symptome und leidet darunter, auch wenn man auf der körperlichen Ebene oft ja noch wenig findet. Vielleicht gucken wir auch einfach an den

falschen Stellen. Und Psychosomatik heißt auch nicht „psychisch verursacht oder psychisch bedingt, dass man selber irgendwie schuld ist oder dass man was falsch gemacht hat oder dass man einfach nicht genug belastbar ist.

[00:10:11.530] - Sprecher 1

Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Dann auch die Achtsamkeit und die Akzeptanz, denn das sind oftmals Menschen, die sehr leistungsorientiert sind – ich glaube, das wird uns Frau Diana auch gleich noch erzählen –, die dann einfach erst mal akzeptieren müssen: „Hey, das ist zwar blöd, dass ich im Moment nicht so belastbar bin, aber ich kann es auch nicht erzwingen. Das Gras wächst auch nicht schneller, wenn ich daran ziehe. Dann ein spezifisches Programm der Bewegungstherapie, das mehr oder weniger individuell abgestimmt ist, also ein Ausdauertraining und ein Körperwahrnehmungstraining. Bei den Menschen, die Atemprobleme haben, natürlich auch eine Atemtherapie. Dann, es hat oft was mit einem Stresserleben zu tun, ein Entspannungstraining. Wenn die Einschränkungen sind bei Gedächtnisleistung oder geistiger Leistungsfähigkeit, dann auch eine entsprechendes, vielleicht auch PC-gestütztes Training. Dann eine Ernährungsberatung. Oftmals wird dann auch eine spezielle Diäten empfohlen oder so was, die aber nicht wissenschaftlich nachgewiesen sind. Das ist im Prinzip die Kernelemente in der interdisziplinären Rehabilitation.

[00:11:18.900] - Sprecher 3

So vielfältig und vielschichtig die Erkrankung auch ist. Und so vielfältiger ist eben auch die Behandlungsmöglichkeit, so wie es scheint.

[00:11:28.550] - Sprecher 1

Ganz genau. Sie treffen den Nagel auf den Kopf, Frau Messner. Das ist das Wichtige. Es gibt keine standardisierten Rezepte, wie wir ursprünglich, wie ich auch selbst dachte, habe ich ja im Intro auch gesagt, sondern wir müssen uns wirklich jeden Menschen einzeln anschauen, müssen genau erheben: Was hast du, der du vor mir sitzt, für Probleme und wie kann ich meine Therapie darauf abstimmen?

[00:11:50.170] - Sprecher 3

Ja, heute haben wir, wie gesagt, die Frau Diana bei uns, die uns hier mal in ihre Geschichte mitnehmen wird. Frau Diana, erzählen Sie uns doch mal ganz kurz etwas über sich. Wer sind Sie? Wo haben Sie gearbeitet? Wann war Anne Sie erkrankt? Wie ist es Ihnen entgangen?

[00:12:06.930] - Sprecher 2

Ja, ich arbeite in der Klinik. Vorab schon mal. Ich bin verheiratet, habe zwei Stiefkinder, mittlerweile drei Enkelkinder, arbeite selber in der Klinik, in der Notfallklinik, bin medizinische Fachangestellte im Labourdienst, heißt, ich gehe zu den Patienten und nehme denen Blut ab. Meine erste Erkrankung habe ich Ende Februar 2020 gehabt. Das heißt, Ich bin ganz, ganz früh erkrankt und erst mal stand ich da und keiner wusste so richtig, was kann er tun. Mir ging es richtig schlecht. Also ich habe drei Wochen lang

ganz fürchterliche Atemnot gehabt, bin behandelt worden, erst mal mit einer Antibiose, habe ein Antibiotikum bekommen, was nichts genützt hat, bin dann irgendwann hochdosiert mit Kortison eingestellt worden. Das hat mir zumindest nach drei Wochen dann geholfen, wieder vernünftig durchatmen zu können. Ich hatte alle Symptome, die man sich vorstellen kann, die man vielleicht auch bei einer Grippe vermutet hätte. Ich hatte Kopfschmerzen, ich hatte Fieber, ich hatte Schüttelfrost, ich hatte Durchfall. Ich war schlapp, ich war müde, ich hatte keine Kraft. Und was eben ganz auffällig war: Ich hatte überhaupt keinen Geschmack und überhaupt keinen Geruch. Und das blieb auch nach den drei Wochen noch so.

[00:13:24.540] - Sprecher 3

Haben Sie zum damaligen Zeitpunkt gewusst, woran Sie erkrankt waren?

[00:13:28.880] - Sprecher 2

Nein, also es war eine vage Vermutung von meinem Hausarzt. Ich war am Anfang gar nicht in der Lage, auch nur zu meinem Hausarzt zu fahren. Nach der ersten Woche, in der zweiten Woche, hat mein Mann mich dann zu meinem Hausarzt gefahren und mein Hausarzt vermutete sofort, so wie sich das alles anhört, könnte das dieser neuartige Virus sein. Aber so leid es mir tut, ich weiß nicht so richtig, wie ich dir da helfen kann. Wir können es nicht testen. Ich behandle das jetzt genauso, wie eine Lungenentzündung mit einem Antibiotikum und Kortison. Wenn es gar nicht funktioniert, musst du ins Krankenhaus und das wollte ich tatsächlich erst mal vermeiden. Ich habe Glück gehabt. Der Klinikaufenthalt blieb mir erspart. Ich muss allerdings dazu sagen: Mein Mann ist Mediziner und nur aus dem Grund hat mein Hausarzt mich auch zu Hause bleiben lassen.

[00:14:21.890] - Sprecher 3

Das heißt, hat ihr Hausarzt dann auch die Symptome ernst genommen? Ja. Herr Professor, Rudolf sprach vorhin von Patienten, die berichten, dass sie als Spinner gelten und, wie gesagt, eben nicht ernst genommen werden. Wie ging es Ihnen da?

[00:14:40.040] - Sprecher 2

Zum Glück muss ich sagen, mein Hausarzt hat das sehr ernst genommen. Mal abgesehen davon hat man mir auch tatsächlich angemerkt, dass ich richtig schlimm krank bin. Also ich habe wirklich keine Luft gekriegt. Wenn Sie wissen, wie jemand einen Asthmaanfall hat, so war mein Atmen permanent. Also ich habe wirklich gefiffen, wenn man das so sagen darf, aus dem letzten Loch. Ich habe überhaupt keine Luft gekriegt. Mal abgesehen davon fühlte sich das eigentlich immer so an, als wenn ich einatme, aber es kommt nichts an. Irgendwann war mein Hausarzt so weit, dass er gesagt hat: „Okay, wir müssen ein Kortison einsetzen. Es scheint alles mit dem Antibiotikum nicht zu funktionieren. Wir müssen irgendwie die Bronchien wieder weit kriegen. Gott sei Dank kann ich nicht anders berichten. Mein Hausarzt hat sich alle Mühe gegeben und nach drei Wochen wurde es auch wieder besser.

[00:15:32.950] - Sprecher 3

Wann haben Sie denn gemerkt, dass da noch mehr notwendig ist? Sie haben sich ja dann in die Rehabilitation begeben. Wann war das ungefähr und an welchem Punkt der Erkrankung standen Sie?

[00:15:46.720] - Sprecher 2

Tatsächlich ging die Geschichte ja noch über zwei Jahre weiter. Ich bin dann viermal geimpft worden – glücklicherweise muss ich auch heute immer noch genauso sagen – und bin Ende September, Anfang Oktober des letzten Jahres, also 2022, erneut erkrankt. Und das, kann ich ganz klar sagen, hat mir meine letzten Kraftreserven genommen. Bis dahin habe ich mich immer noch geschleppt, also habe immer noch versucht, bin immer wieder krank gewesen, habe aufgehört zu arbeiten, bin wieder krankgeschrieben gewesen, wieder angefangen zu arbeiten. Vier Wochen später war ich wieder krankgeschrieben, weil ich einfach gar keine Kraft hatte und bin dann eben wieder erkrankt. Und erst da habe ich für mich selber erkannt, mithilfe meines Betriebsarztes, muss ich heute sagen, dass das so nicht weitergehen kann.

[00:16:43.810] - Sprecher 3

Also Sie waren zwischenzeitlich sogar wieder arbeiten. Haben Sie ein betriebliches Wiedereingliederungsverfahren oder haben Sie an diesem Verfahren teilgenommen?

[00:16:57.400] - Sprecher 2

Ich muss heute sagen, leider nein, weil ich mich ich genauso, wie Professor Rudolf gerade schon mitgeteilt hat, zu den Patienten gezählt habe, die überhaupt nicht wahrhaben wollten, dass sie krank sind. Bei mir war es tatsächlich so: Ich habe einfach nicht akzeptiert, dass alle Symptome, die ich die ganze Zeit immer noch mit mir herumgeschleppt habe, mit meiner Covid-Erkrankung zusammenhängen. Und erst nachdem ich, ich weiß nicht, bestimmt zum zehnten Mal meinen Betriebsarzt aufgesucht habe und da wirklich ich verzweifelt gesessen habe und geweint habe, weil ich gesagt habe, irgendeiner muss mir doch helfen. Es kann doch nicht wahr sein. Ich bin doch noch jung. Warum komme ich nicht mehr vernünftig auf die Beine? Und mein Betriebsarzt hat mir dann geraten: Fahr in die Reha. Und erst da habe ich für mich erkannt, dass es scheinbar genau das Problem ist.

[00:17:50.870] - Sprecher 3

Dann sind Sie in die Reha zu Herrn Dr. Rudolf. Und welche Maßnahmen und Therapien haben Ihnen da geholfen? Differenzieren.

[00:18:02.220] - Sprecher 2

Ich kann heute ganz klar sagen: Erst mal hat mir wirklich geholfen, auf Menschen zu treffen, denen es ähnlich ging wie mir. Ich kam mir selber die ganze Zeit so schwach und hilflos vor, aber da ich mir ja eingeredet habe, ich bin nicht so krank, ich weiß nur nicht, warum ich nicht auf die Beine komme, konnte ich da tatsächlich in den Gruppen schon feststellen: „Oh, ich bin damit gar nicht alleine und es hängt tatsächlich mit der Erkrankung zusammen. Und dann kam dazu, man lernt zu akzeptieren und man lernt, mit seiner Geschichte umzugehen. Ich habe ein für mich angepasstes Trainingsprogramm bekommen,

was am Anfang für mich unerfüllbar schien. Ich habe es nicht geschafft, als ich angekommen bin, zwei Etagen Treppen zu steigen, ohne das Gefühl zu haben, ich werde gleich bewusstlos, weil ich keine Luft bekomme Und ich bin nach Hause gefahren, nach sechs Wochen, und habe es geschafft, vier Etagen zu laufen. Und ich konnte noch guten Morgen sagen, wenn ich oben angekommen bin.

[00:19:12.120] - Sprecher 3

Ja, klingt nach einem schwierigen und kräftet Ist ja ein Weg, aber ein Weg, der sich in jedem Fall gelohnt hat. Sind Sie oder fühlen Sie sich heute wieder vollständig gesund?

[00:19:26.370] - Sprecher 2

Ich muss heute sagen, zu den meisten Zeiten ja. Ich merke allerdings, dass meine Belastungsgrenze deutlich niedriger ist, als sie vorher war. Das Gute ist, ich erkenne sie jetzt und ich kann mich heute darauf einstellen und ich weiß, wenn der Tag voll war, dann muss der Nachmittag ruhiger werden. Und somit kann ich dann die Kräfte, die ich habe, tatsächlich für mich sehr gut einteilen.

[00:19:56.770] - Sprecher 3

Und haben Sie auch persönliche Ressourcen? Haben Sie so ein kleines Notfalküfferchen für sich, wenn Sie wieder mal merken, es geht nicht weiter, Sie hatten viel zu viel zu tun, einen stressigen Tag? Haben Sie da so kleine Geheimrezepte die Sie anwenden können?

[00:20:17.120] - Sprecher 2

Also mir hat jetzt, nachdem ich endlich wieder Sport machen kann, tatsächlich geholfen, wenn der Kopf voll ist und ich merke, die Konzentration nimmt ab, der Tag war viel zu voll. Ich komme nach Hause, ich lasse zu Hause alles liegen, ich ziehe mich und ich gehe walken. Ich laufe durch die Felder – wir wohnen hier relativ schön –, ich laufe durch die Felder, nehme alles mich herum auf, Aber völlig in Ruhe und merke dann, wenn ich wieder nach Hause komme: „Okay, jetzt kann ich wieder durchatmen. Jetzt geht es weiter.

[00:20:55.370] - Sprecher 3

Wenn wir noch mal zurückkehren in den Arbeitskontext. Da hatten Sie ja schon gesagt, es gab einen Betriebsarzt, der Ihnen da sehr geholfen hat und auch beigestanden hat. Gab es andere positive Erlebnisse im Arbeitskontext? Was war mit Ihren Kolleginnen? Die haben ja sicherlich auch gespürt, dass sie noch nicht so viel leisten können wie früher und vielleicht verändert sind. Wie sind die mit Ihnen umgegangen?

[00:21:22.500] - Sprecher 2

Nachdem ich mir selber eingestehen konnte, dass ich nicht mehr so leistungsfähig bin wie vorher und dann auch mit meinem Vorgesetzten und meinen Kollegen darüber gesprochen habe, kann ich ganz klar

sagen, ich habe nur positive Erfahrungen gemacht. Meine Kollegen sind sehr Rücksichtsvoll. Also wenn die auch jetzt merken, nur im Entferntesten mir könnte es nicht gut gehen, bekomme ich jede Unterstützung, die ich kriegen kann. Mir werden Dinge abgenommen, was ich früher nicht zugelassen hätte. Und auch mein Vorgesetzter sagt mir: „Wenn du das Gefühl hast, es wird zu viel, du brauchst dich nur mit mir zu unterhalten und wir finden eine Lösung. Also da kann ich auch nur positiv berichten. Ich habe da ganz, ganz großes Glück.

[00:22:06.590] - Sprecher 3

Und der Schlüssel zum Erfolg, so wie ich es eigentlich jetzt verstehe, ist bei Herrn Dr. Rudolf – das sagten Sie vorhin auch und Sie eben jetzt auch – drüber sprechen, offen mit der Erkrankung umgehen und erzählen, wie es einem geht. Würden Sie da zustimmen, dass das ein wesentlicher Beitrag ist, eben auch akzeptiert zu werden, zu zeigen, dem geht es nicht gut und damit Unterstützung zu erfahren?

[00:22:33.610] - Sprecher 2

Genau. Ich würde sagen, das ist sogar der wichtigste Teil. In der Reha habe ich natürlich gelernt, mit der Erkrankung umzugehen. Wie gesagt, ich hatte ein tolles Trainingsprogramm, auf mich abgestimmt, ich bin nicht überfordert worden. Ich habe ganz langsam gelernt, meine Grenzen kennenzulernen und habe somit jetzt auf der Arbeit für mich auch die Möglichkeit, Hilfe zu bitten, wenn ich sie benötige.

[00:23:00.020] - Sprecher 3

Und auch noch mal das betriebliche Eingliederungsmanagement zu erwähnen: Wenn andere Betroffene an Ihrer Stelle wären, würden Sie diesen Betroffenen empfehlen, so ein Verfahren durchzuführen wo man auch ganz langsam wieder an die Arbeit herangeführt wird und vielleicht auch noch mal andere Maßnahmen und Therapien erhält oder andere Unterstützungsmöglichkeiten auch?

[00:23:27.870] - Sprecher 2

Ja, aus heutiger Sicht muss ich sagen, halte ich das eigentlich für die beste Idee. So wie ich es gemacht habe, war es nicht ganz der richtige Weg, wieder sofort in den Alltag einzusteigen nach der Reha. Ich glaube, würde es mir noch mal passieren – und das hoffe ich natürlich nicht –, würde ich heute das berufliche Wiedereingliederungsmanagement nutzen.

[00:23:50.180] - Sprecher 3

Herr Rudolf, gibt es von Ihrer Seite auch noch einen Rat, einen Mutmacher für Betroffene? Was würden Sie Betroffenen mit auf dem Weg geben?

[00:24:06.920] - Sprecher 1

Ich würde Ihnen heute mit auf den Weg geben, die Löffeltheorie, Frau Metzner. Ich weiß nicht, ob Sie die kennen. Ich lerne ja selber auch ganz viel von meinen Rebellitnantinnen und Rebellitanten. An der Stelle

auch mal ein ganz herzliches Dankeschön an alle mit Post-COVID, die bei uns in der Klinik waren, weil tatsächlich, wir lernen ja mit ihnen gemeinsam und von Ihnen. Und ich habe von einer Rebellitantin diese Löffeltheorie mitbekommen und die teile ich jetzt, also nicht die Löffel, sondern die Theorie, die teile ich jetzt immer in der Post-COVID-Gruppe aus. Und zwar geht es das Thema Energiemanagement, das, was Baudiana eben auch erzählt hat. Und es geht darum, du beginnst deinen Tag mit zwölf Löffeln. Dann die erste Morgenroutine ist aufwachen, aufstehen, waschen, frühstücken, vorbereiten. Da sind schon drei Löffel weg. Dann Vorbereitung zur Arbeit, leicht zu einem Arzttermin gehen, sonstige Termine gehen, einkaufen gehen. Da sind mindestens noch mal zwei Löffel. Arbeiten, den Termin wahrnehmen oder dann einkaufen gehen, dabei konzentriert bleiben, nach der Arbeit vielleicht noch einen anderen Termin oder dann einkaufen gehen. Da sind noch mal mindestens vier Löffel weg. Und dann hat man noch zwei Löffel, vielleicht. Man muss ja dann abends noch vielleicht den Hobbys nachgehen, man muss seine Abendroutine machen.

[00:25:21.270] - Sprecher 1

Und was bleibt dann noch übrig? So wie viel Löffel für Freunde anrufen, Freunde treffen, Chatten, Internet, ein schönes Hobby machen. Wenn Sie mitgezählt haben, es bleibt noch ein Löffel übrig. Und das gebe ich den Post-COVID-Ogabitandinnen mittlerweile mit, dass ich diese Löffeltheorie, da haben wir auch so einen Handout, was wir denen mitgeben und ich sage: Planen Sie genau Ihren Tag und planen Sie genau Genau ihre Kräfte, dass sie sich nicht überfordern. Aber andererseits, und das ist ja auch, was man bei Frau Diana sehen kann, eben nur auf die Couch legen und abwarten, dass es irgendwann mal besser wird, ist sozusagen das andere Extrem. Und dafür therapeutische Hilfen nutzen und auch in der Reha nutzen, dass man diesen Mittelweg nimmt zwischen „Ich mache jetzt gar nichts mehr und „Liege auf der Couch und warte bis es vorbei ist und „Ich überfordere mich und dann geht es mir schlechter. Diesen Mittelweg. Und diese Botschaft, die möchte ich gerne mitgeben. Die kann jeder für sich finden, gerne auch mit therapeutischer Unterstützung.

[00:26:20.020] - Sprecher 3

Ja, das ist doch auch ein schönes Schlusswort jetzt. Also Löffeltheorie und die zwölf Löffelchen, muss ich mir merken, klingt auf jeden Fall nach einem gesunden Weg, würde ich sagen. Herr Dr. Röhm, vielen Dank für diesen wundervollen Tipp und auch für Ihren persönlichen Input natürlich. Und auch ganz, ganz herzlichen Dank an Sie, Frau Diana, für diesen sehr persönlichen Einblick und damit natürlich auch für die Offenheit, die Sie eben hier auch anderen Betroffenen geben und damit vielleicht auch ein Stück weit beitragen, diese Person zu unterstützen. Ich wünsche Ihnen weiterhin ganz, ganz viel Gesundheit. Alles Gute und für Sie beide heute noch einen wunderschönen Abend.

[00:27:05.510] - Sprecher 1

Vielen Dank und auf Wiedersehen. Tschüss.

[00:27:07.170] - Sprecher 2

Vielen Dank.