

# Besonders betroffen – die Folgen von Corona und Long COVID für Polizeibeschäftigte



Dienstunfall, Berufskrankheit, Long COVID. Corona bestimmt zwar nicht mehr das Nachrichtengeschehen, trotzdem beschäftigt die Krankheit mit ihren Folgen vor allem betroffene Polizeibeamtinnen und -beamte noch immer. Ein DPoIG-Mitglied aus Bayern hatte bereits zu Beginn der Pandemie geklagt und vor einem Jahr einen gerichtlichen Erfolg erstritten. Das Verwaltungsgericht Augsburg gab mit Urteil vom 21. Oktober 2021 der Klage eines Polizeibeamten statt und verpflichtete den Freistaat Bayern dazu, die Coronainfektion als Dienstunfall anzuerkennen.

Die Anerkennung von Berufskrankheiten beziehungsweise Dienstunfällen ist komplex und variiert wie bei vielen beamtenrechtlichen Fragen in Bund und Ländern. Bei Corona kommt ein besonderes Problem hinzu. Circa zehn Prozent der Erkrankten entwickeln Symptome von Long COVID. Um den Betroffenen zu helfen, gibt es mittlerweile verschiedene Angebote. Eines davon bietet die Heiligenfeld Klinik Berlin.

16

Berufspolitik

## „Wir brauchen die Anerkennung als Berufskrankheit“

„Die Patienten, die zu uns kommen, werden einem Post-COVID-Check unterzogen. Das heißt, sie werden neurologisch, kardiologisch, pulmologisch, psychiatrisch und psychosomatisch untersucht. Wir kommen ins Spiel, wenn die psychischen Folgen im Vordergrund stehen“, sagt Sven Steffes-Holländer, Chefarzt in der Heiligenfeld Klinik Berlin (Privatklinik und Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie). Über die Folgen von Corona und Long COVID speziell für erkrankte Polizistinnen und Polizisten sprach der POLIZEI-SPIEGEL im Interview mit ihm.

**Long COVID kann einhergehen mit den Symptomen Erschöp-**

**fung, Müdigkeit und Depression. Wie lassen sich diese Erscheinungen abgrenzen von einem klassischen Burn-out?**

Die auslösende Situation ist eine andere. Viele Long-COVID-Patienten kannten die Symptome vorher nicht in der Form. Meistens treten sie mit einer gewissen Zeitverzögerung auf. Die Menschen gehen nach der akuten Phase der Coronaerkrankung wieder zur Arbeit und merken dort, dass sie mittags schon völlig fertig sind und es kräftemäßig nicht schaffen, den gesamten Arbeitstag zu bewältigen. Dann kommt der erste Verdacht auf, es könnte sich um Long COVID handeln.

**Was schätzen Sie, wie viele Kolleginnen und Kollegen bei der Polizei sind von Long COVID betroffen?**

Die Betroffenen kommen nicht über die Berufsgenossenschaft, sondern in eigener Initiative – häufig über den niedergelassenen Arzt. Nach wie vor gibt es Probleme mit der Anerkennung von Long COVID als Berufskrankheit. Dem polizeiärztlichen Dienst sind da in gewisser Weise auch die Hände gebunden.

Long-COVID-Patienten kamen in unsere Klinik bereits ziemlich rasch nach Ausbruch der Pandemie. Wir haben auch jetzt noch Patienten bei uns aus der ersten Welle, Frühjahr 2020. Bei so langwierigen Krankheitsverläufen kann es dann auch in der Folge um Fragen der Dienstunfähigkeit gehen.

**Sehen Sie es als nachvollziehbar an, Long COVID als Berufs-**

**krankheit bei Polizistinnen und Polizisten anzuerkennen?**

Ich sehe das, was zunächst bei Pflegekräften, in Folge bei Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern, im Transportgewerbe schon längst anerkannt ist, auch bei der Polizei als notwendig an. Soweit mir bekannt ist, führt der polizeiärztliche Dienst nicht selbst Post-COVID-Checks durch. Die Leute kommen zu uns auf den BG-Campus oder in die Charité, wo es eine spezielle Anlaufstelle im Chronic Fatigue Centrum gibt.

Grundsätzlich kommen Polizistinnen und Polizisten aufgrund ihrer Tätigkeit mit Menschen aus allen Schichten der Gesellschaft in Kontakt. Das heißt, sie sind einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt als andere Berufsgruppen. Und sie können sich dem auch nicht ohne Weiteres, zum Beispiel durch Homeoffice, entziehen. Deshalb wäre die Anerkennung

von Long COVID als Berufskrankheit nur folgerichtig.

**... genauso verhält es sich bei der Frage nach der Dienstunfähigkeit ...**

Richtig. Was bei anderen Berufsgruppen anerkannt wird ohne Probleme, wird bei der Polizei problematisiert. Aber wie soll jemand nachweisen, wo er sich angesteckt hat? Im privaten Kreis, im Urlaub, während der Dienstzeit? Das ist schwierig. Und der Kollege, die Kollegin wird hier in Beweisnot gebracht.

**Welchen Eindruck haben Sie davon, wie die Dienstherrn mit Polizistinnen und Polizisten umgehen, die unter Long COVID beziehungsweise Corona-Burn-out leiden?**

Es ist erst mal nicht neu, dass Menschen unter Erschöpfungssymptomen leiden. Der bevölkerungsrepräsentativen Mainzer Gutenberg COVID-19 Studie zufolge berichten sechs Monate nach der Infektion rund 40 Prozent der Genesenen über mindestens ein COVID-assoziiertes Symptom wie Erschöpfung, Kurzatmigkeit und kognitive Beeinträchtigungen. Schwere Virusinfektionen haben schon immer Folgen gezeigt, die Menschen für länger einschränken.

Es zeigt sich oft eine Vielzahl weiterer Beschwerden wie Kopfschmerzen, Konzentrationschwäche, Schlafstörungen, Muskelschmerz, Druckgefühl auf dem Brustkorb, Depressionen und Angstzustände. Sie alle wirken sich auf das Alltagsleben der Betroffenen aus. Long-COVID-



> Sven Steffes-Holländer ist Facharzt für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie sowie Sozial- und Ernährungsmediziner (KÄB), Klinischer Supervisor (DGPPN) und Verkehrsmedizinischer Sachverständiger.

Symptome zeigen sich auch bei Betroffenen mit einem milden Infektionsverlauf. Das Phänomen ist noch eher neu und der Dienstherr ist bemüht, adäquate Lösungen für die einzelnen Betroffenen zu entwickeln. Ich will damit sagen, das Phänomen ist nicht neu und die Dienstherrn gehen an dieser Stelle sehr professionell damit um.

**Wie behandeln Sie die Betroffenen, die zu Ihnen in die Klinik kommen?**

Nach dem Long-COVID-Check wird geschaut, inwieweit gibt es Rehabilitationsbedarf. Zum Beispiel, Patienten, die Lungenprobleme haben, bekommen eine Lungenreha. Die, die primär über Kopf- und Muskelschmerzen klagen, bekommen eine neurologische Reha. Wer psychosomatische Symptome zeigt – Erschöpfung, Müdigkeit, Depression – wird psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt. Manche entwickeln sogar eine posttraumatische Belastungsstörung. Ich hatte einen Patienten, der auf der Intensivstation miterlebt hat, wie andere COVID-Patienten

verstorben sind. Diese Bilder ließen ihn nicht los.

**Wie lange sind die Patienten bei Ihnen?**

In der Regel sechs bis acht Wochen. Und dann geht es um die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz. Fragen wie, braucht es noch weitere ambulante Behandlungen, müssen geklärt werden. Hier herrscht aber noch viel Abstimmungs- und Unterstützungsbedarf.

**Die Forschung zu Long COVID steht noch am Anfang. Inwieweit fließen Erkenntnisse, die Sie konkret bei Ihrer Arbeit gewinnen in die allgemeine Forschung zu den Coronafolgen mit ein?**

Unsere Erkenntnisse geben wir weiter. Die Berufsgenossenschaften sammeln in ganz Deutschland die Daten. Die Rehabilitationsprozesse werden wiederum an die neuen Erkenntnisse angepasst. Letztlich geht es darum, die Patienten zu fordern, aber nicht zu überfordern. Wer übertrainiert, kann einen Rückschlag erleiden. Solche Erfahrungen wurden am Anfang gemacht. Jetzt, wo wir mehr Daten haben, können wir Therapien besser anpassen.

**Die Coronapolitik war immer auch umstritten, die Polizei hat dies unmittelbar bei Querdenkerdemos zu spüren bekommen. Spielt diese politische Dimension von Corona bei ihren Gesprächen mit Patienten auch eine Rolle?**

Es spielt eine Rolle. Wer unter Long COVID leidet, reagiert na-

türlich verärgert über Verharmlosungen der Krankheit. Die Menschen, die bei uns behandelt werden, fühlen sich häufig aus dem Leben gerissen. Ihr Körper funktioniert nicht so wie früher, die berufliche Existenz steht auf dem Spiel. Das macht etwas mit diesen Menschen.

Manche Coronaregeln, die zu Beginn galten – Verbote wie das Sitzen auf einer Picknickdecke im Park oder das Verweilen im Stehen beim Eisessen – konnten wir allerdings auch nicht alle nachvollziehen. Also auch die, die die Einhaltung der Regeln kontrollieren sollten.

**Kommen zu Ihnen Polizistinnen und Polizisten aus dem ganzen Bundesgebiet in die Klinik?**

Nein, dem ist leider bis dato nicht so. Aufgrund der verschiedenen Formen der Versicherung, freien Heilfürsorge oder Beihilfe unterscheiden sich hier die Möglichkeiten für Patienten, unsere Leistungen in Anspruch zu nehmen. Die Beihilfe bietet mehr Möglichkeiten der Beteiligung an der Behandlung als die Heilfürsorge. Aufnehmen können wir problemlos Patienten aus Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen. Seit Kurzem haben wir nun aber auch die Zulassung für die Behandlung gesetzlich Versicherter. Dafür haben wir lange gekämpft und dies wird auch neue Möglichkeiten einer Aufnahme bei uns für Polizistinnen und Polizisten eröffnen, die bei der Heilfürsorge versichert sind. ■