

# Soziale Rechte in der Pandemie

## Long Covid und das Recht auf Gesundheit

### Die wichtigsten Punkte

- Die Covid-19-Pandemie hat die Bedeutung des **Rechts auf Gesundheit** eindrücklich unterstrichen. Im Rahmen dieses Rechts muss auch eine angemessene medizinische Versorgung von Long-Covid-Patient:innen sichergestellt werden.
- Unter **Long Covid** versteht man die gesundheitlichen Langzeitfolgen, die im Anschluss an eine Covid-19-Infektion auftreten können. Die WHO schätzt, dass ca. 10 bis 20 Prozent aller Erkrankten von solchen Langzeitfolgen betroffen sind.
- Neben **Risikofaktoren** wie höherem Alter, Vorerkrankungen, Übergewicht und einem schweren Krankheitsverlauf sind auch **Frauen** und **Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status** überproportional oft von Long Covid betroffen.
- Angesichts der Vielzahl an unterschiedlichen Symptomen braucht es einen **multidisziplinären Ansatz** und eine entsprechende medizinische Infrastruktur, um Betroffene adäquat versorgen zu können.
- Covid-19 sollte umfassend, unbürokratisch und unabhängig von der Berufssparte als **Berufskrankheit** anerkannt werden, wenn Beschäftigte den Kontakt mit anderen Personen oder kontaminiertem Material nicht vermeiden können. Auch die Beweisführung sollte deutlich erleichtert werden.
- Für die **Erforschung** von Long Covid und die **Entwicklung einer ursächlichen Therapie** müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

- Um die Herausforderung, die Long Covid für die nationalen Gesundheitssysteme und die Wirtschaft darstellt, ausreichend zu erfassen, gilt es, die **Datengrundlage** deutlich zu verbessern.

In Kooperation mit der **Arbeiterkammer** untersucht das **Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte** die Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die sozialen Menschenrechte in Europa. Die rechtliche Basis dafür bilden die in der (revidierten) **Europäischen Sozialcharta** (RESC) für Österreich und 42 weitere europäische Staaten völkerrechtlich verbindlich verankerten **sozialen Rechte**.

### Hintergrund

Bereits kurz nachdem die Covid-19-Pandemie im Frühjahr 2020 Europa erreichte, mehrten sich Berichte von Erkrankten, die auch Wochen oder Monate nach der Infektion noch mit deren Nachwirkungen zu kämpfen hatten. Mittlerweile ist klar, dass selbst Personen mit milden oder sogar asymptomatischen Krankheitsverläufen oft lange unter den Folgen einer Infektion mit dem SARS-Cov-2-Virus leiden und in ihrem Alltag mit teils massiven Einschränkungen konfrontiert sind. Als Überbegriff für die **gesundheitlichen Langzeitfolgen**, die in Folge einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus auftreten, hat sich der Begriff **Long Covid** (auch: Post-Covid-Syndrom) etabliert. Der Begriff wurde stark durch Betroffene geprägt, die in sozialen Medien über anhaltende Symptome nach einer Covid-19-Infektion berichteten (Robert Koch Institut 2022). Vor allem zu Beginn der Pandemie war das Phänomen kaum erforscht

und es fehlte weitgehend an Informationen und Behandlungsangeboten. Betroffene wussten häufig nicht, wohin sie sich wenden sollen, und ihre Symptome wurden vielfach nicht ernst genommen.

Wie viele Personen tatsächlich von Long Covid betroffen sind, bleibt nicht zuletzt aufgrund fehlender Daten ungewiss. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass insgesamt **zwischen 10 und 20 Prozent** der mit Covid-19 Infizierten Long Covid Symptome entwickeln (WHO 2022). Davon sind keineswegs nur jene mit schweren Krankheitsverläufen betroffen. Wissenschaftliche Untersuchungen schätzen den Anteil der Erwachsenen, die im Zuge einer Covid-19-Infektion nicht hospitalisiert werden, anschließend aber Symptome von Long Covid aufweisen, teilweise auf bis zu 41 Prozent (Nittas et al. 2022).



### Definition der WHO

*Post-COVID-19 tritt bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auf, in der Regel 3 Monate nach Beginn der COVID-19-Symptome, und für eine Dauer von mindestens 2 Monaten und kann nicht durch eine alternative Diagnose erklärt werden. Häufige Symptome sind Fatigue (krankhafte Erschöpfung, Anm.), Kurzatmigkeit und kognitive Dysfunktion sowie weitere Symptome, welche sich im Allgemeinen auf die Alltagsfunktionen auswirken. Die Symptome können nach der anfänglichen Genesung von einer akuten COVID-19-Episode neu auftreten oder nach der anfänglichen Krankheit bestehen bleiben. Die Symptome können im Zeitverlauf schwanken und es kann zu Rückfällen kommen.*

Die WHO betont, dass es sich dabei um eine **vorläufige Definition** handelt, die es, unter Berücksichtigung neuer Forschungsergebnisse, fortlaufend zu aktualisieren gilt (WHO 2021).

Erschwert wird die Diagnose von Long Covid dadurch, dass Betroffene von einer enormen Vielfalt an körperlichen, kognitiven und psychischen Symptomen berichten. Im Rahmen einer im Sommer 2021 veröffentlichten Studie fanden Forscher:innen über **200 un-**

**terschiedliche Symptome**, die mit dem Phänomen Long Covid in Verbindung gebracht werden (Davis et al. 2021). Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen deuten mittlerweile außerdem darauf hin, dass neben **Risikofaktoren** wie einem höheren Alter, vorhandenen Vorerkrankungen, Übergewicht und einem schweren Krankheitsverlauf auch das Geschlecht eine Rolle spielt. So scheinen Frauen deutlich öfter von Long Covid betroffen zu sein (Sudre et al. 2021; Bai et al. 2021, Nittas et al. 2020). Aber auch ein niedrigerer soziökonomischer Status dürfte mit einem erhöhten Risiko, an Long Covid zu erkranken, einhergehen. Gründe dafür sind vermutlich eine höhere Exposition gegenüber dem Virus, eine höhere Anfälligkeit für Infektionen bzw. schwere Krankheitsverläufe, häufiger vorhandene Vorerkrankungen, die die Entstehung von Long Covid begünstigen und Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung (Dumont et al. 2022). Die fehlende Möglichkeit, sich ausreichend lange von einer Covid-19-Infektion zu erholen, dürfte das Risiko, an Long Covid zu erkranken bei hohem finanziellen Druck und prekären Beschäftigungsverhältnissen ebenfalls erhöhen (Ziauddeen et al. 2022).

Aufgrund der oft mangelnden Adressierung des Problems durch offizielle Stellen haben sich Long-Covid-Patient:innen in zahlreichen Ländern zu **Patient:inneninitiativen** zusammgefunden. Ein Zusammenschluss dieser Initiativen tritt auf europäischer Ebene unter dem Namen Long Covid Europe\* auf. Gemeinsam mit der WHO fordert das Netzwerk die **Anerkennung** des Krankheitsbildes Long Covid (Recognition), die Sicherstellung entsprechender **Rehabilitationsmaßnahmen** (Rehabilitation) und eine umfassende und koordinierte **Erforschung** des Krankheitsbildes (Research) unter Einbindung der Betroffenen (WHO 2022a).

### Behandlung

Um ein komplexes Krankheitsbild wie Long Covid zu diagnostizieren und Betroffenen eine angemessene Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen, plädieren zahlreiche

\*<https://longcovid europe.org/> (Zugriff am 16.11.2022)

Expert:innen für einen **multidisziplinären Ansatz** (Montani et al. 2021; Raveendran, Jayadevan & Sashidharan 2021). Immer mehr Länder setzen daher auf spezialisierte Behandlungszentren, in denen von Long Covid Betroffene verschiedenste Spezialist:innen (Pneumolog:innen, Physiotherapeut:innen, Psychotherapeut:innen usw.) unter einem Dach vorfinden.

### RESC Artikel 11 - Das Recht auf Gesundheit

Um die wirksame Ausübung des Rechts auf Schutz der Gesundheit zu gewährleisten, verpflichten sich die Vertragsparteien, entweder unmittelbar oder in Zusammenarbeit mit öffentlichen oder privaten Organisationen geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die unter anderem darauf abzielen,

- 1.so weit wie möglich die Ursachen von Gesundheitsschäden zu beseitigen;
- 2.Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten zu schaffen zur Verbesserung der Gesundheit und zur Entwicklung des persönlichen Verantwortungsbewusstseins in Fragen der Gesundheit;
- 3.so weit wie möglich epidemischen, endemischen und anderen Krankheiten sowie Unfällen vorzubeugen.

In **Großbritannien** legte die Pandemie schonungslos die Mängel im staatlichen Gesundheitssystem offen, das in den vergangenen Jahrzehnten von einschneidenden Sparmaßnahmen betroffen war. Im Zuge der Covid-19-Krise stieß die staatliche Gesundheitsversorgung mehrmals an ihre Grenzen und steht aktuell vor dem Zusammenbruch (Abbasi 2023). Dennoch wurde in Großbritannien vergleichsweise früh und umfassend auf das Phänomen Long Covid reagiert. In **England** standen Betroffenen bereits Ende 2020 **69 spezialisierte und multidisziplinäre Long-Covid-Ambulanzen** zur Verfügung. Der Nationale Gesundheitsdienst (NHS) stellte dafür in einem ersten Schritt 10 Millionen Pfund (rund 11,5 Millionen Euro) zur Verfügung (NHS England 2020). Bis heute wuchs die Zahl der Spezialambulanzen auf über 90 an. Solche Ambulanzen wurden auch in einigen anderen europäischen Ländern

(z. B. in **Belgien, Frankreich, Deutschland** oder **Spanien**) eingerichtet. Im Unterschied zum Angebot in England können diese allerdings vergleichsweise wenige Personen versorgen (Baraniuk 2022). In **Österreich** gibt es bis dato nur eine Hand voll spezialisierter Long-Covid-Ambulanzen. In zahlreichen Bundesländern fehlt es gänzlich an einem entsprechenden Angebot.\*

Das Recht auf Gesundheit umfasst auch die Pflicht der Vertragsparteien, ein entsprechendes **Beratungsangebot** zu schaffen, das Betroffenen hilft, selbstständig an einer Verbesserung ihres Gesundheitsstatus zu arbeiten. Mangels eines fehlenden umfassenden und niederschweligen Angebots von offizieller Seite landen Betroffene, die sich über das Krankheitsbild oder das Behandlungsangebot informieren wollen, allerdings in vielen Ländern bei selbstorganisierten Patient:inneninitiativen.



Ein spezielles Online-Programm für Long-Covid-Patient:innen wurde in **England** unter dem Namen „Your COVID Recovery“ eingerichtet. Auf einer öffentlich zugänglichen **Website**

finden Patient:innen allgemeine Informationen zur Krankheit, zu deren Erforschung und dem Behandlungsangebot sowie Tipps zum Umgang mit Long-Covid-Symptomen, zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens und zur Rückkehr in die Arbeitswelt. Ergänzt wird das Angebot durch eine **Online-App**, die Patient:innen im Genesungsprozess unterstützen soll.

Das Online-Programm beinhaltet unter anderem ein personalisiertes Betreuungspaket, Zugang zu Foren für Betroffene und Unterstützung hinsichtlich der psychischen Gesundheit. Über eine Chatfunktion kann außerdem Kontakt mit **medizinischem Fachpersonal** aufgenommen werden. Zugang zur App erhalten Patient:innen nach einer Erstuntersuchung durch ihre:n

\*<https://www.longcovidustria.at/wichtige-anlaufstellen-fuer-betroffene/> (Zugriff am 14.11.2022)

## Covid-19 als Berufskrankheit

### RESC Artikel 3 – Das Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

Nach Beginn der Pandemie zeigte sich bald, dass sich die Zahl der Covid-19-Infektionen äußerst **ungleich** auf die **unterschiedlichen Berufsgruppen** verteilt. Unter den Erkrankten waren in der ersten Welle vor allem jene Arbeitnehmer:innen deutlich überrepräsentiert, die beruflich in engem Kontakt mit anderen Personen stehen. Dazu zählen neben den Beschäftigten im **Gesundheits- und Pflegewesen** auch Beschäftigte im **Transportwesen**, der **Lebensmittelverarbeitung** oder im **Einzelhandel** (The Industrial Injuries Advisory Council 2021).

Viele der Beschäftigten, die sich an ihrem Arbeitsplatz mit dem Virus infizieren, leiden auch noch wochen- oder monatelang unter den Langzeitfolgen der Erkrankung. Das führt in vielen Fällen dazu, dass sie bestimmte Arbeitsaufgaben nicht mehr adäquat und sicher ausführen können oder gänzlich **arbeitsunfähig** sind. Eine im Sommer 2021 veröffentlichte Studie kam zum Schluss, dass circa 45 Prozent der Long-Covid-Patient:innen ihre Arbeitsstunden im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Infektion verringern mussten. Rund 22 Prozent der Betroffenen waren aufgrund der starken Symptome so stark in ihrem Alltag eingeschränkt, dass sie gar nicht mehr arbeiten konnten (Davis et al. 2021).

Um Beschäftigten, die sich im Zuge ihrer Arbeit mit dem Virus infiziert haben, eine entsprechende medizinische Behandlung zu garantieren und sie gegen die sozialen und wirtschaftlichen Folgen von Long Covid, beispielsweise Einkommensverluste oder Arbeitsunfähigkeit, abzusichern, ist daher die **Anerkennung von Covid-19 als Berufskrankheit** von zentraler Bedeutung. Betrachtet man die unterschiedlichen Anforderungen und Prozedere hinsichtlich einer Anerkennung von Covid-19 als Berufskrankheit (bzw. Arbeitsunfall), wird deutlich, dass sich

\*<https://www.yourcovidrecovery.co.uk/> (Zugriff am 17.11.2022)

diese in Europa von Land zu Land und teils stark unterscheiden (ETUI 2021).

In vielen Ländern sind Betroffene außerdem mit zahlreichen **Hürden und Einschränkungen** konfrontiert. Häufig wird Covid-19 nur dann als Berufskrankheit (bzw. Arbeitsunfall) anerkannt, wenn die Betroffenen in bestimmten Berufssparten tätig sind, beispielsweise im Gesundheits- oder Pflegebereich, und die Ansteckung während der Berufsausübung erfolgt ist. So auch in Österreich. Für andere Berufssparten, etwa den Einzelhandel, das Transportwesen oder Dienstleistungen wie Gebäudereinigung, muss im Einzelfall neben der konkreten Ansteckungsquelle (Indexperson) am Arbeitsplatz oft auch eine entsprechende Gefährdung nachgewiesen werden – Anforderungen, die in vielen Fällen schlicht nicht erfüllt werden können. Selbst bei ähnlich lautenden gesetzlichen Bestimmungen lassen sich im internationalen Vergleich deutliche Unterschiede in der Vollziehung erkennen. So wurden etwa in Deutschland bis Ende Mai 2022 177.540 COVID-19 Fälle als Berufskrankheit und 19.413 COVID-19 Fälle als Arbeitsunfall anerkannt.\* Hingegen wurden in Österreich bis zum selben Zeitpunkt und bei vergleichbarer Rechtslage von der AUVA nur 7.951 Fälle als Berufskrankheit und lediglich ein Fall als Arbeitsunfall anerkannt.\*\*

Der Beratende Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (ACSH) der Europäischen Union hat sich im Mai 2022 auf die **Notwendigkeit** geeinigt, **Covid-19 als Berufskrankheit** anzuerkennen. Diese Empfehlung umfasst die Beschäftigten im Gesundheits- bzw. Sozialwesen und der häuslichen Pflege. In Zeiten der Pandemie soll Covid-19 außerdem in all jenen Sektoren als Berufskrankheit anerkannt werden, in denen ein nachweislich erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Die EU-Kommission wird in diesem Zusammenhang auch die Empfehlung über die **Liste der Berufskrankheiten** aktualisieren (European Commission 2022).

\*[https://www.dguv.de/medien/inhalt/mediencenter/hintergrund/covid/dguv\\_zahlen\\_covid.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/mediencenter/hintergrund/covid/dguv_zahlen_covid.pdf)

\*\*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

## Forschung

Wie und wodurch Long Covid genau verursacht wird, ist nach wie vor nicht abschließend geklärt. Ebenso fehlt es an einer Therapie, die über eine Behandlung der einzelnen Symptome hinausgeht. Patient:inneninitiativen fordern daher eine **massive Aufstockung** der zur Erforschung des Krankheitsbildes zur Verfügung gestellten **Budgetmittel** und die **Einbeziehung der Betroffenen** in den Forschungsprozess.\*

In **Großbritannien** wurden bis dato mehr als 50 Millionen Pfund (56,8 Millionen Euro) für die Erforschung von Long Covid zur Verfügung gestellt.\*\* In großem Umfang wurde unter anderem auch in **Frankreich**

in die Erforschung des Krankheitsbildes investiert. Im Frühjahr 2022 wurde dort ein **nationaler Aktionsplan** vorgestellt, der gemeinsam mit einer Betroffeneninitiative ausgearbeitet wurde. Dieser Aktionsplan umfasst Budgetmittel in der Höhe von 20 Millionen Euro, wovon jeweils 10 Millionen in die gesundheitliche Versorgung der betroffenen Patient:innen und in die Erforschung von Long Covid fließen sollen (Ministère des Solidarités et de la Santé 2022).



Darüber hinaus fehlt es in der Regel an einer belastbaren **Datengrundlage**, die eine Einschätzung ermöglicht, wie viele bzw. welche Personen überhaupt mit Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung konfrontiert sind. Die Ausmaße des Problems bleiben daher weitgehend unbekannt. Dies stellt nicht nur eine Bedrohung für die nationalen Gesundheitssysteme dar, sondern auch für die Wirtschaft. So deuten Zahlen aus Großbritannien darauf hin, dass sich hunderttausende Arbeitnehmer:innen auf Grund von Long Covid vom Arbeitsmarkt zurückziehen mussten (Politico 2022).

\*<https://longcovid europe.org/goals/> (Zugriff am 18.11.2022)

\*\*<https://www.nihr.ac.uk/covid-19/researching-the-long-term-impact.htm> (Zugriff am 14.11.2022)

## Schlussfolgerungen

Die Bedeutung des **Rechts auf Gesundheit** wurde durch die Covid-19-Pandemie mehr als deutlich gemacht. Die Vertragsstaaten der ESC verpflichten sich mit der Ratifizierung von Artikel 11 unter anderem dazu, nach Möglichkeiten die Ursachen von Gesundheitsschäden zu beseitigen und epidemischen Krankheiten vorzubeugen. Die Pandemie hat einmal mehr verdeutlicht, wie wichtig ein **universelles, gut ausgebautes und allen zugängliches Gesundheitssystem** gerade in Krisenzeiten ist. Dieses Gesundheitssystem muss auch die gravierenden Auswirkungen adressieren, die die Langzeitfolgen einer Covid-19-Infektion haben können und eine **adäquate Gesundheitsversorgung** für die Betroffenen sicherstellen. Die Anerkennung von Long Covid als Krankheit und die Einrichtung eines entsprechenden (multidisziplinären) Beratungs- und Behandlungsangebots sind dafür von zentraler Bedeutung.

Gemäß Artikel 3 der Europäischen Sozialcharta genießen Beschäftigte außerdem das **Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen**. Sie müssen daher mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen eine Infektion geschützt werden. Für den Fall, dass sie den Kontakt mit anderen Personen oder mit potenziell kontaminierten Materialien am Arbeitsplatz nicht vermeiden können und sich am Arbeitsplatz mit dem Covid-19-Virus infizieren, sollte die Infektion – unabhängig von der Berufssparte – als **Berufskrankheit** anerkannt werden. Die entsprechende Beweisführung, ob eine Infektion tatsächlich am Arbeitsplatz erfolgt ist, sollte vereinfacht werden und keinen exakten Nachweis hinsichtlich der Infektionskette voraussetzen. Ein solcher ist in vielen Fällen schlicht nicht erbringbar und Vorgaben wie diese können im schlimmsten Fall dazu führen, dass die Betroffenen um die soziale Absicherung gebracht werden, die mit einer Anerkennung als Berufskrankheit verbunden ist. Sofern keine andere Möglichkeit wahrscheinlicher ist als eine Ansteckung im beruflichen Kontext, sollte daher beispielsweise das Auftreten von Infektionsclustern bzw. ein erhöhtes Infektionsgeschehen im Betrieb für eine An-

erkennung von Covid-19 als Berufskrankheit ausreichen.

Obwohl sich mittlerweile eine Hand voll möglicher Erklärungen herauskristallisiert, sind die Ursachen für eine Erkrankung an Long Covid nach wie vor nicht abschließend geklärt. Das führt auch dazu, dass die Betroffenen nur symptomatisch behandelt werden können. Umso wichtiger ist es deshalb, ausreichende Mittel für die Beforschung der Erkrankung sowie die Entwicklung einer **ursächlichen Therapie** und **präventiver Maßnahmen** zur Verfügung zu stellen. Außerdem gilt es die **Datenlage** zu verbessern, um einen besseren Überblick über das tatsächliche Ausmaß des Phänomens und eine Einschätzung der damit verbundenen Herausforderungen für Gesundheitssystem und Wirtschaft zu ermöglichen.

## Quellen

**Abbasi**, Kamran (2023): Sunak fiddles while the NHS burns. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.p68>

**Bai**, Francesca; Tomasoni, Daniele; Falcinella, Camilla et al. (2021): Female Gender Is Associated with Long COVID Syndrome: A Prospective Cohort Study. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(4). <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.11.002>

**Baraniuk**, Chris (2022): Covid-19: How Europe Is Approaching Long Covid“. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o158>

**Davis**, Hannah E.; Assaf, Gina S.; McCorkell, Lisa; Wei, Hannah; Low, Ryan J.; Re'em, Yochai; Redfield, Signe; Austin, Jared P.; Akrami, Athena (2021): Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>

**Dumont**, Roxane; Richard, Viviane; Lorthe, Elsa; Loizeau, Andrea; Pennacchio, Francesco; Zaballa, María-Eugenia; Baysson, H el ene et al. (2022): A Population-Based Serological Study of Post-COVID Syndrome Prevalence and Risk Factors in Children and Adolescents. *Nature Communications* 13(1): 7086. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-34616-8>

**ETUI**: Covid-19 as occupational disease: the need for European homogenisation. European Trade Union Institute. Online:

<https://www.etui.org/news/covid-19-occupational-disease-need-european-homogenisation> (26.03.2021)

**European Commission**: Member States, workers and employers agree on the need to recognise COVID-19 as an occupational disease. News. Online: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&furtherNews=yes&newsId=10262&langId=en> (19.05.2022)

**Ministère des Solidarit s et de la Santé**: Covid long. Comprendre, informer, prendre en charge. Dossier de Presse. Online: <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/02/817927fdd0885f5dadd8e084341dc22e6408bece.pdf> (17.03.2022)

**Montani**, David; Savale, Laurent ; Beurnier, Antoine; Colle, Romain; No l, Nicolas; Pham, T i; Monnet, Xavier; Humbert, Marc (2021): Multidisciplinary Approach for Post-Acute COVID-19 Syndrome: Time to Break down the Walls. *European Respiratory Journal*, 58 (1). <https://doi.org/10.1183/13993003.01090-2021>

**NHS England**: Long COVID patients to get help at more than 60 clinics. Online: <https://www.england.nhs.uk/2020/12/long-covid-patients-to-get-help-at-more-than-60-clinics/> (18.12.2020)

**Nittas**, Vasileios; Gao, Manqi; West, Erin A.; Ballouz, Tala; Menges, Dominik; Wulf Hanson, Sarah; Puhon, Milo Alan (2022): Long COVID Through a Public Health Lens: An Umbrella Review. *Public Health Reviews*, 43. <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604501>

**Politico**: Economies face 'long COVID' threat as data shows rates surging. Online: <https://www.politico.eu/article/economy-long-covid-threat-data-surge/> (07.04.2022)

**Raveendran**, A.V.; Jayadevan, Rajeev; Sashidharan, S. (2021): Long COVID: An Overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15 (3), S. 869–75. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>

**Robert Koch Institut**: Was ist Long COVID? Online: [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Long-COVID\\_Definition.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html) (11.07.2022)

**Sudre**, Carole H.; Murray, Benjamin; Varsavsky, Thomas et al. (2021): Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine*, 27(4), S. 626–31. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>

## The Industrial Injuries Advisory Council

(2021): Covid-19 and occupation. Position Paper 48. Online:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/964524/covid-19-and-occupation-policy-paper-48.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/964524/covid-19-and-occupation-policy-paper-48.pdf)

**WHO:** A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Online:

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1) (06.10.2021)

**WHO** (2022): Post COVID-19 condition. Factsheet. Online:

<https://who.canto.global/pdfviewer/viewer/viewer.html?v=JJA37JMFLT&portalType=v%2FJJA37JMFLT&column=document&id=69darire811I718b3aq106mk73&suffix=pdf&print=1>

**WHO:** Interview mit WHO-Kooperationspartner Long COVID Europe. Online:

<https://www.who.int/europe/de/news/item/15-09-2022-interview-with-who-europe-collaborating-partner-long-covid-europe> (15.09.2022a)

**Ziauddeen**, Nida; Gurdasani, Deepti; O'Hara, Margaret E.; Hastie, Claire; Roderick, Paul; Yao, Guiqing; Alwan, Nisreen A. (2022): Characteristics and Impact of Long Covid: Findings from an Online Survey. PLOS ONE 17(3): e0264331.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264331>.

## Autor:innen

Dezember 2022

**Vincent Perle** (Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte)

[vincent.perle@univie.ac.at](mailto:vincent.perle@univie.ac.at)

**Karin Lukas** (Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte)

[karin.lukas@univie.ac.at](mailto:karin.lukas@univie.ac.at)

## Über uns

Das **Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte** (LBI-GMR) ist das größte österreichische Menschenrechtsinstitut. Mit unabhängiger Forschung sorgt das Institut in öffentlichen Debatten mit Fakten für bessere Entscheidungsgrundlagen. Bildungsarbeit, Trainings für Mitglieder der Exekutive und der Justiz sowie Beratung und Monitoring von staatlichen Einrichtungen sorgen dafür, dass die Arbeit konkrete Ergebnisse für alle Betroffenen erzielt. Dieser Ansatz macht das Institut einzigartig.

[gmr.lbg.ac.at](http://gmr.lbg.ac.at)

Das Forschungsprojekt, in dessen Rahmen dieses Policy Brief entstand, wurde durch das **Netzwerk Wissenschaft der AK Wien** finanziert.

