

# Antrag Daniel Bürgin no1 - Anfrage zur Erstellung eines Dokuments für Rechtsinstrumente und Pflege

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines Ziel der Motion</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Details der Motion</b> .....	<b>1</b>
2.1	Detaillierte Zielsetzung.....	1
2.2	Empfänger des Ergebnisses dieser Motion .....	2
2.3	Organisation des Werkzeuginformationen .....	3
2.4	Vorschlag für ein Dokument über Rechtsberatungsinstrumente und Pflege.....	3
2.5	Entscheidung über den Inhalt des Werkzeugdokuments .....	3
<b>3</b>	<b>Entwicklung der Motion</b> .....	<b>4</b>

## 1 Allgemeines Ziel der Motion

Diese Motion an die Generalversammlung, von Seiten des Mitglieds Daniel Bürgin der Vereinigung Covid Long Suisse, fordert Folgendes:

- Erstellung eines Dokuments mit mehreren Werkzeugen und Hilfen auf rechtlicher Ebene sowie allgemeinen Hilfen, um Entscheidungen über die Annahme von verschiedenen Sozialhilfeinstanzen zu erleichtern und Rechtsmittel zu fördern oder die Rechte von Langzeit-Covid-Patienten in ihren rechtlichen Verfahren oder bei der Rechtfertigung von Gesundheitsschäden zu verteidigen.
- Anschließend wird dieses Dokument nur den Mitgliedern der Vereinigung per Post oder E-Mail zur Verfügung gestellt und nicht im Internet, als ergänzende Ressource, die ausschließlich für Mitglieder reserviert ist. Dies verhindert die Verbreitung von Techniken und Tipps an jeden, einschließlich der Gegner, und bietet auch einen zusätzlichen Anreiz für neue Mitglieder und ein Privileg für die Mitglieder der Vereinigung.

## 2 Details der Motion

### 2.1 Detaillierte Zielsetzung

Das Dokument mit Werkzeugen für rechtliche Unterstützung und Pflege hat das Ziel, den Langzeit-Covid-Patienten die besten bekannten Ratschläge zu geben, um ihre Anträge bei

den Sozialbehörden auf Renten und Übernahme ihrer Gesundheitskosten erfolgreich zu stellen.

Es soll auch alle notwendigen Informationen über die Tricks und Techniken bereitstellen, die von einigen Ärzten, Krankenhäusern oder Versicherungen verwendet werden, um jeden Antrag von Langzeit-Covid-Patienten zu vereiteln.

Tatsächlich gibt es eine Vielzahl von Instrumenten, die von diesen Instanzen gegen Langzeit-Covid-Patienten eingesetzt werden, sei es aus Unfähigkeit oder mit der Absicht, zu schaden, aber in allen Fällen, die letztendlich den Langzeit-Covid-Patienten sehr schaden, die keine Rente oder keine Übernahme ihrer Gesundheitskosten erhalten.

Es handelt sich also um eine Art Sammlung von Ratschlägen und Tipps, die bei jeder Etappe, die der Langzeit-Covid-Patient durchläuft, unbedingt überprüft werden müssen, um möglichst alle Fallen, alle Tricks und alle Mittel zu vermeiden, die seinen Antrag auf Sozialleistungen oder Pflege ungünstig machen könnten.

Dies betrifft vor allem die rechtlichen und medizinischen Aspekte:

1. Den rechtlichen Aspekt, da hier in der Praxis die gesamte Nachfrage an soziale Instanzen gestellt wird, insbesondere bei Einsprüchen im Falle einer Ablehnung (was normalerweise sehr häufig ist).
2. Den medizinischen Aspekt, da nur mit einem guten Dossier und einer guten medizinischen Diagnose ein Antrag auf soziale Unterstützung, Rente oder Pflegekosten und damit verbundene rechtliche Aspekte erfolgreich sein kann. Der medizinische Teil ist umso wichtiger, da eine zurückgewiesene oder gefälschte Diagnose dem Patienten mit Long-Covid-Symptomen auf seiner gesamten Betreuungszeit schaden wird: Sowohl finanziell als auch hinsichtlich seiner Pflege und medizinischen Betreuung durch seinen behandelnden Arzt, Pfleger oder Begleiter. Eine falsche Diagnose wird unvermeidlich große familiäre Probleme verursachen, da sich die Familie möglicherweise geschlossen gegen den Patienten mit Long-Covid stellen wird, indem sie sich auf die Seite der Ärzte stellt, die die falsche Diagnose erstellt haben, ohne zu verstehen, dass ein Arzt sich irren oder eine medizinische Diagnose vorsätzlich zu Gunsten der Versicherungen fälschen kann.

## **2.2 Empfänger des Ergebnisses dieser Motion**

Die Empfänger dessen, was aufgrund dieses Dokuments produziert werden kann, sind: Jede Instanz, die normalerweise Leistungen oder Unterstützungen für die Krankheit Covid lang erbringen sollte, und die Ärzte, Fachleute, OSAD und das gesamte Gesundheitssystem, das den Patienten mit Covid lang managen muss.

Es gibt beispielsweise:

Auf der Ebene der Sozialleistungen: Krankenversicherung, Rente AI vom AI-Amt, Rente API vom AI-Amt, Beitrag zur Unterstützung AI (CDA), Sozialhilfe (RI), Ergänzungsleistungen für die Erstattung von Medizinischen Kosten (PC RFM).

Auf der Ebene der Pflege: Allgemeinmediziner, COVID-19-Spezialisten, Fachärzte anderer Bereiche, Krankenschwestern und -pfleger, Organisationen für häusliche Pflege (OSAD), Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter.

Auf der rechtlichen Ebene: Gerichte bei Einspruch gegen Entscheidungen sozialer Instanzen, Gerichte bei Verteidigung gegen Ärzte, Kantonsarzt bei Anzeige von Ärzten oder anderen Beteiligten, Staatsanwaltschaft bei Anzeige von Ärzten oder anderen Beteiligten, Polizei bei Ermittlungen, Sachverständige bei medizinischen Gutachten, Schlichtungsstellen der Behörden, alle Instanzen bei Anzeigen gegen Behörden, Rechtsanwälte.

## **2.3 Organisation des Werkzeuginformationen**

Das Dokument der Werkzeuge sollte mindestens diese unterschiedlichen Abschnitte mit allen Details enthalten:

- Anwendung medizinischer und diagnostischer Tools für Long-Covid
- Rechtliche Anwendungsberatung

## **2.4 Vorschlag für ein Dokument über Rechtsberatungsinstrumente und Pflege**

Ein Vorschlag für dieses Dokument mit Werkzeugen und rechtlicher Hilfe sowie Pflege wird von Daniel Bürgin gemacht und der Motion beigefügt und sollte regelmäßig mit allen neuen Informationen aktualisiert werden können, die für Patienten mit Langzeit-Covid nützlich sein könnten.

Aufgrund von Zeitmangel vor dem Abgabedatum der Motion wird nur eine erste sehr knappe Version des Dokuments vorgeschlagen und der Motion beigefügt, aber neue Versionen können im Laufe der Zeit erscheinen, mindestens jedoch eine zweite, etwas umfassendere Version auf der Generalversammlung im Juni 2026, und anschließende, kontinuierlich aktualisierte Versionen gemäß den Informationen von Daniel Bürgin oder anderen Mitgliedern.

## **2.5 Entscheidung über den Inhalt des Werkzeugdokuments**

Der Inhalt des Werkzeugdokuments kann vom Verwaltungsrat in seiner offiziellen Version genehmigt werden.

Trotzdem sollten, um nicht nützliche Ratschläge zu behindern, die Argumente und Ratschläge von Daniel Bürgin sowie die Ratschläge anderer Mitglieder, die im Dokument abgelehnt wurden, normalerweise auf der Website der Vereinigung öffentlich bleiben, es sei denn, der Verwaltungsrat gibt einen wirklich entgegengesetzten Hinweis, und dies sollte alle 1-2 Monate vom Verwaltungsrat auf der Website aktualisiert werden.

Eine Webseite mit den vollständigen Ratschlägen anderer Mitglieder muss eingerichtet werden und die neuen Versionen der abgelehnten Argumente jedes Mitglieds widerspiegeln, das anonym bleiben kann, wenn gewünscht.

Dies ermöglicht eine gute Transparenz, auch wenn der Verwaltungsrat feststellen muss, dass bestimmte Argumente nutzlos sind.

Die Seite kann darauf hinweisen, dass die bereitgestellten Argumente nicht vom Verwaltungsrat empfohlen oder als nützlich anerkannt werden und deshalb nicht im Dokument enthalten sind, aber dennoch wird die Liste detailliert und vollständig aufgeführt.

Die Seite muss eine umfassende Erklärung enthalten, die verdeutlicht, dass diese Argumente nicht die von der Vereinigung bereitgestellten Ratschläge sind, sondern nur diejenigen, die nicht akzeptiert wurden, die jedoch immer noch nützlich sein können und eine maximale Transparenz ermöglichen.

Es muss auch erklärt werden, dass das eigentliche Dokument mit rechtlichen Werkzeugen und tatsächlich nützlichen Informationen nur für Mitglieder der Vereinigung verfügbar ist (einfach per E-Mail verschickt und ohne weitere Kontrolle, aber mit Urheberrecht, das die Erlaubnis der Vereinigung vor der Veröffentlichung erfordert).

### **3 Entwicklung der Motion**

Nach zahlreichen Blockaden, die Daniel Bürgin bei seinen Anträgen auf Übernahme seiner Pflege- und Hilfekosten durch die Sozialversicherungen im Zusammenhang mit seinem Langzeit-Covid erlebt hat, konnten mehrere Aspekte identifiziert werden, die zwar trivial erscheinen mögen, aber notwendig sind, um Anträge an verschiedene Sozialbehörden optimal zu stellen.

Diese Erkenntnisse wurden in konkreten Fällen angewendet und einige dieser Instrumente haben bereits positive Ergebnisse gebracht.

Daniel Bürgins Wunsch ist es daher, dieses Wissen den Mitgliedern des Vereins Covid Long Schweiz zugänglich zu machen, damit sie es zu ihrem eigenen Vorteil nutzen und ihre Rechte bestmöglich verteidigen können.

Angesichts der Vielzahl von Fallstricken, die er erlebt hat, ist Daniel Bürgin der Meinung, dass ein solches Dokument mit Instrumenten extrem nützlich und sogar unerlässlich für jeden Langzeit-Covid-Patienten bei seinen Bemühungen ist, um alle möglichen Fallstricke sowohl auf medizinischer als auch auf sozialer Ebene zu vermeiden, die üblicherweise immer gleich sind, obwohl es sehr viele gibt.

Lausanne, den 23.5.2026

Daniel Bürgin



# Klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung gemäß

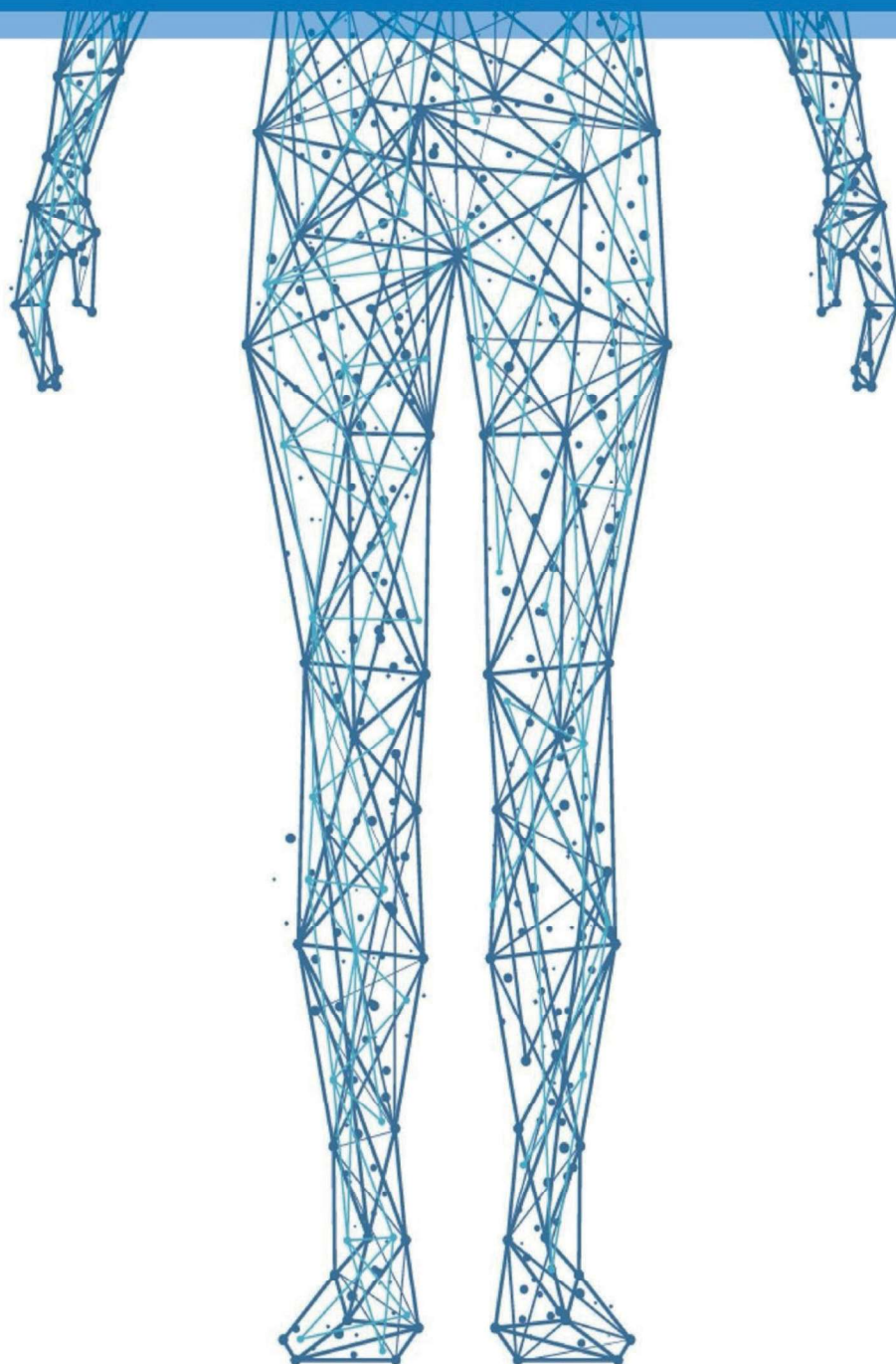
## Delphi-Konsens

6. Oktober 2021



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa



# 1. Forschung im Kontext

## 1.1 Erkenntnisstand vor dieser Studie

Die meisten Personen, die eine Coronavirus-Erkrankung-2019 (COVID-19) erleiden, genesen vollständig, doch bleiben bei einigen Langzeiteffekte in verschiedenen Körperregionen bestehen, hierunter das Lungen-, Herzkreislauf- und Nervensystem, und es sind auch psychologische Folgen zu beobachten. Diese Effekte scheinen unabhängig von der anfänglichen Schwere der Infektion aufzutreten, allerdings gehäuft bei Frauen, im mittleren Alter und bei denjenigen, die zu Beginn mehr Symptome aufwiesen. Das Fehlen einer einheitlichen Terminologie und einer klinischen Falldefinition wurden bereits mehrfach als nachteilig für Fortschritte in der Erforschung und Behandlung für diese Erkrankten bezeichnet.

## 1.2 Mehrwert dieser Studie

Mit Hilfe der Delphi-Methode benannte die Studie in zwei Runden Bereiche und Variablen, die in eine klinische Falldefinition der Post-COVID-19-Erkrankung aufgenommen werden sollten, deren Bezeichnung von der WHO für die Internationale Klassifizierung der Krankheiten (ICD) unter ICD-10 U09 angeregt wurde. Die Bewertung erfolgte durch Erkrankte, klinische Fachleute, Forschende und weitere Personen, die sämtliche WHO-Regionen repräsentieren. Eine klinische Falldefinition wurde erstellt und um jene Bereiche erweitert, welche die vorher festgelegten Schwellenwerte erreichten oder deren Signifikanz im Grenzbereich lag. Die Formulierungen wurden in einem iterativen Verfahren mit einer kleinen Gruppe aus Patientinnen und Patienten sowie forschenden Erkrankten verfeinert. Die an der Auswertung der Delphi-Befunde beteiligten Personen legten Erklärungen zu Interessenkonflikten vor, die von dem Fachreferat der WHO geprüft und gehandhabt wurden. Es waren keine Interessenkonflikte zu erkennen. Eine Definition wurde aus 12 Bereichen mit 88 Wörtern (im englischen Original) festgelegt.

Eine Post-COVID-19-Erkrankung kann bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auftreten, in der Regel drei Monate nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind. Zu den allgemeinen Symptomen zählen Erschöpfung, Kurzatmigkeit, kognitive Fehlleistungen sowie weitere (siehe [Tabelle 3](#) und [Anhang 2](#)), die sich im Allgemeinen auf den Tagesablauf auswirken. Die Symptome können neu auftreten nach einer anfänglichen Genesung von einer akuten COVID-19-Erkrankung oder die anfängliche Krankheit überdauern. Die Symptome können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren. Eine gesonderte Definition kann für Kinder erforderlich sein.

## 1.3 Bedeutung der verfügbaren Erkenntnisse

Hier wird eine klinische Falldefinition der Post-COVID-19-Erkrankung auf Grundlage der vorhandenen Erkenntnisse vorgestellt, die mit Hilfe einer belastbaren Methode und vorher festgelegten statistischen Schwellenwerten bewertet wurde. **Diese Definition ist ein erster notwendiger Schritt zu einer optimierten Erkennung und häuslichen sowie institutionellen**

Versorgung von Personen, die an einer Post-COVID-19-Erkrankung leiden, während wir auf die Ergebnisse der Erforschung digitaler Gesundheitsdaten mit repräsentativen Stichproben von Erkrankten aus der primären Gesundheitsversorgung bzw. aus Krankenhäusern sowie der Vergleichsgruppen warten, die nach einer akuten Infektion vollständig genesen sind. Angesichts der vielen Unbekannten hinsichtlich des natürlichen Verlaufs und der Genesung/der Spätfolgen nach einer COVID-19-Erkrankung dürfte die weitere Erörterung und Vereinbarung einer Definition nützlich für die weitere Erforschung und Behandlung der Erkrankten.

## 2. Einleitung

Im August 2021 hatte die WHO Meldung von über 210 Mio. bestätigten Fällen von COVID-19 und über 4,4 Mio. Todesfällen erhalten (1), wobei die tatsächlichen Zahlen laut Schätzungen sehr viel höher liegen dürften (2). Allerdings sind natürlicher und klinischer Verlauf sowie die Folgen dieser neuen Krankheit noch immer nicht vollständig geklärt (3).

Die meisten COVID-19-Erkrankten erlangen nach einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 wieder ihre Ausgangsform, doch ein gewisser Anteil von ihnen berichtet von anhaltenden gesundheitlichen Problemen. Wie viele Menschen von länger anhaltenden Spätfolgen nach einer akuten COVID-19-Erkrankung betroffen sind, ist noch nicht bekannt, doch deuten die veröffentlichten Meldungen darauf hin, dass ca. 10 – 20 % der behandelten COVID-19-Erkrankten noch Wochen und Monate nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion mit Symptomen zu kämpfen haben (4).

Einige Organisationen und Gesellschaften haben Definitionen angeregt, die auf der Konstellation von Symptomen beruhen, die nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion auftreten (Anhang 1). Im September 2020 definierte das Referat für Klassifizierungen und Terminologie bei der WHO auf Wunsch von Mitgliedstaaten Codes nach ICD-10 und ICD-11 für die „Post-COVID-19-Erkrankung“ (5). Allerdings ist weiterhin eine Standardisierung von Nomenklatur und klinischer Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung erforderlich, damit eine weltweite Erörterung ermöglicht und die Forschungsmethoden, Behandlungsstrategien und -konzepte rationalisiert werden können. Diese Studie bezweckt eine Bestimmung der Bereiche und Variablen, die in eine standardisierte klinische Falldefinition der Post-COVID-19-Erkrankung aufgenommen werden sollten.

## 3. Methoden

### 3.1 Studiendesign

Das Forschungsprotokoll ist anderweitig als Vorabdruck erhältlich (6). Diese Studie ist ein prospektiver Versuch der Konsensfindung nach der Delphi-Methode unter Verwendung einer gemischten iterativen Befragung interner und externer Fachleute, Erkrankter und weiterer Interessierter. Die Delphi-Methode ist ein strukturiertes kommunikatives Verfahren, das ursprünglich als eine systematische, interaktive Vorhersagemethode für ein Gremium von Fachleuten entwickelt wurde (7,8). Die Delphi-Methode ist in der Forschung weit verbreitet und bietet gegenüber anderen strukturierten Vorhersageansätzen gewisse Vorteile (9,10).

### 3.2 Teilnehmende an der Studie

In erster Linie werden Erkrankte, Verwandte und Betreuende, Klinikpersonal, Forschung, Interessengruppen, Politikgestaltung, Krankenkassen und Versicherungen gegen

4	1	Wie wichtig ist die „ <u>Aufnahme der folgenden Mindestdauer der Symptome</u> “ für die klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mindestens 2 Wochen</b></li> <li>• <b>Mindestens 4 Wochen</b></li> <li>• <b>Mindestens 6 Wochen</b></li> <li>• <b>Mindestens 8 Wochen</b></li> </ul>	24 3 23 9 23 5 23 5	44 21 23 23	31 41 47 52
	2	Wie wichtig ist die „ <u>Aufnahme der folgenden Mindestdauer der Symptome</u> “ für die klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mindestens 0,5 Monat (2 Wochen)</b></li> <li>• <b>Mindestens 1 Monat (4 Wochen)</b></li> <li>• <b>Mindestens 1,5 Monate (6 Wochen)</b></li> <li>• <b>Mindestens 2 Monate (8 Wochen)</b></li> <li>• <b>Mindestens 3 Monate</b></li> <li>• <b>Mindestens 6 Monate</b></li> <li>• <b>Keine Mindestdauer</b></li> </ul>	18 4 18 4 18 3 18 3 17 8 17 7 17 1	38 17 20 17 23 37 47	28 42 42 47 40 32 27
5	1	Wie wichtig ist die „ <u>jedes der folgenden Symptome</u> “ für die klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung?			
		<b>Bauchschmerzen</b>	22 1	27	27
		<b>Beschwerden mit Menstruation und Periode</b>	21 0	32	24
		<b>Veränderter Geruchs-/Geschmackssinn</b>	23 2	9	57
		<b>Angst</b>	23 0	16	49
		<b>Verschwommener Blick</b>	22 5	17	38
		<b>Brustschmerzen</b>	23 0	7	55
		<b>Kognitive Fehlleistung/vernebeltes Denken</b>	23 4	3	74
		<b>Husten</b>	23 2	8	63
		<b>Depression</b>	23 2	13	50

		<b>Schwindel</b>	23 0	8	47
		<b>Erschöpfung</b>	23 4	2	78
		<b>Intermittierendes Fieber</b>	22 9	14	46
		<b>Gastrointestinale Beschwerden (Durchfall, Verstopfung, Reflux)</b>	22 6	17	33
		<b>Kopfschmerzen</b>	22 6	8	56
		<b>Gedächtnisstörungen</b>	23 0	6	65
		<b>Gelenkschmerzen</b>	23 1	8	52
		<b>Muskelschmerzen/Spasmen</b>	23 1	5	64
		<b>Neuralgie</b>	22 5	9	49
		<b>Neu auftretende Allergien</b>	22 2	32	27
		<b>Gefühl von Kribbeln</b>	22 7	15	39
		<b>Unwohlsein nach Belastung</b>	23 1	2	67
		<b>Kurzatmigkeit</b>	23 2	3	78
		<b>Schlafstörungen</b>	23 1	6	62
		<b>Tachykardien/Herzrasen</b>	23 0	8	60
		<b>Tinnitus und andere Probleme mit dem Gehör</b>	22 6	13	45
	2	Wie wichtig ist die Aufnahme jeder der folgenden Symptome „ <u>neben</u> <b>ERSCHÖPFUNG, KURZATMIGKEIT UND KOGNITIVE FEHLEISTUNG</b> “ für die klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung?			
		<b>Bauchschmerzen</b>	17 8	29	24
		<b>Beschwerden mit Menstruation und Periode</b>	17 2	34	22
		<b>Veränderter Geruchs-/Geschmackssinn</b>	18 0	6	61
		<b>Angst</b>	18 3	15	49
		<b>Verschwommener Blick</b>	17 7	20	30
		<b>Brustschmerzen</b>	18 2	7	56
		<b>Husten</b>	18 1	8	58
		<b>Depression</b>	18 0	18	46

## Allgemeine Feststellung einer Long-COVID-Erkrankung

Hier ist ein Dokument, das als Versuch dient, um festzustellen, ob eine Person an Long COVID erkrankt ist oder nicht. Es sollte von Ärzten stammen, aber da dies in dieser Hinsicht eher fehlt, erstelle ich es selbst als allgemeine Richtlinie, basierend auf medizinischen Quellen, und es müsste noch von Ärzten validiert werden. Dennoch scheint es der Logik zu entsprechen, und der Leser kann sich selbst ein Urteil über die Gültigkeit dieses Versuchs bilden, da es sich nur um eine Abhandlung zur medizinischen Feststellung einer Long-COVID-Erkrankung handelt, die von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) stammt.

Die Feststellung der Erkrankung sollte von einem Arzt vorgenommen werden, kann aber auch von medizinischem Fachpersonal erfolgen, sofern ihnen die hier geforderten medizinischen Informationen über den Patienten zugänglich sind und auch die Bedingung Nr. 4 dieses Dokuments (Ausschluss anderer Diagnosen) von einem Arzt ernsthaft und durch schriftliche Berichte zugänglich durchgeführt wird.

*Haftungsausschluss: Dieses Dokument dient ausschließlich Informationszwecken und soll das Verständnis der Situation von Long COVID erleichtern. Die Interpretation darf nicht ohne die Bestätigung eines Arztes erfolgen, um die Diagnose zu bestätigen und sicherzustellen, dass die Bestimmung korrekt durchgeführt wurde. Jede Nutzung dieses Dokuments erfolgt auf eigenes Risiko der Nutzer und bindet nur diejenigen, die es verwenden. Keine rechtliche oder moralische Verantwortung kann dem Autor in irgendeiner Form zugeschrieben werden.*

Allgemein gesprochen konnte die Long-COVID-Erkrankung bis heute durch keine Art von Bildgebung diagnostiziert werden, die von Ärzten weltweit durchgeführt wurde. Dennoch bleibt die Notwendigkeit, festzustellen, ob eine Person an Long-COVID erkrankt ist, extrem notwendig und wichtig, wie die WHO in ihrem Dokument vom 6.10.2021, das weiter unten auf Seite 1 erwähnt wird, berichtet: "Diese Definition ist ein erster, notwendiger Schritt, um die Anerkennung und Betreuung von Personen mit Post-COVID-19-Erkrankungen in der Gemeinschaft und in Gesundheitseinrichtungen zu optimieren".

Stärkt durch diesen Bedarf und die Erkenntnis, dass eine Bestimmung durch Bildgebung unmöglich ist, hat die WHO am 6.10.2021 eine Definition für Long-COVID-Erkrankungen festgelegt. Diese Definition fasst mehrere Definitionen aus der ganzen Welt zusammen und basiert auf den Erkenntnissen von Zehntausenden von Fachärzten, die weltweit Long-COVID-Patienten behandelt haben. Dadurch konnten sie ihre Patienten in der Praxis identifizieren. Das Ziel war es, eine gemeinsame und sichere Definition der Erkrankung zu schaffen, die von Ärzten weltweit genutzt werden kann, um festzustellen, ob ein Patient an Long-COVID erkrankt ist oder nicht.

Diese Definition von Long COVID durch die WHO, das Thema dieser Analyse, ist in einem Dokument auf ihrer Website (öffentlich zugänglich über Suchmaschinen) beschrieben, das den Titel "A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021" auf Englisch trägt und hier verfügbar ist:

[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)

Das gleiche Dokument, von der WHO ins Französische übersetzt, trägt den Titel "Eine Definition des klinischen Falls für die post-COVID-19-Erkrankung, die durch einen Delphi-Konsens festgelegt wurde, 6. Oktober 2021", das hier verfügbar ist:

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

Er lässt sich ganz einfach mit dieser sehr kurzen, aber dennoch sehr vollständigen und präzisen Definition zusammenfassen, wenn sie richtig angewendet wird:

***"Post-COVID-19-Syndrom tritt bei Personen auf, die eine wahrscheinliche oder bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 in der Vorgeschichte haben, in der Regel 3 Monate nach dem Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens 2 Monate anhalten und die nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können. Häufige Symptome sind Müdigkeit, Atemnot, kognitive Beeinträchtigungen, aber auch andere Symptome (siehe Tabelle 3 und Anhang 2), die in der Regel den Alltag beeinträchtigen"***

Hier noch einmal zur Erinnerung: Dies ist derzeit das einzige verfügbare Mittel, um eine Schädigung durch Long COVID festzustellen. Jeder andere Versuch, eine Schädigung durch Bildgebung oder andere bisher bekannte Methoden zu

bestimmen, hat sich als unwirksam erwiesen – sei es durch Blutanalysen oder bildgebende Verfahren der neuesten Technologie. Auch alle anderen denkbaren und bisher ausprobierten Disziplinen (Röntgen, CT, MRT, PET-CT-Scan, Szintigraphie usw.) haben sich als ineffektiv erwiesen.

Es bleibt also nur diese Methode, aber sie ist in Wirklichkeit völlig ausreichend. Wir werden gleich sehen, warum.

Schon zuallererst, wenn es nach einem nachgewiesenen Befall mit dem SARS-CoV-2-Virus (Covid) zu starker Atemnot und plötzlichen Brustschmerzen kommt, reicht das für einen Arzt völlig aus, um die Schädigung zu erkennen. Man kann Menschen sehen, die nach dem Befall bettlägerig sind und unter Brustschmerzen leiden, und man weiß sehr genau, dass es sich dabei um diese Erkrankung handelt, selbst ohne Facharzt zu sein, denn eine psychische Störung hätte diese Menschen nicht in einen solchen Zustand versetzen können, und die Symptome folgen exakt dem Infektionsverlauf. Der Zufall kann also ausgeschlossen werden, dass es sich um eine andere Krankheit handelt, die ohnehin nicht einen solchen Zustand hervorrufen kann, es sei denn in Ausnahmefällen, die vor Covid keinerlei Interesse geweckt hätten.

Dennoch, um professionell und medizinisch zu bleiben, müssen wir diese Definition anwenden, und wir werden dies im Folgenden tun, indem wir erklären, was zu tun ist, um sie auf einen bestimmten Patienten anzuwenden.

Daher müssen alle folgenden Bedingungen erfüllt sein, um die Diagnose eines Long-Covid-Syndroms zu bestätigen. Andernfalls kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden, dass der Patient tatsächlich an Long-Covid erkrankt ist. Allerdings muss der medizinische Bericht des Patienten vorliegen, um diese Diagnose sicherzustellen. Dennoch kann ein Praktiker wie eine Krankenschwester, ein Physiotherapeut oder ein anderer nicht-ärztlicher Fachmann dennoch Berichte zu bestimmten Punkten anfordern, sofern der Patient einverstanden ist. Die Untersuchungen sind nicht zwingend erforderlich, da mehrere Bedingungen bereits ohne den medizinischen Bericht oder durch Aussagen des medizinischen Personals, das in die Betreuung des Patienten eingebunden ist, überprüft werden können.

Hier sind also die Bedingungen, die für den Patienten zu überprüfen sind, gemäß der Definition der WHO:

1. **Vorliegende Infektion:** Zunächst ist zu klären, ob der Patient eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, also eine COVID-19-Infektion, hatte: "Post-COVID-19-Syndrom tritt bei Personen auf, die eine wahrscheinliche oder bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 in der Vorgeschichte haben". Selbst wenn keine vorliegt, bleibt die Definition gültig, da die Infektion nicht immer zum richtigen Zeitpunkt nachgewiesen wird und es bei den PCR-Tests zahlreiche falsch-negative Ergebnisse gibt. Dennoch ist ein Nachweis durch einen PCR-Test oder eine Serologie, eine Blutabnahme oder andere Methoden weitgehend ausreichend, um diesen Teil der Definition zu bestätigen. Falls dies beim Patienten nicht nachgewiesen und nicht eindeutig ist, muss der Arzt entscheiden, ob die Infektion möglicherweise durch die Epidemiologie stattgefunden hat, beispielsweise durch die Untersuchung von Kontaktpersonen durch die kantonalen Ärzte zu Beginn der Epidemie. Andernfalls kann er analysieren, ob die Infektion möglicherweise durch Zeugenaussagen stattgefunden hat, oder er kann auch eine neue Serologie durchführen, um festzustellen, ob Antikörper vorhanden sind, was die Infektion bestätigen würde.
2. **Auftritt in der Zeit:** Es muss anschließend bestimmt werden, ob die Symptome, die dem Long-COVID ähneln, beim Patienten innerhalb von 3 Monaten nach der Infektion aufgetreten sind: "... in der Regel 3 Monate nach dem Auftreten von COVID-19". Wenn das Datum der Infektion unklar ist, kann eine Serologie manchmal helfen, den Zeitpunkt mit einer Genauigkeit von einigen Monaten zu bestimmen, um diese Möglichkeit auszuschließen oder zu bestätigen.
3. **Mindestdauer der Symptome eingehalten:** Anschließend wird überprüft, ob die Symptome mindestens 2 Monate andauert haben: "... mit Symptomen, die mindestens 2 Monate anhalten". Tatsächlich kann es, wenn die Symptome weniger als 2 Monate andauern, sein, dass das Problem vorübergehend ist und auf andere Ursachen wie etwa eine Situation von Angst, beruflichen oder emotionalen Stress, ein psychisches Problem zurückzuführen ist, obwohl dies nie länger als 2-3 Wochen dauert, insbesondere wenn es mit klassischer medikamentöser Behandlung oder durch erzwungenen Ruhezustand behandelt wird. Es können auch vorübergehende Probleme vorliegen, die durch bildgebende Verfahren nicht erkannt wurden, die aber nicht unbedingt mit Long-COVID zusammenhängen. Dies ist sehr unwahrscheinlich, könnte aber Zweifel an dieser Frage aufwerfen, daher ist es ratsam, alle diese psychosomatischen oder vorübergehenden Ursachen, die nicht mit der Virusinfektion in Verbindung stehen, auszuschließen. Dennoch könnte dies passieren, und es ist wichtig, absolute Gewissheit und keine bloßen Vermutungen bei dieser Bestimmung zu haben, was einen Spielraum für diese potenziellen, wenn auch sehr unwahrscheinlichen vorübergehenden Fälle lässt, weshalb dieser zusätzliche Zeitraum auch unklare

Forderungen vermeidet, die nicht ausreichend klar und mit Sicherheit bestimmt werden können. Allerdings sind Symptome von weniger als 2 Monaten in der Regel häufig ein echtes Long-COVID, das sich jedoch auflöst und heilt, sodass es nicht eindeutig als Long-COVID bestimmt werden kann, da es vorübergehend und abgeschlossen war.

4. **Ausschluss anderer Diagnosen:** Anschließend muss der Abschnitt überprüft werden: "... und die nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können" von die Definition. Hier geht es also darum, alle anderen möglichen Diagnosen für diese Symptome zu untersuchen. Dies ist nicht unbedingt langwierig, umfasst aber in der Regel eine möglichst vollständige Analyse: Bei Symptomen wie Atemnot und Brustschmerzen muss überprüft werden, ob eine Lungenentzündung oder eine Lungenembolie/-infarkt vorliegt, sowie ob Herzprobleme vorliegen, die ebenfalls Atemnot oder Brustschmerzen verursachen können. Dies sollte daher durch bildgebende Verfahren wie einen CT-Scan oder eine MRT-Untersuchung erfolgen, idealerweise beide, um Gewissheit zu erlangen, zusätzlich zu EKGs, Spirometrie, auch durch rheumatologische (Blutuntersuchungen und Analyse klassischer Begleiterkrankungen) und neurologische Untersuchungen, falls möglich, sowie anderen nützlichen Werkzeugen zur Bestimmung von Begleiterkrankungen. Es ist zu beachten, dass die Spirometrie bei Patienten mit Long-COVID Schmerzen oder Atemnot verursachen kann und es nicht empfohlen wird, die Übung zu erzwingen, wenn der Patient es nicht schafft, da dies irreversible Verschlechterungen des Zustands des Patienten verursachen kann, ebenso wie andere körperliche Übungen oder thorakale Manipulationen, die sich manchmal als sehr schädlich für den Patienten erwiesen haben, indem sie seinen Zustand zusätzlich dauerhaft verschlechtern. Für Fragen zu Geschmacks- und Geruchsverlust gelten diese Empfehlungen nicht. Wenn der Patient Komplikationen in diesen Bereichen aufgrund einer sichtbaren, präzisen und nachgewiesenen Diagnose aufweist, sollte diese Pathologie zunächst behandelt werden, soweit möglich, und anschließend die vollständige Bestimmung der Schädigung wiederholt werden, da dies eine zugrunde liegende Long-COVID-Erkrankung aufzeigen könnte, die parallel zur außerhalb von Long-COVID festgestellten Diagnose bestand. Wenn keine andere Diagnose gestellt werden konnte, wird auch diese Bedingung für Long-COVID überprüft.
5. **Symptomkorrespondenz:** Es bleibt noch zu klären, ob die Symptome der Liste der für Long-COVID definierten Symptome der WHO in diesem gleichen Definitionsdokument entsprechen, um den Satz abzudecken: "Häufige Symptome sind Müdigkeit, Atemnot, kognitive Beeinträchtigungen, aber auch andere Symptome (siehe Tabelle 3 und Anhang 2)".

Beim Betrachten des Anhangs 2 handelt es sich um den "Bereich 5" desselben Dokuments. Dort finden wir die folgende Liste von Symptomen, die berücksichtigt werden sollen, die als "Konsens" oder "Teileinigung" im Delphi-Prozess von mindestens 55% als "unbedingt einzuschließen" angegeben sind und somit die häufigsten Symptome definieren:

Brustschmerzen	Kognitive Fehlleistung/vernebeltes Denken	Schlafstörungen
Erschöpfung	Kopfschmerzen	Tachykardien/Herzrasen
Gedächtnisstörungen	Kurzatmigkeit	Unwohlsein nach Belastung
Husten	Muskelschmerzen/Spasmen	Veränderter Geruchs-/Geschmackssinn

Hier sind die restlichen Symptome, die ebenfalls von der WHO als gültig anerkannt werden, aber als weniger als 55% notwendig definiert werden, um als Long-COVID-Symptom anerkannt zu werden (aber immer noch in teilweiser Übereinstimmung mit dem Prozess):

Angst	Gefühl von Kribbeln	Schwindel
Bauchschmerzen	Gelenkschmerzen	Tinnitus und andere Probleme mit dem Gehör
Beschwerden mit Menstruation und Periode	Intermittierendes Fieber	Verschwommener Blick
Depression	Neu auftretende Allergien	
Gastrointestinale Beschwerden (Durchfall, Verstopfung, Reflux)	Neuralgie	

Es ist anzumerken, dass es auch andere Definitionen von Long-COVID-Erkrankungen gibt, die von anderen Teilen der Welt oder von Krankenhäusern definiert wurden, da dies von entscheidender Bedeutung für die korrekte

Behandlung der Patienten ist, die weltweit im ersten Jahr der Pandemie 2020 durchgeführt wurde. Sie haben in ihrem Bericht 9 verschiedene Definitionen aufgelistet, die als gültig bestimmt wurden, die sich in der weniger präzisen Ausdrucksweise unterscheiden und die übrigens zu dieser gemeinsamen Definition der WHO geführt haben, um die Vereinfachung und Einheitlichkeit der Definition zu gewährleisten, die wie folgt lautet:

Wellcome, The Lancet, NICE, Scientific American, The Royal Society, Hohe Gesundheitsbehörde Frankreichs, CDC, Wikipedia, Nature.

Die entsprechende genaue Definition ist im Anhang 1 desselben WHO-Dokuments zur Referenz beschrieben. Wir sehen, dass all diese Definitionen und unabhängigen Untersuchungen weltweit zu sehr ähnlichen Schlussfolgerungen gelangt sind, ohne irgendeine Absprache untereinander, was dieser WHO-Definition eine sehr hohe Gültigkeit verleiht.

Um fortzufahren, besagt die WHO-Definition, dass mindestens eines der oben aufgeführten Symptome bestehen bleiben muss; es ist nicht erforderlich, mehrere davon zu haben, damit die Feststellung gültig ist.

Es muss daher eine Vergleichung der Symptome des Patienten mit dieser Liste vorgenommen und festgestellt werden, ob mindestens ein entsprechendes Symptom vorhanden ist, was die letzte zu erfüllende Bedingung darstellt.

Es ist jedoch zu betonen, dass ein wichtiges Symptom von der WHO vernachlässigt wurde, nämlich die Schwierigkeit, zu sprechen. Tatsächlich weisen sehr viele Berichte darauf hin, dass zahlreiche Patienten von Sprechstörungen betroffen waren, also einer Dysphonie. Es wird nicht angegeben, ob dies auf Schmerzen zurückzuführen ist oder welcher genaue Grund dafür vorliegt, doch es handelt sich um ein sehr häufiges Symptom bei Long Covid, das durch zahlreiche Studien belegt ist.

Insbesondere gibt es diese Studie des amerikanischen NIH (Nationales Gesundheitsinstitut der USA) an Patienten aus Ägypten, die feststellt, dass 79 % der an Covid Erkrankten Schwierigkeiten beim Sprechen hatten (was enorm ist!):

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552198/>

Eine weitere Studie desselben offiziellen amerikanischen nationalen Gesundheitsinstituts zeigt eine Prävalenz von Dysphonie in Lombardei, Italien im Jahr 2020 bei 43,7 % der an Covid Erkrankten:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955941/>

Und es gibt eine Vielzahl weiterer Studien und Berichte zu diesem Thema, die eine enorme Prävalenz von Dysphonie aufgrund von Long Covid belegen; hier sind nur einige weitere:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269945/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9406942/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169446/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8577307/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498977/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8302831/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8240449/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8633909/>

In einem solchen Kontext erscheint es trotz der Tatsache, dass die WHO dieses Symptom ausgelassen hat, sehr wahrscheinlich, dass sie es in ihre nächste Version des Dokuments aufnehmen werden, da sie angeben, dass sie es entsprechend den medizinischen Daten aktualisieren werden, die ihnen nach und nach zugehen.

Somit scheint ein solches Symptom a priori durchaus geeignet, um eine Langzeit-COVID-Erkrankung festzustellen, oder zumindest im Fall der betroffenen Patienten die Diagnose einer Langzeit-COVID-Erkrankung weiter zu bestätigen.

6. **Auswirkung auf den Alltag:** Es muss eine Auswirkung auf den täglichen Ablauf bestehen.

Die Symptome, über die der Patient verfügt, müssen ausreichend schwerwiegend sein, um ihm eine tatsächliche Beeinträchtigung und Einschränkung im Alltag zu verursachen.

Wenn eine Person zwar eine zusätzliche Atemnot verspürt, diese aber erst nach 25 km Laufen im Vergleich zu früher auftritt, wird dies wahrscheinlich nicht als Long Covid angesehen werden können, da sie ihren gesamten Arbeitsalltag dennoch normal bewältigen kann und die Auswirkung zu gering ist, um behaupten zu können, der Patient leide tatsächlich an Long Covid, da sie beispielsweise durch den 6-Minuten-Gehversuch nicht nachweisbar ist.

Somit geht es nun darum, zu überprüfen, ob alle diese sechs Bedingungen erfüllt sind (mit Ausnahme von Punkt 1), und falls dies der Fall ist, können wir nun bestätigen, dass der Patient tatsächlich an Long-Covid erkrankt ist, und dem Patienten ein Zertifikat über die Long-Covid-Erkrankung ausstellen, das für die angemessene medizinische Betreuung äußerst nützlich sein wird. Dies wird für seine medizinische Betreuung, seine Anträge bei Versicherungen, seine Familie und Freunde nützlich sein, um ihnen klar und durch diese Definition belegt erklären zu können, an was er erkrankt ist, und um die bestmögliche Betreuung sicherzustellen. Am besten ist es, die Long-Covid-Spezialisten, die den Patienten betreuen, zu bitten, ihr Dokument zur Anwendung dieses Dokuments oder des WHO-Bestimmungsdokuments bereitzustellen, doch der behandelnde Arzt des Patienten kann dies vollständig selbst durchführen, da er mit medizinischer Autorität die oben genannten Schritte 4 und 5 durchführen kann, was für Nichtärzte weniger einfach ist.

Hier sind einige Beispiele dafür, die natürlich weltweit sehr zahlreich sind, aber eine schnelle Einschätzung des Umfangs der Berichte ermöglichen.

Was die Berichte über Long-Covid-Erkrankungen mit Brustschmerzen und Atemnot betrifft, so handelt es sich dabei um die häufigsten Symptome, und es gibt eine Vielzahl von Betroffenen, die mit diesen Symptomen aufgetreten sind. Es genügt, die folgenden Hashtags auf Twitter zu betrachten, die Zehntausende von Betroffenen zeigen: #apresJ20, #apresJ60, #apresJ90, #apresJ120, #apresJ180, #LongCovid (normalerweise nur auf Englisch), #covidlong (normalerweise auf Französisch), #postcovid. Hier unten folgt schnell ein typischer Fall einer an Long-Covid erkrankten Frau, die ihr Zeugnis bei der RTS abgibt und nach einigen Minuten Sprechen eine vierstündige Ruhepause benötigt, und deren Zustand meinem ähnlich ist, allerdings ist meiner noch 3-4 Mal schlimmer (Sendung 36.9° der RTS vom 14.09.2022):

<https://www.rts.ch/play/tv/369/video/covid-long-amnesie--hypermnesie?urn=urn:rts:video:13376563>

Und weitere Zeugnisse hier, die deutlich die Anzahl der Brustverletzungen und Atemnot durch Long Covid zeigen: Sendung auf France24: <https://www.youtube.com/watch?v=5zs6vcliUxI>

Liste von YouTube-Zeugnissen: <https://www.youtube.com/hashtag/covidlong>

Long Covid hat nichts Psychisches!

Sie müssen dies unbedingt Ihrem Arzt mitteilen und dabei mehrere Beweise vorlegen, insbesondere Ihre gemessenen klinischen Werte für Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung und Blutdruck.

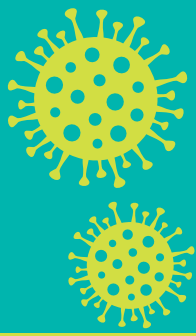
Auch gemäß der Aussage von Prof. Dominique Salmon-Céron, Leiterin der Long-Covid-Gruppe der französischen HAS (Haute Autorité de Santé), da sie eine sehr hochrangige Referenz in diesem Bereich ist, und was sie in ihrem sehr guten Interview am 3. Februar 2025 auf France Culture erwähnt hat, das frei auf YouTube hier verfügbar ist:

<https://www.youtube.com/watch?v=TCA2rHxHDFw>

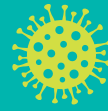
Dieses Dokument sollte für jeden Arzt, jedes Krankenhaus, jede Einrichtung, jede Verwaltung, jedes medizinische Personal oder jeden Patienten sehr nützlich sein, der feststellen muss, ob eine Person an Long-Covid erkrankt ist oder nicht, und dessen offizielle Diagnose stellen muss, falls Zweifel bestehen, um dies mit Sicherheit und ohne jeden Zweifel zu bestimmen, obwohl somatisch bei ihm nichts nachweisbar ist – was gerade das Kennzeichen von Long-Covid ist. Dies wird auch für die korrekte Betreuung des Patienten nützlich sein.

Daniel Bürgin - Lausanne, den 23. Mai 2026

(Aus dem Französischen von einer künstlichen Intelligenz übersetzt)



# Rehabilitation und long COVID



World  
PT Day  
2021

## Was ist Rehabilitation?

Rehabilitation wird definiert als eine Reihe von Maßnahmen zur Optimierung der Funktionsfähigkeit bei alltäglichen Aktivitäten, zur Unterstützung von Personen bei der Genesung oder Anpassung, zur Ausschöpfung ihres vollen Potenzials und zur Ermöglichung der Teilnahme an Bildung, Arbeit, Freizeit und bedeutungsvollen Lebensaufgaben.



Eine sichere und wirksame Rehabilitation ist ein wesentlicher Bestandteil der Genesung.

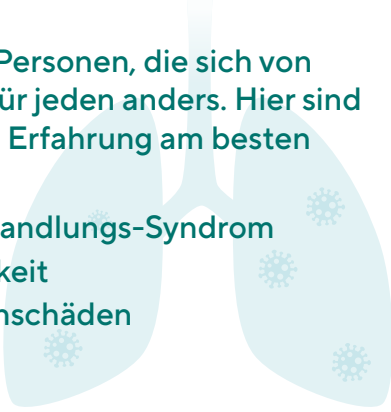
Die Rehabilitation bei Long COVID muss individuell zugeschnitten sein, je nach Symptomen, Zielen und Vorlieben der Betroffenen.



Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, dass eine Long COVID-Rehabilitation auch die Aufklärung der Betroffenen über die Wiederaufnahme alltäglicher Aktivitäten in einem angemessenen Tempo beinhalten sollte, das sicher und für das Energieniveau innerhalb der Grenzen der aktuellen Symptome handhabbar ist, und dass die Anstrengung nicht bis zum Punkt der Ermüdung oder Verschlechterung der Symptome getrieben werden sollte.

Die Rehabilitation von Personen, die sich von COVID-19 erholen, ist für jeden anders. Hier sind einige Begriffe, die Ihre Erfahrung am besten beschreiben können:

- post-Intensivbehandlungs-Syndrom
- postvirale Müdigkeit
- dauerhafte Organschäden
- Langzeit-COVID



Unabhängig von den Symptomen, die Sie haben, wird Ihr Physiotherapeut/Ihre Physiotherapeutin Sie als Individuum behandeln und die zugrunde liegende Ursache herausfinden, bevor er oder sie mit der Behandlung beginnt.

Wirksame Rehabilitationsmaßnahmen zur Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen können Folgendes beinhalten:

- Steuerung von Aktivitäten
- Herzfrequenzüberwachung

Um Ihren Bedürfnissen am besten gerecht zu werden, werden Physiotherapeut\*innen im Rahmen Ihres Untersuchungs- und Rehabilitationsprogramms mit anderen medizinischen Fachkräften zusammenarbeiten. Es können verschiedene Tests durchgeführt werden, um die Ursache für Symptome wie die folgenden zu finden und zu verstehen:



Kurzatmigkeit



Schwächegefühl oder Ohnmacht



Brustschmerzen



Schwindelgefühl



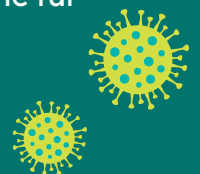
Herzklopfen/Herzstolpern



Niedrige Sauerstoffsättigung



Erschöpfung (Fatigue)



Bei der Verschreibung von Übungen bei LONG COVID sollte man vorsichtig vorgehen, um das Risiko zu minimieren und sicherzustellen, dass die Übungsprogramme erholend sind und die Symptome der Betroffenen nicht verschlimmern. Die Rehabilitation sollte darauf abzielen, eine Sauerstoff-Unterversorgung bei Anstrengung zu verhindern. Ein spezialisierter Atemphysiotherapeut/eine Atemphysiotherapeutin kann helfen, wenn Anzeichen von Hyperventilation und Störungen des Atemmusters vorliegen. **Eine abgestufte Bewegungstherapie sollte nicht angewandt werden, insbesondere dann nicht, wenn es zu einer Verschlimmerung der Symptome nach der Anstrengung kommt.**



World  
Physiotherapy

[www.world.physio/wptday](http://www.world.physio/wptday)

# Rechtliches Werkzeugdokument und Pflege für Patienten mit Long-Covid

Version DBU / V1

(Übersetzt durch künstliche Intelligenz, können Fehler enthalten sein, das Original ist auf Französisch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines Ziel des Dokuments</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Anwendung medizinischer und diagnostischer Werkzeuge für Long-Covid</b> .....	<b>2</b>
2.1	Mittel zur Diagnose eines Long-Covid.....	3
2.1.1	Anwendung der Definition von Post-COVID-19-Kondition durch die WHO .....	3
2.1.2	Liste der Symptome gemäß WPTD 2021.....	7
2.1.3	Sechs-Minuten-Gehstest.....	9
2.1.4	Hochdruck .....	10
2.1.5	Schmerz-Spannungs-Beziehung .....	10
2.1.6	Klinische Maßnahmen in einer Physiotherapiesitzung mit Pacing .....	10
2.1.7	Geringe Sauerstoffsättigung SPO2 .....	13
2.1.8	Berichte der Teilnehmer .....	16
2.1.9	Vermeiden des psychischen Aspekts .....	17
2.1.10	Référence en matière de Covid long et atteinte physiologique .....	17
2.2	Milderung im Falle einer Meinungsverschiedenheit mit dem Arzt über die Diagnose 17	
<b>3</b>	<b>Rechtliche Anwendungstipps</b> .....	<b>19</b>
3.1	Einschaltung eines Anwalts .....	19
3.2	Einspruch beim Sozialversicherungsgericht.....	20
3.3	Verfahren für Widerspruch gegen Krankenversicherung .....	21
3.4	Rechtliche Strategieberatung.....	23
3.5	Versicherungstaktiken oder Pflegestrukturen .....	25
3.5.1	Bedeutung des KLV-Formulars .....	25
3.5.2	Versuch der Missachtung des ärztlichen Auftrags durch die Pflegeeinrichtung .	27
3.5.3	Erwähnung der Versicherung gegenüber den Integrationsbewertern in ihrer Bewertung .....	27
3.5.4	Zollschutz.....	28
<b>4</b>	<b>Abschluß</b> .....	<b>29</b>

# 1 Allgemeines Ziel des Dokuments

Das Ziel dieses Dokuments ist es, rechtliche Instrumente sowie für die Pflege bereitzustellen, um jedem Patienten mit Long-Covid effektiv und effizient bei allen seinen Schritten zur Beantragung von Sozialhilfe, Renten und Rechtsverteidigung sowie bei der medizinischen Verteidigung zu helfen.

Einige Ärzte oder Helfer, soziale Einrichtungen und Versicherungen können manchmal, unfreiwillig, aufgrund von Inkompetenz oder aus Kosteneinsparungsgründen, Fehler bei der Diagnose der Long-Covid-Erkrankung eines betroffenen Patienten machen.

Dies kann sich für den Long-Covid-Patienten zu einem echten Drama entwickeln, da er nicht nur das Gefühl hat, nicht verstanden zu werden, weil er tatsächlich nicht verstanden wird, sondern auch mit finanzieller Not konfrontiert ist, ja sogar um sein Überleben kämpfen muss, da seine funktionellen Einschränkungen es ihm nicht ermöglichen, ohne die Hilfe und Finanzierung durch die ablehnenden Instanzen zu überleben.

Familienprobleme können ebenfalls entstehen, durch die zusätzlichen Kosten, die den Familien entstehen, wenn sie die Pflege übernehmen müssen, anstatt dass die Versicherungen dies tun, wie es ihre Aufgabe wäre, und Spannungen erzeugen, da diese Kosten enorm sein können.

Das Dokument bietet dem Patienten Werkzeuge, damit er sich am besten verteidigen kann, und mit Hilfe seines Anwalts, wenn er sich einen leisten kann, seine Rechte verteidigen kann, aber auch, um seine medizinische Beeinträchtigung begründen zu können.

Trotzdem werden dem Patienten auch ohne Anwalt Werkzeuge gegeben, um seine Rechte so gut wie möglich alleine vor Gericht oder gegenüber den Ärzten geltend zu machen, mit oder ohne Anwalt.

## 2 Anwendung medizinischer und diagnostischer Werkzeuge für Long-Covid

Das Wichtigste, um seine rechtlichen Ansprüche auf Renten, Sozialhilfe und Krankenversicherung geltend zu machen, ist es, über die beste mögliche medizinische Akte und die beste mögliche medizinische Diagnose zu verfügen.

In der Realität ist dies das größte Problem, denn es reicht aus, auf einen Arzt zu stoßen, der nicht von der Existenz des Long-Covid überzeugt ist, und die Diagnose wird von Anfang an völlig falsch sein.

Die Auswirkungen eines solchen Fehldiagnose - unter der Annahme, dass sie tatsächlich falsch ist - werden für den Patienten mit Long-Covid absolut verheerend sein, sowohl finanziell als auch gesundheitlich und sozial (Familie, Freunde usw.).

Es geht also darum, dass die Diagnose so genau wie möglich ist.

Viele Ärzte, entweder Allgemeinmediziner oder sogar COVID-19-Spezialisten, kennen die aktuellen Diagnosemethoden für Long-COVID nicht, und zwar aus Unfähigkeit, Ignoranz, Verweigerung, die Wahrheit zu sehen, oder aus anderen Gründen (Stand Mai 2026).

Wenn Sie auf einen Arzt stoßen, der sich auf Long-COVID spezialisiert hat oder nicht, oder auf irgendeinen anderen Fachmann, der Ihnen sagt: "Wir können Long-COVID heute nicht diagnostizieren, also müssen wir uns mit dem Patienten an einen Tisch setzen und diskutieren, um dann zu versuchen, herauszufinden, ob der Patient Long-COVID hat oder nicht, das ist die einzige Möglichkeit":

Dann sollten Sie so schnell wie möglich diesen Arzt verlassen und einen anderen suchen, denn es gibt nichts Falscheres im Hinblick auf den aktuellen Stand der internationalen Forschung über Long-COVID!

Tatsächlich gibt es nämlich viele offizielle und zuverlässige Methoden, um Long-COVID zu diagnostizieren, die Ihnen unten präsentiert werden.

Außerdem können sich als Patient viele Fallstricke ergeben, die beschrieben werden, damit der Patient sie erkennen und vermeiden kann.

## **2.1 Mittel zur Diagnose eines Long-Covid**

Einige Ärzte und COVID-19-Spezialisten oder Allgemeinmediziner sind so unwissend über COVID-19-Long, sei es aus Vorsatz oder Unwissenheit, dass sie sogar behaupten, es gäbe derzeit keine Möglichkeit, COVID-19-Long zu diagnostizieren, und dass die einzige Methode darin besteht, sich mit dem Patienten zusammzusetzen und zu diskutieren, um herauszufinden, ob es sich um COVID-19-Long handelt oder ob es psychischer Natur ist.

Seien Sie vorsichtig, denn das ist völlig falsch!

Tatsächlich gibt es mehrere Diagnosemethoden, und es ist wichtig, diese genau zu kennen und nicht blindlings Ihrem Arzt zu vertrauen, wenn er behauptet, dass Sie kein COVID-19-Long haben, obwohl Ihnen dies nach Ihren Kenntnissen und Erfahrungen offensichtlich erscheint.

Diese Methoden werden unten beschrieben, und es gibt mindestens mehr als 10 Beweise für Ihr COVID-19-Long.

### **2.1.1 Anwendung der Definition von Post-COVID-19-Kondition durch die WHO**

Das erste und wichtigste Diagnoseinstrument für Long COVID ist die Definition von Long COVID, herausgegeben von der WHO am 6. Oktober 2021.

Dies ist ein Schlüsseldokument mit dem Titel "Eine klinische Falldefinition für die Post-COVID-19-Erkrankung, erstellt durch einen Delphi-Konsens" und verfasst von der WHO, datiert vom 6. Oktober 2021, und erhältlich unter folgender Internetadresse in französischer, deutscher und englischer Sprache (**Anhang 1** nur Hauptseiten):

Französische Version:

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

Deutsche Version:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d75d6c2d-63e3-408b-95bd-ed3866fecc89/content>

Englische Version:

[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)

Die wichtigsten Seiten sind die Definitionsseiten, die sich auf 1-2 Absätze erstrecken und im Kapitel 1.2 des Dokuments zusammengefasst sind.

Sie lautet daher wie folgt:

"Eine Post-COVID-19-Erkrankung kann bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auftreten, in der Regel drei Monate nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind. Zu den allgemeinen Symptomen zählen Erschöpfung, Kurzatmigkeit, kognitive Fehlleistungen sowie weitere (siehe Tabelle 3 und Anhang 2), die sich im Allgemeinen auf den Tagesablauf auswirken. Die Symptome können neu auftreten nach einer anfänglichen Genesung von einer akuten COVID-19-Erkrankung oder die anfängliche Krankheit überdauern. Die Symptome können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren. Eine gesonderte Definition kann für Kinder erforderlich sein."

Es gibt also mehrere Schritte, die absolviert und überprüft werden müssen, um mit Sicherheit durch Ihren COVID-19-Spezialisten oder Hausarzt festzustellen, ob Sie an einem Long-COVID leiden oder nicht.

Sie sollten von Ihrem COVID-19-Spezialisten verlangen, dass er diese Definition für Ihren Fall anwendet und dies detailliert tut.

Das bedeutet, ihn zu bitten, einen medizinischen Bericht über die Anwendung dieser Definition von Long-COVID der WHO zu erstellen.

Der Arzt muss daher die angegebenen Schritte im Detail untersuchen und in dem Anwendungsbericht zur Definition beschreiben, welcher Status sehr speziell für Sie gilt, und dann die entsprechende Diagnose stellen.

Zu Ihrer Information gibt dieser Test eine Zuverlässigkeit der Ergebnisse von etwa 98 %, zumindest wenn auch diese Rate nicht offiziell ist, aber er ist dennoch zuverlässiger als irgendein PCR-Test gegen Long-Covid, der bald erscheinen könnte und der wie andere PCR-Tests nur um die 60 % Zuverlässigkeit aufweist. Das bedeutet, dass Sie etwa 50 % Chance haben, dass das Ergebnis Ihres Long-Covid-PCR-Tests falsch ist, und dann bricht die gesamte finanzielle, medizinische und soziale Kette unter Ihren Füßen zusammen. Deshalb wird diese vorliegende Definition immer besser sein als irgendein Long-Covid-PCR-Test, und ein solcher PCR-Test stellt tatsächlich eine Gefahr für Long-Covid-Patienten dar, da sie einen sehr niedrigen Zuverlässigkeitsgrad aufweisen, verglichen mit dieser Definition der WHO.

Wie in Kapitel 3.2 der Definition der WHO beschrieben, kann jeder diese Definition anwenden, und Sie können es selbst tun, um zu beginnen, aber dies richtet sich auch an

Kliniker, also an die Ärzte, die Sie betreuen, und natürlich an Long-Covid-Spezialisten, für die es ungefähr die einzige Aufgabe ist, dies zu tun, abgesehen davon, Ihnen experimentelle Behandlungen anzubieten, denen Sie zugänglich sind.

Ihr Arzt für Langzeit-Covid oder Ihr Hausarzt muss daher die folgenden Schritte befolgen, die in der Definition selbst beschrieben sind:

- 1. Nachgewiesene Infektion (nur optional):** Die Infektion kann durch einen PCR-Test, eine Serologie oder Epidemiologie (Kontaktverfolgung) nachgewiesen werden, aber dies ist nur optional und keine Voraussetzung. Der Grund dafür ist, dass die PCR-Tests, die zumindest im Jahr 2020 und 2021 nur zu 60 % verlässlich waren, ein negatives Ergebnis anzeigen konnten, obwohl der Patient tatsächlich stark mit SARS-COV-II infiziert war und die Serologie dies drei Monate später bestätigte und den fehlerhaften PCR-Test widerlegte.  
Wenn Sie jedoch eine Bescheinigung über eine Infektion durch einen PCR-Test, eine Serologie oder eine epidemiologische Überwachung (Quarantäne durch den kantonalen Arzt) haben, unterstützt dies Ihre Langzeit-Covid-Erkrankung umso mehr, wenn nicht sogar bereits an diesem Punkt ohne die Notwendigkeit, die folgenden Schritte fortzusetzen.
- 2. Auftreten innerhalb von 3 Monaten nach Infektion:** Ihre Symptome von Long-Covid müssen innerhalb von 3 Monaten nach der vermuteten oder nachgewiesenen Infektion aufgetreten sein. Zum Beispiel, wenn Sie im März 2020 in einem Cluster waren, aber erst im September 2020 Symptome von Long-Covid entwickelt haben, ist diese Bedingung nicht erfüllt, und dies wird die Punkte für diese Phase reduzieren und somit die Chancen auf eine Diagnose von Long-Covid verringern.
- 3. Dauer der Symptome von mindestens 2 Monaten:** Sobald Ihre ersten Symptome von Long-Covid aufgetreten sind, müssen sie mindestens 2 Monate anhalten. Es kann also sein, dass Sie direkt Long-Covid haben, aber medizinisch wird es nicht möglich sein, Ihnen eine Diagnose mit dem Code "RA 02" aus der Krankheitsklassifikation ICD-11 der WHO zu stellen, da es auch andere Gründe geben könnte, die dies erklären. Ein klassisches Beispiel ist der Verlust des Geruchssinns, aber Sie haben einen sehr langen Schnupfen von einem Monat. In diesem Fall kann es sein, dass Sie kein Long-Covid haben, sondern nur einen einfachen Schnupfen, und dass Sie Ihren Geruchssinn wiedererlangen, sobald der Schnupfen vorbei ist. Ein weiteres Beispiel ist, wenn Sie starke Angstzustände hatten, entweder beruflich oder persönlich, und diese Ihnen eine leichte Brustschmerzen verursacht haben. Diese durch psychische Probleme oder Stress verursachten Brustschmerzen verschwinden jedoch immer nach höchstens einem Monat, wenn Sie sich von Ihrem Arzt ausruhen lassen. Wenn Sie nach 2 Monaten noch immer starke Brustschmerzen haben, ist das ein Beweis dafür, dass es sich nicht um psychische Probleme handelt, sondern dass Ihre Brustschmerzen tatsächlich auf Long-Covid zurückzuführen sind.
- 4. Keine andere medizinische Erklärung für Ihre Symptome:** Ihre Symptome dürfen nicht durch eine andere medizinische Diagnose erklärt werden können. Dies bedeutet, dass alle anderen möglichen Ursachen für Ihre Symptome von Ihren Ärzten sorgfältig untersucht und ausgeschlossen oder bestätigt werden müssen.

Bei Brustschmerzen zum Beispiel muss der Arzt in der Regel sicherstellen, dass Sie keine Perikarditis oder Myokarditis haben, die Ihre Brustschmerzen erklären würden, aber aufgrund eines schmerzhaften Herzens.

Auch wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihr Herz nicht das ist, was bei Ihnen wehtut, sagen die Ärzte normalerweise, dass der Schmerz sich ausbreitet und man nicht weiß, warum, und daher ein Kardiologe oder ein anderer Spezialist aufgesucht werden muss, um Ihre Symptome zu erklären.

Der Kardiologe muss ausschließen, dass Ihr Herz Brustschmerzen verursacht. Allerdings kann Long-Covid auch eine Perikarditis verursachen, und in diesem Fall wurde das Problem gefunden, es bleibt jedoch ein Long-Covid. Eine Behandlung gegen dies muss daher in diesen Fällen gegeben werden, aber wenn es trotz der verabreichten Behandlungen anhält und nicht heilt, dann bestätigt dies, dass es ein Long-Covid und nicht etwas anderes ist, da die vermutete andere Krankheit mit diesen Behandlungen hätte geheilt werden sollen.

Sobald Ihr Arzt alle Möglichkeiten untersucht hat, kann er daher behaupten, dass Sie keine andere Diagnose haben, die Ihre Brustschmerzen erklärt, und diese Phase ist abgeschlossen.

Psychische Probleme kommen ohnehin nicht mehr in Frage, da kein psychisches Problem Symptome im Brustbereich über einen Zeitraum von 1-2 Monaten hinaus verursachen kann, und diese Fälle kommen daher nicht einmal bis zur dritten Phase. Darüber hinaus wurde die psychische Spur von Professor Dominique Salmon-Céron, Leiterin der Long-Covid-Gruppe der französischen Gesundheitsbehörde (HAS), vollständig entkräftet, indem sie feststellte, dass dies eine falsche Spur der Jahre 2020 und 2021 war und dass kein psychisches Problem Long-Covid oder diese Symptome über einen Zeitraum von mehr als 2 Monaten verursacht, absolut sicher.

5. **Übereinstimmung der Symptome:** Ihre Symptome müssen mit der Liste der Symptome übereinstimmen, die im Dokument zur Definition von Beeinträchtigung aufgeführt sind.

Die vollständige Liste befindet sich in Anhang 2 und Bereich 5 des WHO-Dokuments, mit dem Prozentsatz an Bedeutung, der von den größten COVID-19-Experten weltweit in der Spalte "Summe der Punkte 7 bis 9 (%)" angegeben wurde, also als Symptom "zwingend einzubeziehen" wie COVID-19-Symptom bestimmt wurde. Sie werden nachfolgend aufgelistet, sortiert nach ihrer Bedeutung vom Wichtigsten zum Weniger Wichtigen, die über 50 % liegen, manchmal mit einer detaillierteren

Beschreibung des Symptoms:

1. Erschöpfung (78 %): Schlaferschöpfung, aber auch Erschöpfung durch Auszehrung, bei der man aus verschiedenen Gründen nicht mehr bewegen kann
2. Atemnot (78 %)
3. Kognitive Dysfunktion / Hirnnebel (74 %)
4. Postexertionale Belastungsreaktion PEB (67 %): Auch bekannt als Crash oder PESE auf Englisch, wenn nach körperlicher Anstrengung die Brustschmerzen sehr stark zunehmen und es nicht mehr möglich ist, sich zu bewegen, und ein Bettlägrigkeit von mehreren Minuten, Stunden, Tagen oder sogar eine irreversible PEB (endgültige Verschlechterung der Gesundheit) erfordern
5. Muskelschmerzen/Muskelkrämpfe (64 %)
6. Gedächtnisstörungen (65%)
7. Husten (63%)
8. Schlafstörungen (62%)

9. Tachykardie/Herzrasen (60%): Dies ist eine plötzliche Erhöhung der Herzfrequenz nach einer Bewegung oder zu viel Gehen, die lange Zeit abnormal hoch bleibt und normalerweise mit ME/CFS in Verbindung gebracht wird. Dies kann leicht mit einem Pulsoxymeter überwacht werden, indem man die Herzfrequenz in Schlägen pro Minute (bpm) misst.
10. Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns (57%)
11. Kopfschmerzen (56%): Häufige Kopfschmerzen
12. Brustschmerzen (55%)
13. Gelenkschmerzen (52%)
14. Depression (50%): Depression ist eine mögliche Folge von Long-Covid und kein Ersatzsymptom für Long-Covid.

Je mehr Symptome aus dieser Liste eine Person aufweist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie an Long-Covid leidet. Allerdings reicht bereits ein einzelnes Symptom aus, um die Definition zu erfüllen.

**6. Es muss einen Einfluss auf den täglichen Betrieb haben:**

Die Symptome, über die der Patient verfügt, müssen ausreichend stark sein, um ihm Unannehmlichkeiten und echte Einschränkungen im täglichen Leben zu bereiten. Wenn die Person ein gewisses zusätzliches Keuchen verspürt, aber nur nach 25 Kilometern Laufen im Vergleich zu vorher, kann dies wahrscheinlich nicht als Long-Covid betrachtet werden, da sie dennoch ihre gesamte Arbeit normal ausführen kann und der Einfluss zu gering ist, um zu behaupten, dass der Patient tatsächlich an Long-Covid leidet, da es sich durch den 6-Minuten-Gehversuch beispielsweise nicht beweisen lässt.

Die GESAMTHEIT der oben genannten Schritte muss positiv sein, mit Ausnahme von Schritt 1 (nachgewiesene Infektion), andernfalls kann nicht behauptet und diagnostiziert werden, dass es sich um ein Long-Covid handelt.

Wenn dies tatsächlich der Fall ist, sollten Sie Ihren Arzt bitten, diese Analyse in einem medizinischen Bericht für jeden dieser Punkte durchzuführen und anzugeben, ob die Diagnose eines Long-Covid gestellt wurde oder nicht.

Sie sollten eine schriftliche Begründung für die Gründe verlangen, warum jeder Schritt tatsächlich positiv ist, und auch, dass der Arzt den zugehörigen ICD-11-Code für diese Diagnose angibt. Dieser Code sollte "RA 02" sein, der derzeit einzige Code für Long-Covid. Wenn er den Code "QC42.0" angibt, bedeutet dies, dass das Long-Covid geheilt ist, daher sollten Sie dies mit Ihrem Arzt überprüfen und ihn nicht diesen Code angeben lassen und eine Änderung Ihres medizinischen Berichts beantragen, wenn dies nicht Ihrer Situation entspricht, und herausfinden, warum er diesen fehlerhaften Code angegeben hat oder warum er kein Long-Covid für Ihren Fall diagnostiziert hat.

Ein detaillierteres Dokument zu jedem dieser Schritte, ein Leitfaden für Ärzte (**Anhang 2**), wird ebenfalls zur Verfügung gestellt, auf dem sich die Ärzte bei der Erstellung ihres Antrags auf Anwendung der Definition einer Long-Covid-Erkrankung stützen können.

### **2.1.2 Liste der Symptome gemäß WPTD 2021**

Der Welttag der Physiotherapie 2021 (WPTD 2021) hat die behinderndsten Symptome von Long-Covid und diejenigen, die ein Long-Covid im Brustbereich spezifisch nachweisen und diagnostizieren lassen, festgelegt, was zu den behinderndsten und häufigsten gehört.

Dies findet sich unter dieser Internetadresse für jede Sprache (**Anhang 3**):

Englische Version:

<https://world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-english>

Französische Version:

<https://fr.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-french>

Deutsche Version:

<https://de.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-german>

Italienische Version:

<https://it.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-italian>

Seite 2 dieser Informationen enthält eine Liste dieser Symptome für die Aufmerksamkeit der Physiotherapeuten.

Wenn nämlich einer oder mehrere dieser Symptome vom Physiotherapeuten erkannt werden, während der Arzt fälschlicherweise angeordnet hat, dass der Patient intensive Übungen durchführt, muss der Physiotherapeut sich weigern, dieses intensive Training anzuwenden, sondern stattdessen das Pacing-Protokoll bei den Physiotherapieübungen anzuwenden.

Das Ziel ist, dass der Physiotherapeut dem Arzt Rückmeldung gibt und ihm mitteilt, dass sein Patient kein psychisches Problem oder einen Mangel an Willen hat, sondern dass er die Diagnose eines langen COVID-19 nach diesen Symptomen des WPTD 2021 hat.

Dann muss er sein Physiotherapieprogramm anpassen, indem er das Pacing-Programm mit seinen Herzfrequenzbegrenzungen einbezieht, die mit einem Pulsoxymeter am Finger während der Übungen gemessen werden.

Der Arzt wird keine andere Wahl haben, da es um das Überleben des Patienten mit langem COVID-19 geht, der oft selbst nicht bewusst ist, dass er ein langes COVID-19 hat, und oft niemand es ihm sagt, bevor er es selbst realisieren muss.

Diese Elemente ermöglichen es also auch, ein Long-Covid vor einem Arzt zu bestimmen und zu diagnostizieren, da ein Physiotherapeut leicht in der Lage ist, ein Long-Covid für seinen Patienten allein aufgrund des Vorhandenseins dieser Symptome für denselben Patienten zu bestimmen.

Daher kann der Arzt leicht ein Long-Covid anhand dieser im WPTD 2021 beschriebenen Symptome bestimmen und diagnostizieren, die wie folgt sind, und gibt eine kleine ergänzende Erklärung:

1. Atemnot
2. Brustschmerz: Egal wie diese Schmerzen sich manifestieren (Erstickungsgefühl, Quetschung, Zusammenpressen usw.). Ein Schmerz ist einfach ein Schmerz, daher wird er hier nicht differenziert und muss es auch nicht.

3. Herzrasen: Dies ist die Herzfrequenz (HF), die plötzlich sehr hoch steigt, nach einer Bewegung, und normalerweise den Beginn eines MPE (Malaise post-effort) anzeigt, ohne dass man sogar spürt, dass das Herz schneller schlägt.
4. Müdigkeit: Dies ist die Schlafmüdigkeit, aber auch die Erschöpfungsmüdigkeit, wenn man sich nicht mehr bewegen kann und unfähig ist, eine Aktivität fortzusetzen und sich hinlegen muss.
5. Ohnmacht
6. Schwindel: Das Gefühl vor der Ohnmacht selbst
7. Niedriger Sauerstoffgehalt im Blut: Es handelt sich um die SPO2, die mit dem gleichen Pulsoxymeter gemessen werden kann wie die HF. Vorsicht, da viele chinesische oder Billig-Pulsoxymeter 3% bis 5% höher als der Normwert messen und den Wert verfälschen. Man muss sein Pulsoxymeter gut kalibrieren, sonst ist dieser Test fehlerhaft und ergibt falsche Ergebnisse, obwohl Sie möglicherweise 90% SPO2 haben, aber es zeigt 95% an, was fälschlicherweise darauf hindeutet, dass Sie keine Probleme haben.

Wenn Ihr Arzt die Anwendung der von der WHO im Abschnitt 2.1.1. beschriebenen Definition für Long-Covid ablehnt, aus welchem Grund auch immer oder weil er die WHO nicht mag, bitten Sie ihn, diesen Vergleich Ihrer Symptome durchzuführen, was es ihm ermöglichen wird, Ihren Long-Covid sehr schnell zu bestätigen. Andernfalls kann er Ihren Physiotherapeuten um weitere Informationen über die klinischen Werte von HF und SPO2 während Ihrer Übungen bitten und diese melden, um das Vorhandensein dieser einschränkenden Symptome nachzuweisen.

Bitten Sie auch um einen Bericht über die Diagnose von Long-Covid auf der Grundlage dieser Symptome des WPTD 2021, in dem der ICD-11-Code der Krankheit erwähnt wird (der "RA 02" sein muss, wenn es sich um ein bestätigtes Long-Covid handelt, das noch andauert).

### 2.1.3 Sechs-Minuten-Gehstest

Der Sechs-Minuten-Gehstest ist ebenfalls ein Test mit klinischen Messungen, das heißt, er richtet sich nicht nach den Angaben des Patienten, sondern nach seinen tatsächlichen Einschränkungen.

Hier wird in der Regel das Symptom Atemnot und Brustschmerzen getestet (in der Liste der Symptome von Long-Covid, wie im [Abschnitt 2.1.1](#) der Definition von Long-Covid durch die WHO beschrieben).

Die Krankenschwester, die diesen Test bei Ihnen durchführt, verfügt in der Regel über ein Saturometer, um Ihre Herzfrequenz (HF) und Ihren Sauerstoffgehalt im Blut (SPO2) nach dem Gehtraining zu messen.

Sie wird dies diskret tun, ohne Ihnen etwas zu erklären, aber anhand dieser klinischen Werte kann sie sowie auch Ihr Arzt feststellen, ob Sie außer Atem sind und ob Sie Herzrasen haben (hohe HF), was sofort Ihre Diagnose eines langen Covid bestätigen würde, wenn sich dies zeigt.

Dies ist eines der Symptome, die in [Abschnitt \*\*Erreur ! Source du renvoi introuvable.\*\*](#) aufgelistet sind, und sie basieren auf anderen Kriterien. Insbesondere werden sie Ihren Blutdruck messen, der ebenfalls Informationen liefert: Wenn er zu hoch ist, ist dies auch ein

Beweis für Ihre Erkrankung an langem Covid, auch wenn diese Information nicht von der WHO-Unterlage aufgelistet ist.

Bitte Sie Ihren Arzt, die Schwere Ihres Atemnots und Ihrer Brustschmerzen in einem ärztlichen Bericht zu bewerten und die Beziehung zum potenziellen langen Covid anzugeben.

#### **2.1.4 Hochdruck**

Eine der Eigenschaften von Long-Covid im Brustbereich ist speziell ein hoher Blutdruck.

Fragen Sie Ihren Arzt, welcher der normale systolische und diastolische Blutdruck für eine Person Ihres Alters und Gewichts sowie Körperbau sein sollte.

Dann kann er anhand der von ihm durchgeführten Blutdruckmessungen zum Beispiel sagen, ob dies normal oder nicht normal ist.

Bitte Sie ihn auch, einen Vergleich in einem medizinischen Bericht mit der Möglichkeit einer Erkrankung an Long-Covid anzustellen und zu prüfen, ob dies tatsächlich die Diagnose Long-Covid bestätigen kann.

#### **2.1.5 Schmerz-Spannungs-Beziehung**

Im Falle von durch Covid-Long verursachten Brustschmerzen ist es klinisch interessant, Ihren Blutdruck zu messen, wenn Sie Schmerzen haben und wenn nicht.

Idealerweise sollten Sie, wenn Sie in einer häuslichen Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus sind oder von einer selbstständigen Privatpflegerin betreut werden, bitten, Ihnen den Wert Ihres systolischen und diastolischen Blutdrucks zu zeigen und die Werte an sich senden zu lassen, und dies über mehrere Wochen hinweg.

Sie sollten der Pflegerin den EVA-Schmerzlevel Ihrer Brustschmerzen genau vor der Blutdruckmessung mitteilen, damit keine Manipulation möglich ist, und sich fünf Minuten vor der Messung ruhig und entspannt hinlegen, ohne etwas zu tun.

Indem Sie Blutdruckwerte bei geringen, mittleren und starken Schmerzen aufzeichnen, sollten Sie in der Lage sein, eine Grafik der Beziehung zwischen Schmerz und Blutdruck zu erstellen, die eine Art Linie (auch wenn sie sehr ungenau ist) bilden sollte.

Wenn dies der Fall ist, ist es ein zusätzlicher Beweis dafür, dass Ihre Brustschmerzen wirklich existieren und auch abnormal sind, und somit ein Beweis für Ihre Erkrankung an Covid-Long, den Sie Ihrem Arzt bei seiner Analyse und Diagnose erwähnen sollten.

#### **2.1.6 Klinische Maßnahmen in einer Physiotherapiesitzung mit Pacing**

Eines der stärksten klinischen Elemente ist die Entwicklung der Herzfrequenz während der Gehübungen in der Physiotherapie, wobei natürlich das Pacing-Protokoll verwendet wird, um ein Postexertionales Erschöpfungssyndrom (MPE) oder ein Post-Exertional Symptom Ensemble (PESE) auf Englisch nicht auszulösen.

Zum besseren Verständnis: Der gesamte Vorteil des Pacing-Physiotherapieprogramms für Patienten mit Long-Covid besteht darin, dass die Übungen genau zu Beginn des Auftretens des postexertionalen Erschöpfungssyndroms (MPE) beendet werden können. Der große Vorteil besteht darin, dass Brustschmerzen oder ungewöhnliche Atemnot noch nicht auftreten, was verhindert, dass man in ein schlimmes postexertionales Erschöpfungssyndrom gerät, das Minuten, Stunden, Tage oder sogar irreversibel andauern kann, aber dennoch eine kleine Mobilisierung ermöglicht.

Für Patienten mit Langzeit-Covid im Thoraxbereich ist es normalerweise am besten, eine Geh-Sitzung in der Physiotherapie durchzuführen, entweder mit einem Rollator oder auf einem Laufband, wenn das Langzeit-Covid nicht zu schwer ist.

Das Pacing-Programm wird dann verlangen, dass Ihr Physiotherapeut Ihre Herzfrequenz (HF) während der Übung sowie die Sauerstoffsättigung (SpO2) überprüft.

Im Allgemeinen entwickeln Patienten mit Langzeit-Covid im Thoraxbereich nach jeder Etappe und beim Anhalten eine Variation der HF durch Schwingungen. Diese Schwingungen können eine Periode von etwa 10 bis 40 Sekunden haben.

Das Ziel ist, dass Ihr Physiotherapeut die Höchstwerte jeder dieser Schwingungen misst, nachdem Sie eine bestimmte Gehstrecke zurückgelegt haben.

Wenn das Langzeit-Covid schwer ist, kann jede Etappe beispielsweise 2 Meter umfassen, die in 3 Etappen mit dieser Distanz aufgeteilt werden, zum Beispiel zu Hause.

Bei leichtem Langzeit-Covid kann jede Etappe beispielsweise 150 Meter Laufen auf dem Laufband umfassen, bevor Sie anhalten und die HF und diese Schwingungen messen. Um diese Gehstrecke zu bestimmen, muss eine Strecke gewählt werden, die weder Brustschmerzen noch bereits übermäßige Atemnot verursacht, in allen Fällen. Ihre Brustschmerzen sollten während der Physiotherapiesitzung nie mehr als 5 von 10 erreichen, sonst muss abgebrochen werden, da Ihr PESE (oder MPE) bereits im Gange ist. Ihr Physiotherapeut wird Ihnen helfen, diese Etappendistanz gemeinsam zu bestimmen.

Die Spitzen der Schwankungen müssen abklingen, also immer weiter abnehmen und unter Ihre Pacing-Grenze der HF fallen.

Diese Pacing-Grenze wird je nach Pacing-Protokoll unterschiedlich definiert, aber in der Regel durch eine Messung jeden Morgen beim Aufstehen im Sitzen mit dem Sauerstoffmessgerät und der Messung der HF. Dies sollte 7 Morgen hintereinander von einer Krankenschwester durchgeführt werden, um diesen Wert zu bestätigen, und dann den Durchschnitt berechnen, was Ihnen Ihre "Ruhe-HF" gibt.

Dazu addieren Sie 15 Schläge pro Minute (ebenfalls je nach Pacing-Protokoll unterschiedlich, aber das funktioniert auf jeden Fall auch), und das gibt Ihnen Ihre Pacing-Grenze der HF.

Diese Pacing-Grenze darf nicht länger als 5 Minuten nach jeder absolvierten Etappe überschritten werden. Wenn dies der Fall ist, dann tritt Ihr MPE oder PESE bereits ein, und Sie müssen sofort mit dem Training und der Physiotherapiesitzung aufhören und sich ausruhen.

Das Pacing sollte jederzeit verwendet werden, insbesondere wenn Sie erhebliche Anstrengungen unternehmen, um zu wissen, ob Sie häufig die Grenzen überschreiten oder nicht, und Ihre Anstrengungen anzupassen und zu reduzieren, wenn dies der Fall ist. Ohne

dies riskieren Sie, ein irreversibles MPE auszulösen, was eine endgültige Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands bedeutet, was die schlechteste Situation für einen Langzeit-Covid-Patienten ist, und dieses Programm soll dies vermeiden.

Sobald all diese Dinge definiert sind, füllen Sie ein Blatt im Format A5 aus, das praktisch für den Physiotherapeuten ist, um Ihre Oszillationsgipfel nach jedem der 3 oder 4 durchgeführten Schritte aufzuzeichnen.

Die Entwicklung der Herzfrequenz nach jedem Schritt ermöglicht es, Ihren Gesundheitszustand zu definieren und zu messen, indem Sie die Anzahl der Oszillationen nach jedem Schritt und die Geschwindigkeit, mit der Ihre Oszillationsgipfel der Herzfrequenz unter die Pacing-Grenze fallen, zählen.

Die Anzahl der zurückgelegten Meter ermöglicht es, zu bestimmen, ob Sie die Distanz aller Schritte zurücklegen konnten oder nicht.

Dies ermöglicht es dann, den Prozentsatz der erfolgreichen Sitzungen in der Physiotherapie zu definieren, wenn dies beispielsweise jede Woche durchgeführt wird.

Anschließend kann Ihr Zustand und seine Entwicklung gemessen werden, sei es in Form einer Verschlechterung, Verbesserung oder Stagnation.

Diese Information wird besonders für Ihren Arzt sowie Ihren Pflegebewertungsbeamten interessant sein, wenn Sie in einer häuslichen Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus sind. Dies wird auch für Ihre COVID-19-Spezialisten von entscheidender Bedeutung sein, um Ihre Entwicklung zu verfolgen und Ihre funktionalen Einschränkungen zu beschreiben und insbesondere das Ausmaß der Schwere Ihrer Erkrankung an COVID-19 lang zu bestimmen.

Tatsächlich ermöglichen diese Maßnahmen zunächst, Ihre Diagnose von COVID-19 lang erneut zu bestätigen, aber auch direkt das Ausmaß der Schwere Ihrer Erkrankung zu bestimmen.

Dies geschieht oft auf gut Glück durch Schmerzspezialisten, die sich nicht einmal über die Schwere der Erkrankung äußern, was Ihnen später eine Menge Probleme bereiten kann, wenn Sie anderen Ärzten, Beteiligten oder Versicherungen erklären müssen, dass Sie schwer oder sehr schwer erkrankt sind, weil sie dieses Ausmaß der Schwere nicht festgestellt haben.

Dank dieser Maßnahmen können sie in ihrem medizinischen Bericht nicht mehr sagen: "Er hat wahrscheinlich ein Long-Covid", sondern stattdessen wird etwas wie folgendes geschrieben: "Sein Long-Covid ist sicher und sehr schwerwiegend, da er während einer Physiotherapiesitzung nicht mehr als 30 Meter gehen kann. Seine Arbeitsfähigkeit ist daher null, wenn man eine so geringe Distanz berücksichtigt, und eine mögliche Umschulung wäre zu überdenken, aber seine Beeinträchtigung ist sehr stark."

Dies wird alles für Ihre Versicherung sowie für die Richter und Gerichte bei Ihrem Rechtsmittel ändern und extrem positiv für Sie sein, auch wenn es keinen Erfolg des Rechtsmittels garantiert.

Ein Vorlagenblatt für handschriftliche Aufzeichnungen ist im Anhang im Excel-Format beigelegt (Anhang), das an Ihre Wünsche und insbesondere mit Ihrem Physiotherapeuten hinsichtlich der Gehstrecke für jede Etappe angepasst und bearbeitet werden kann. Es sollte dann ausgedruckt und auf einem kleinen A5-Notizblock Ihrem Physiotherapeuten zur Verfügung gestellt werden, damit er die hohen Spitzen der Herzfrequenz-Schwankungen nach jeder Etappe notiert.



Idealerweise sollte diese SPO2 während der Physiotherapie mit Pacing gemessen werden, entsprechend dem Schema der klinischen Messungen während der Gehübungen mit Pacing-Programm, wie in Absatz 2.1.6 beschrieben. Dies kann jedoch auch von Ihrer Krankenschwester oder Ihrem Arzt gelegentlich und außerhalb der Physiotherapie durchgeführt werden.

#### **2.1.7.1 Auslegung des Wertes**

Die SPO2 gilt als niedrig unter 95%, aber noch akzeptabel. Sie kann also bereits ein Zeichen für Long-Covid sein, wenn sie nur bei 95% liegt (oder ein anderes Problem vorliegt), da sie normalerweise bei 98% oder zwischen 96% und 99% für die meisten Menschen liegen sollte. Es ist jedoch relativ häufig, dass eine Person nur 95% SPO2 hat, was niedrig, aber noch kein starkes Zeichen für eine zu niedrige SPO2 ist.

Andere Faktoren oder Krankheiten können auch eine niedrige SPO2 zeigen, aber eine niedrige SPO2 zusammen mit anderen Anzeichen von Long-Covid kann diese Diagnose bestätigen.

Eine sehr niedrige SPO2 wird eher als direkter klinischer Beweis für das Vorhandensein von Long-Covid angesehen, da sie nicht niedrig sein sollte, wenn keine andere Krankheit festgestellt wurde, die dies verursachen könnte (siehe Punkt 4 der Kriterien der WHO-Definition im Abschnitt 2.1.1).

Ein SPO2-Wert unter 93% gilt als abnormal niedrig und erfordert die sofortige Aufmerksamkeit eines Arztes. Wenn Sie Long-Covid haben, ist dies eine Bestätigung der Diagnose, aber wenn nicht, muss herausgefunden werden, welche Krankheit oder welches Problem vorliegt.

Ein SPO2-Wert unter 91% wird in der Regel als schwerwiegend angesehen und erfordert eine Hospitalisierung. Wenn Sie Long-Covid haben, ist dies jedoch unnötig, da das Krankenhaus nichts tun kann und Sie nach einer Weile wieder nach Hause geschickt werden (auch wenn sie Ihre Long-Covid-Diagnose stellen konnten, was eine gute Sache ist, wenn es ein gutes Krankenhaus ist).

Sie sollten Ihren Arzt oder Lungenarzt bitten, Ihnen eine tragbare Sauerstoffmaschine zu verschreiben, insbesondere wenn Sie Symptome wie die unten beschriebenen aufweisen.

Es ist jedoch möglich, mit einem SPO2-Wert von 89% bis 93% zu leben, wahrscheinlich mit Kopfschmerzen, bis ein Medikament Ihre Long-Covid-Erkrankung wirklich heilen kann. Es gibt nicht viele Möglichkeiten, um diesen Effekt zu bekämpfen, aber bleiben Sie auf die Empfehlungen Ihres Arztes hören. Wenn Sie ohne zu viele Symptome in Bezug auf diese niedrige SPO2 leben können, kann es noch funktionieren, und Sie müssen einfach versuchen, es auszuhalten.

#### **2.1.7.2 Symptome bei niedrigem SPO2-Wert**

Wenn Sie häufig einen niedrigen SPO2-Wert haben, kann dies zusätzliche Symptome verursachen.

Typischerweise tritt das Symptom Kopfschmerzen auf: Sie werden häufig unter Kopfschmerzen leiden, da der Sauerstoff im Blut nicht mehr ausreichend zum Gehirn gelangt.

Diese Kopfschmerzen sind übrigens eines der Symptome in der Liste der Definition von Beeinträchtigung der WHO in Absatz 2.1.1. Dies wird also auch ein zusätzliches Anzeichen für Ihre Erkrankung an Long-Covid sein und ist in der Regel das Ergebnis eines niedrigen SPO2-Werts.

Hier sind die klassischen Symptome, die durch einen niedrigen SPO2-Wert verursacht werden können, der durch eine Long-Covid-Erkrankung in der Brust (da andere Krankheiten bei der Feststellung Ihrer Long-Covid-Diagnose ausgeschlossen wurden) hervorgerufen wird:

- Kopfschmerzen (aufgeführt in Absatz 2.1.1)
- Schwindel/Benommenheit (aufgeführt in Absatz 2.1.2)
- Ohnmachtsanfälle (aufgeführt in Absatz 2.1.2)

Wenn Sie Schwindel oder Ohnmachtsanfälle haben, messen Sie den SPO2-Wert genau in dem Moment, um zu sehen, ob es damit zusammenhängt.

Andere Symptome können bei einem niedrigen SPO2-Wert auftreten, wie blaue Lippen und andere Dinge, wenn er extrem niedrig ist, unter 85%, und das sind in der Regel Notfälle.

### **2.1.7.3 Verwendung**

Man muss immer mindestens 45 Sekunden warten, bevor man den Wert abliest!

Tatsächlich zeigen die meisten Sauerstoffsättigungsmessgeräte zu Beginn einen hohen SPO2-Wert an, aber es dauert einige Zeit, bis sie sich stabilisieren, und bei Personen mit niedrigem SPO2, sagen wir 90%, beginnt der Wert normalerweise bei 96%, was darauf hindeutet, dass alles in Ordnung ist, um dann nach 45 Sekunden abrupt auf 90% abzufallen.

Es ist daher sehr wichtig, die Krankenpfleger zu bitten, die Messung über 45 bis 60 Sekunden durchzuführen, da die Messung sonst fehlerhaft sein kann und dieser Test und Symptom ignoriert oder ungültig gemacht werden kann, ohne dass Sie es wissen.

Ein Arzt, der Ihren Finger für 3 Sekunden misst, nimmt im Allgemeinen nicht die Realität der Messung auf, daher müssen Sie wachsam bleiben und die Werte mit mehreren Geräten vergleichen.

Man sollte normalerweise einige Minuten vor der Messung ruhig sitzen, da eine Erhöhung der Atmung nach einem Spaziergang die SPO2 erhöhen kann.

Bei Long-Covid können auch einfache Bewegungen die SPO2 vorübergehend erhöhen, daher sollte man sich wenn möglich mindestens 1 Minute vor der Messung nicht bewegen.

Die Geräte haben auch unterschiedliche Messverzögerungen: Ein Gerät kann eine leichte Erhöhung der SPO2 schnell anzeigen, wenn Sie tief einatmen, während das andere Gerät dies erst 10 bis 20 Sekunden später anzeigt.

Man sollte auch vermeiden, die SPO2-Messung direkt nach der Blutdruckmessung durchzuführen.

Tatsächlich verändert der Druck des Blutdruckmessgeräts Ihre Blutzusammensetzung vorübergehend leicht, was zu einer starken Erhöhung der SPO2 von etwa 10 Minuten führen kann. Wenn die SPO2 direkt danach gemessen wird, kann sie daher fehlerhaft sein. Mit einem guten Sauerstoffsättigungsgerät wurden Erhöhungen von 4% bis 5% beobachtet, und zwar mit mehreren Sauerstoffsättigungsgeräten.

Sie sollten Ihrer Krankenschwester vorschlagen, immer zuerst die SPO2 und dann den Blutdruck zu messen, um diesen Effekt zu vermeiden, und Sie können dies im Laufe der Zeit überprüfen oder widerlegen, indem Sie die Reihenfolge der Messung ändern.

#### **2.1.7.4 Kalibrierung Ihres Saturometers**

Achtung jedoch, denn viele chinesische Saturometer oder solche, die wie Referenzen aussehen, messen falsch, mit 2% bis 5% mehr im Vergleich zur Realität, was diesen Test ungültig macht.

Daher müssen Sie die Messung mit mehreren Saturometern testen und mit dem Ihres Arztes vergleichen und die Werte vergleichen, indem Sie den Saturometer der anderen Person auf den Zeigefinger legen und Ihren auf den Mittelfinger zum Beispiel, und beide Saturometer gleichzeitig einschalten.

Machen Sie alle 10 Sekunden Fotos mit Ihrem Mobiltelefon, um einen nachweisbaren Vergleich zu haben und festzustellen, welches Gerät offensichtlich falsch misst. Sie können dann das Gerät ausschließen, das offensichtlich zu ungenau misst, in Absprache mit Ihrem Arzt oder Ihren Krankenschwestern. Versuchen Sie, den Wert zu vergleichen, wenn Sie bei einem Arzt sind, ein bisschen vorher reicht normalerweise aus.

#### **2.1.8 Berichte der Teilnehmer**

Die Berichte von Fachleuten wie Physiotherapeuten und Ergotherapeuten sind extrem wichtig, im Gegensatz zu dem, was sie oft selbst glauben!

Es ist absolut notwendig, dass Sie einen Physiotherapeuten sowie einen Ergotherapeuten haben, wenn Sie aufgrund Ihres Post-Effort-Syndroms oder Ihres Long-Covid-Verlaufs manchmal bettlägerig sind.

Ihre Indikation ist manchmal bereits sehr klar.

Zunächst wird der Physiotherapeut in der Regel Ihren Long-Covid-Verlauf mit dem bestätigen, was er an Ihrem Zustand und Ihren Einschränkungen gesehen hat, insbesondere wenn Ihre Symptome der Liste der Symptome des WPTD 2021 (Abschnitt 2.1.2) entsprechen, auch wenn er es Ihnen nie direkt sagt. Oft kann er sogar selbst diese Diagnose hinzufügen, wenn sie vom Arzt nicht gestellt wurde, und dieser Bericht wird daher für Ihre Verteidigung extrem wichtig sein und muss unbedingt als Anlage zu Ihrem Rechtsmittel beigefügt werden, indem Sie ihn kommentieren und die wichtigsten Sätze zitieren.

Anschließend wird er auch Ihre Symptome und Einschränkungen auflisten und gegebenenfalls einige klinische Werte angeben, die völlig aus dem Rahmen fallen, wie z.B. eine erhöhte Herzfrequenz oder einen niedrigen Sauerstoffgehalt im Blut, wenn dies auf Sie zutrifft, und zwar mithilfe seines Pulsoxymeters während der Gehübungen.

Er wird in der Regel auch die maximal mögliche Gehstrecke angeben, die Sie zurücklegen können, bevor er entweder Ihre Schmerzen oder Atemnot bemerkt oder auch basierend auf den klinischen Werten, die beginnen, zu steigen und die Grenzwerte zu überschreiten.

Der Bericht über die Ergotherapie ermöglicht es auch, die maximalen funktionalen Einschränkungen anzugeben, die Sie haben, und die Gründe für die Verwendung bestimmter Hilfsmittel, die installiert werden mussten.

Dieser Bericht sollte auch Ihrem Widerspruch beigefügt werden, wenn er nützliche Informationen enthält, die Ihre funktionalen Einschränkungen nachweisen.

### **2.1.9 Vermeiden des psychischen Aspekts**

Es ist absolut notwendig, alles zu vermeiden, was mit der Psyche zu tun hat, da es offensichtlich ist, dass die Psyche nicht unbedingt bei einem Patienten mit Long-Covid auf dem Höhepunkt ist, aber wenn Sie nur ein bisschen depressiv sind, ist es besser, es nicht allzu sehr zu erwähnen, sonst wird jeder die Gelegenheit nutzen, um zu behaupten, dass Sie nur depressiv sind, weil Sie es zugeben, und daher gar kein Long-Covid haben. Das ist der größte Kampf und Vorwurf der Versicherungen, also ist es besser, sich vor ihnen in Acht zu nehmen oder zumindest klar anzugeben, dass es keinen Zusammenhang zwischen Ihrem Long-Covid und einer möglichen psychischen Erkrankung gibt.

Verweisen Sie auf die Aussagen von Prof. Salmon-Céron, die diesbezüglich explizit sind (Absatz 2.1.10).

### **2.1.10 Référence en matière de Covid long et atteinte physiologique**

Basiere dich auf die klare Aussage von Prof. Dominique Salmon-Céron, Leiterin der Covid-19-Langzeitgruppe der französischen Haute Autorité de Santé (HAS), da sie eine sehr hochkarätige Referenz in diesem Bereich ist, und auf das, was sie in ihrem sehr guten Interview bei France Culture am 3. Februar 2025 erwähnt hat, das frei auf Youtube hier verfügbar ist:

<https://www.youtube.com/watch?v=TCA2rHxHDFw>

Eine Vielzahl sehr wichtiger Aussagen wurden von ihm gemacht, die Sie auch vor Ärzten, Therapeuten sowie bei Ihren Rechtsmitteln verwenden sollten, da sie absolut entscheidend sind und die gesamte Theorie der "psychischen Ursachen" widerlegen, die von vielen Ärzten und sogar sogenannten COVID-19-Experten vertreten wird, insbesondere:

- COVID-19 ist nicht psychosomatisch oder psychisch bedingt: Minute 15:28
- Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 6.10.2021 für COVID-19-Erkrankungen ist die endgültige Grundlage für die Diagnose von COVID-19 (siehe Absatz 2.1.1): Minute 1:48
- "Viele andere Organe können betroffen sein": Minute 2:10. Dies bedeutet, dass die Erkrankung lokal auf die symptomatischen Organe beschränkt ist und nicht vom Gehirn verursacht wird, wie viele COVID-19-Experten oder unwissende Ärzte behaupten.
- 4% der Bevölkerung sind in allen Ländern von COVID-19 betroffen: Minute 2:10.
- Der Rollstuhl bei schweren COVID-19-Fällen ist durch die Anstrengungsintoleranz erklärt: Minute 4:18. Das heißt, das post-exertionale Unwohlsein (PEM) oder Post-Effort-Syndrom (PES), das ein Zusammenbruch ist, den COVID-19-Patienten erleiden, und der ebenfalls beweist, dass das Problem nicht psychischer Natur ist.

## **2.2 Milderung im Falle einer Meinungsverschiedenheit mit dem Arzt über die Diagnose**

Wenn der Arzt oder ein Arzt Ihrem Diagnose eines langen COVID widerspricht oder wenn die Anwendung der Definition von Langem COVID der WHO durch ihn eine Diagnose ergibt, die

Ihren Langen COVID in Frage stellt, wird es in der Regel notwendig sein, jede Stufe der Definition sowie mit klinischen Beweisen zu überprüfen.

Es wird wahrscheinlich erforderlich sein, mit Ihrem Anwalt oder einem anderen verfügbaren Mittel oder Fachmann, wie z.B. den Ratschlägen, die die Schweizerische COVID-Long-Vereinigung anbieten kann, zu kommen und den betreffenden Arzt zu konfrontieren.

Wenn der Arzt nichts hören will, insbesondere wenn er angeblich ein Spezialist für Langen COVID ist und Ihre Symptome leicht nachweisbar sind, sogar mit klinischen Werten, die dies belegen, muss dieser Arzt beim Kantonsarzt mittels einer "Meldung" gegen diesen Arzt gemeldet werden, zusammen mit allen Beweisen und medizinischen Berichten, die seine Opposition trotz aller Beweise, die Sie haben, demonstrieren.

Man kann tatsächlich nicht zulassen, dass Ärzte, die Beweise haben und sich einem Diagnose eines Langen COVID widersetzen, praktizieren, während diese letztere der Definition von Langem COVID der WHO entspricht, das einzige aktuelle Mittel, um diese Diagnose richtig zu bestimmen.

Die Internetadresse für Meldungen von Ärzten im Kanton Waadt lautet wie folgt, bei der Kantonsärztin bzw. dem Kantonsarzt:

<https://www.vd.ch/prestation/deposer-une-plainte-aupres-de-loffice-du-medecin-cantonal-en-cas-de-dysfonctionnement-dun-fournisseur-de-soins>

Wie auf der Seite angegeben, ist die E-Mail-Adresse, an die diese Meldung gesendet werden soll, jedoch mit allen erforderlichen Informationen auf der Seite: [signalements.OMC@hin.ch](mailto:signalements.OMC@hin.ch)

Es handelt sich hier um die kantonale Aufsichtsbehörde für Gesundheitsberufe, die in den Artikeln 17 und 19 GesBG beschrieben wird, auf die Sie sich vor Gericht berufen können.

Eine solche Adresse gibt es für jeden Kanton unabhängig, und man muss den Ort wählen, an dem Ihr Arzt praktiziert.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, bei der Staatsanwaltschaft gegen diesen Arzt eine Strafanzeige zu erstatten, was jedoch komplexer ist und eine erhebliche psychische Belastung sowie in der Regel einen Anwalt erfordert, aber wenn Sie keine andere Wahl haben, kann dies Ihnen helfen, vor einem von ihm gestellten falschen Diagnose geschützt zu werden, andernfalls kann er Sie fälschlicherweise wegen psychischer Probleme anklagen und Sie können in einer psychiatrischen Einrichtung enden.

Die Adresse der Staatsanwaltschaft ist in der Regel die des Bezirksstaatsanwalts Ihres Wohnbezirks. Im Kanton Waadt gibt es vier solcher Staatsanwaltschaften:

- Staatsanwaltschaft des ostwaadtländischen Bezirks:  
<https://www.vd.ch/mp/ministeres-publics-darrondissement/est-vaudois>
- Staatsanwaltschaft des nordwaadtländischen Bezirks  
<https://www.vd.ch/mp/ministeres-publics-darrondissement/nord-vaudois>
- Staatsanwaltschaft des Küstenbezirks  
<https://www.vd.ch/mp/ministeres-publics-darrondissement/la-cote>
- Staatsanwaltschaft des Bezirks Lausanne  
<https://www.vd.ch/mp/ministeres-publics-darrondissement/lausanne>

Allerdings handeln diese Ärzte, die Covid-19-Langzeitdiagnosen fälschen oder inkompetent sind, in der Regel gegen eine große Zahl von Patienten mit Covid-19-Langzeitbeschwerden, und je mehr diese Ärzte den Behörden gemeldet werden, desto mehr Fälle gibt es und desto

eher sind die Behörden gezwungen, gegen den betreffenden Arzt vorzugehen, um ihn aus seinem Amt zu entfernen, da seine Unfähigkeit von zahlreichen Patienten mit Covid-19-Langzeitbeschwerden wiederholt gemeldet wurde.

Die Frage der Mediation durch die kantonalen Behörden oder Krankenhäuser ist in der Regel sehr ungünstig, da sie den Arzt vollständig schützen wird und sein Verhalten nicht einmal den Behörden gemeldet wird. Sie können daher leicht ihre Handlungen gegen nachfolgende Patienten mit Covid-19-Langzeitbeschwerden fortsetzen, ohne jemals inhaftiert oder bestraft zu werden, ja sogar ohne aus dem Beruf entfernt zu werden. Die halbe Lösung, die sie vorschlagen, wird nicht ausreichen, um Sie ordnungsgemäß vor den Versicherungen und Gerichten zu verteidigen, und das Risiko ist groß, dass Sie Ihren Rechtsstreit aufgrund dieser falschen Diagnose verlieren.

### **3 Rechtliche Anwendungstipps**

Bei einer Meinungsverschiedenheit bezüglich eines Ihnen mitgeteilten Entscheids, vor allem in Bezug auf eine Kranken- oder Sozialversicherung für eine Rente oder die Übernahme Ihrer Pflege, verändert sich alles grundlegend.

Dies kann der Fall sein bei der Invalidenversicherung, der Krankenversicherung, den Ergänzungsleistungen oder sogar der Invalidenrente und jeder Art von Versicherung, für die Sie Anspruch haben sollten.

Unsere Welt kann sich umdrehen, wenn ein solcher Ablehnungsentscheid oder ein Entscheid über eine Leistungseinschränkung durch die Versicherung getroffen wird.

Dieses Kapitel konzentriert sich auf die verschiedenen wichtigen Schritte, die Sie unternehmen oder prüfen sollten, um im Rahmen Ihres Rechtsmittels gegen den fraglichen Entscheid Zugang zu möglichst vielen guten Informationen zu erhalten.

#### **3.1 Einschaltung eines Anwalts**

Eine Frage stellt sich schnell, nämlich ob Sie einen Anwalt benötigen oder nicht.

Üblicherweise ist es selbstverständlich, dass ein Anwalt benötigt wird, aber dies impliziert zwangsläufig hohe Kosten, um Ihre Verteidigung zu gewährleisten.

Es ist wichtig zu wissen, dass Sie sehr wohl eine Beschwerde ohne Anwalt einreichen können, wenn Sie es sich wirklich nicht leisten können, aber dennoch erfordert dies eine erhebliche administrative Beteiligung und trotzdem eine gute Schreibfähigkeit sowie Logik und Strukturierungsvermögen, um die Argumente bestmöglich vor der Beschwerdestelle darzulegen.

Viele Ratschläge können gegeben werden, um einen Anwalt zu finden, aber zunächst sollten Sie folgende Dinge überprüfen:

- Wenn Sie eine Rechtsschutzversicherung haben, sollten Sie diese natürlich nutzen, aber achten Sie darauf, sicherzustellen, dass Sie das Recht haben, in medizinischen Fragen verteidigt zu werden, da Ihnen andernfalls diese Erklärung als zusätzlicher Fall angerechnet wird, was negativ ist (üblicherweise kündigen Rechtsschutzversicherungen den Vertrag nach dem 4. oder 5. gemeldeten Fall). Achten Sie also gut darauf, bevor Sie Ihren Fall melden.
- Wenn Sie keine Rechtsschutzversicherung haben, können Sie den Rechtsstreit alleine führen, aber das wird kompliziert und Sie sollten mindestens einen Anwalt für

Beratung finden, um Ihre Schriften zu überprüfen. Wenn Sie behindert sind, ermöglicht Ihnen der Verein Procap die Unterstützung durch einen Anwalt, der sehr gute, hochwertige Ratschläge gibt, um zu wissen, was im weiteren Verlauf des Verfahrens zu tun ist, aber Sie müssen alles selbst realisieren.

- Wenn Sie nur über geringe Mittel verfügen, können Sie auch einen vom Staat finanzierten Anwalt in Anspruch nehmen. In diesem Fall ist normalerweise ein maximaler Vermögenswert von 15'000 CHF erforderlich, der je nach Kanton zu überprüfen ist. Bei der Anfrage an den Kanton müssen Sie Ihre letzte Steuerbescheinigung vorlegen.

### **3.2 Einspruch beim Sozialversicherungsgericht**

Üblicherweise werden Rechtsmittel beim Sozialversicherungsgericht des Kantonsgerichts Ihres Kantons eingelegt. Es wird auch als Casso abgekürzt bezeichnet.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass jede Entscheidung jeder Versicherung die "Rechtsmittel" enthalten muss, also an wen Sie sich genau wenden müssen, wenn Sie ein Rechtsmittel einlegen möchten, und die Frist für die Einlegung des Rechtsmittels.

Dies ist sehr wichtig, um so schnell wie möglich in Ihrer Ablehnungsentscheidung nachzulesen, um zu wissen, wie viel Zeit Ihnen noch bleibt, um das Rechtsmittel einzulegen.

Es ist auch wichtig zu wissen, dass Sie auch ohne Anwalt ein Rechtsmittel beim Kantonsgericht einlegen können. Das ist nicht zwangsläufig kompliziert, Sie müssen einfach nur Ihre Argumente gut strukturieren und alle möglichen Beweise vorlegen, auch wenn es 50 Dokumente und 50 Seiten Rechtsmittel sind - das ist kein Problem, es wird akzeptiert.

Man muss wissen, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Darstellung der Fakten tolerant ist als andere Gerichte des Kantonsgerichts. Dies liegt daran, dass medizinische und gesundheitliche Fragen leichter von den Kranken verteidigt werden können als private Klagen anderer Art.

Der Richter wird sich daher Ihrem Schreibstil und Ihrem Rechtsmittel anpassen, was bei anderen Gerichten nicht der Fall ist, die normalerweise einen Anwalt verlangen und bei denen das Verfahren und die Präsentation des Antrags extrem streng sind und den Antrag scheitern lassen können, wenn er anders präsentiert wird als mit Zahlen und Feststellungen.

Sie haben also alle Chancen, aber es ist immer noch vorzuziehen, zumindest einen Berater-Anwalt zu haben, der zwar teuer ist, aber die Honorarkosten um den Faktor 10 oder 20 reduziert, im Vergleich zu einer Verteidigung mit Vollmacht, die ihm übertragen wird.

Man muss auch wissen, dass wenn Sie einen Anwalt mit Vollmacht beauftragen, der Richter eine korrekte Formulierung durch Ihren Anwalt verlangen und keine Beweise überprüfen wird und weniger tolerant sein wird als wenn Sie selbst handeln oder mit einem Anwalt in Beratungsmodus (oder "Unterwasser"-Modus).

Es kann daher manchmal vorteilhaft sein, alleine zu handeln und nur einen Berater-Anwalt zu haben.

Wenn Sie sich entscheiden, den Rechtsbehelf alleine durchzuführen, hier einige Tipps:

1. Finden Sie irgendwo ein Muster für einen Rechtsbehelf und füllen Sie jedes Kapitel mit Ihren eigenen Argumenten aus. Es ist nicht sehr kompliziert, aber es ist besser, ein gutes Muster zu haben, um Ihrem Dokument eine Form zu geben.
2. Stellen Sie sicher, dass die wenigen Hinweise auf den im Ablehnungsbescheid angegebenen Rechtsbehelfsweg beachtet werden: Üblicherweise müssen eine Begründung, Tatsachen und ein Schluss als Kapitel vorhanden sein. Wenn dies eingehalten wird und innerhalb der Fristen, hat Ihr Rechtsbehelf alle Chancen, angenommen zu werden, und alles hängt von Ihren Argumenten ab.
3. Verwenden Sie alle in Absatz 2.1 dieses Dokuments beschriebenen diagnostischen Mittel und fügen Sie sie als Anlagen mit Nummern zu Ihrem Rechtsbehelf bei.
4. Es gibt keine Probleme, wenn Ihr Rechtsbehelf mit Anlagen 300 Seiten umfasst, das ist üblich.
5. Erstellen Sie ein "Verzeichnis der Anlagen" oder eine Liste der beigefügten Anlagen mit einer Beschreibung in einer Zeile über den Inhalt jeder Anlage.

### 3.3 Verfahren für Widerspruch gegen Krankenversicherung

Wenn Sie von Ihrer Krankenkasse eine Entscheidung über eine Leistungseinschränkung erhalten, hier einige Ratschläge.

Dies betrifft die Tatsache, dass Sie beispielsweise Anspruch auf häusliche Pflege haben oder diese benötigen, aber Ihre Kranken- oder Unfallversicherung Ihnen plötzlich oder zu Beginn ein Schreiben mit einer Entscheidung über eine Leistungseinschränkung sendet, auch als "Leistungsgarantie mit Einschränkung" im Briefkopf bezeichnet, das in Wirklichkeit viel weniger abdeckt, als Sie benötigen oder als Ihr Anspruch besteht.

Zunächst muss man wissen, dass es einen bestimmten Prozess gibt, dem man folgen muss, und der wie folgt aussieht:

1. Sie müssen einen **Widerspruchsschreiben** an Ihre Versicherung senden, in der Regel innerhalb von 30 Tagen nach dieser Leistungsbeschränkungsentscheidung, wenn kein anderer Zeitraum angegeben ist, und an die Aufmerksamkeit der Versicherung gerichtet.  
Dies ist ein bisschen ähnlich wie ein Rechtsmittel inhaltlich, aber Sie müssen es an die Versicherung senden und es ist daher überhaupt kein Rechtsmittel vor Gericht. Trotzdem kann Ihr Widerspruchsschreiben sehr kurz sein, nur eine Seite mit 2-3 kleinen Argumenten umfassend. Dies ist vorzuziehen, da es zumindest innerhalb von 30 Tagen gesendet wird und Sie alle Beweise und vollständigen Argumente später im Rahmen der weiteren Kommunikation bezüglich dieses Widerspruchs liefern können, was Ihnen ermöglicht, ein bisschen durchzuatmen und auf ihre Entscheidung über den Widerspruch zu warten.  
Die Versicherung wird Ihren Widerspruch prüfen, aber dies ist normalerweise die längste Phase, man muss oft 1,5 Jahre rechnen, auch wenn es schneller gehen kann, aber selten weniger als 6 Monate.  
Die Versicherung lässt oft die Dinge schleifen oder fordert mehr Details, während wir unsere Rechnungen nicht mehr bezahlen können...

Sie wird weitere Präzisierungen, medizinische Berichte und Daten über Sie von Ihren Beteiligten verlangen, wenn Sie welche haben.

Dies wird viele Kommunikationen und Schreiben, Berichte und so weiter auslösen, um Ihre Beeinträchtigung und funktionellen Einschränkungen bestmöglich zu begründen und zu demonstrieren, basierend auf den Beweisen des Absatzes 2.1 und allen anderen Mitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen.

Auf diesem Stadium antworten die Pflegeeinrichtungen manchmal nicht, wenn Sie keinen Anwalt haben, was verboten ist, da Sie Anspruch auf Ihre Akte als Patient haben, aber Sie nichts tun können, außer sie dem Kantonsarzt zu melden (was Jahre dauern wird, also nicht ausreichen wird). Es ist daher normalerweise erforderlich, einen Anwalt zu haben, paradoxerweise gegen Ihre eigene Pflegeeinrichtung, damit sie die Informationen über Sie selbst übermittelt, da sie sonst ablehnt, wenn es sich um eine schlechte Pflegeeinrichtung handelt (und Sie das nie wissen werden, bis Sie zu diesem Stadium gelangen).

Sobald alle Ihre Argumente vorgelegt sind und ihre Argumente korrekt widerlegt wurden, müssen Sie sie auffordern, eine Entscheidung über den Widerspruch zu treffen, und dies mehrmals, wenn notwendig.

2. Die Versicherung wird Ihnen schließlich nach einer bestimmten Zeit eine **Entscheidung über die Ablehnung Ihres Widerspruchs** zusenden. Üblicherweise wird dies in ihrem Briefkopf einfach als "Entscheidung" bezeichnet. Dies ist wertvoll, da es Ihnen nun ermöglicht, zum nächsten rechtlichen Schritt zu gelangen.
3. Sobald die Entscheidung über den Widerspruch von ihrer Seite erhalten wurde, müssen die angegebenen Rechtsmittel verfolgt werden, wenn es sie gibt, ansonsten ist der übliche nächste Schritt, innerhalb von 30 Tagen **Einspruch gegen die Entscheidung** über den Widerspruch einzulegen und dies immer noch an die Versicherung zu richten (das steht auch im Rechtsmittelverfahren).  
Der Inhalt ist derselbe, man muss angeben, dass man nicht einverstanden ist, genau wie bei einem Rechtsmittel, aber man ändert den Titel und setzt "Einspruch gegen die Entscheidung vom 1.1.2020" beispielsweise, entsprechend dem Datum der Entscheidung, und mit dem Inhalt, der im Rechtsmittelverfahren zumindest angegeben wird.
4. Die Versicherung wird einen "**Bescheid über die Ablehnung des Widerspruchs**" erstellen.  
Erst dieser Bescheid über die Ablehnung des Widerspruchs kann beim Kantonsgericht angefochten werden, was schließlich den Beginn Ihres offiziellen Rechtsmittels darstellen wird, da die Versicherung erst zu diesem Zeitpunkt eine "Rechtsmittelinstanz" in diesem Bescheid festlegt, mit der Angabe, bei wem das Rechtsmittel einzulegen ist, und mit einer Frist von 30 Tagen, um es gültig einzureichen.
5. Sie müssen nun schnell einen **Rechtsbehelf beim Kantonsgericht** einlegen, entweder durch Ihren Anwalt, mit seiner Hilfe oder alleine, unter Beachtung der in dieser Entscheidung genannten Frist (in der Regel 30 Tage) und unter strikter Befolgung dieser Anweisungen.  
Dieser Rechtsbehelf ist an das Kantonsgericht, Sozialversicherungsgericht (sofern nicht anders angegeben), zu senden.  
Ab dem Zeitpunkt der Einreichung dieses Rechtsbehelfs laufen die offiziellen Fristen des Gerichts und die Versicherung kann keine Verzögerungen mehr herbeiführen. Trotzdem muss man damit rechnen, dass es etwa 1,5 bis 2 Jahre dauert, bis der Rechtsbehelf endgültig entschieden wird.

Es wird eine Antwort von der Versicherung geben, zusammen mit einem umfangreichen Dossier und vielen Unterlagen ihrerseits. Sie können auf diese Antwort antworten und Gegenargumente vorbringen. Die Versicherung wird in der Regel allerlei Behauptungen aufstellen, einschließlich gelegentlich irreführender Aussagen gegen Sie. Man muss ruhig bleiben und einfach auf jede ihrer Behauptungen mit einer neuen Stellungnahme antworten, und zwar per Brief an den Richter.

6. Nach 2-3 Austauschen von Argumenten durch Repliken, Dupliken oder Determinationen, die der Richter Ihnen übermitteln oder vorschlagen wird (die einfach nur Briefe von Ihrer Seite sind, die so betitelt werden), wird der Richter entscheiden, dass es kein Recht mehr auf den Austausch gibt und dass der Fall bearbeitet ist. Und ab dann wird er entweder eine Anhörung festsetzen oder direkt ein schriftliches Urteil fällen. Man muss einfach die Anweisungen des Richters abwarten.
7. Wenn das Urteil zu Ihren Ungunsten ausfällt, können Sie Beschwerde beim Bundesgericht einlegen. Üblicherweise müssen Sie dabei eine Anzahlung von mindestens 500 CHF (bis zu 1500 CHF) leisten und dies vor Ablauf der Antwortfrist, gegebenenfalls noch mehr am Ende, insbesondere wenn die Beschwerde abgelehnt wird.

## **3.4 Rechtliche Strategieberatung**

### **3.4.1.1 Strategien für die Übernahme von Pflegekosten**

Üblicherweise verweigert eine Versicherung die Übernahme von Pflegekosten, insbesondere für häusliche Pflege, indem sie eine Einschränkung vornimmt, die auch als "Gewährleistung mit Einschränkung" bezeichnet wird.

Es gibt jedoch viele Argumente, die von der Versicherung vorgebracht werden können, um diese Leistungen abzulehnen, und jeder Widerspruch muss je nach vorgetragenen Gründen verteidigt werden.

In der Regel wird die Versicherung jedoch in ihrem Bescheid über die Einschränkung oder während des Austauschs während des Widerspruchs wie folgt vorgehen:

Sie kann die Liste der Leistungen aus Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 KLV verwenden, die auch als "Standard-Katalog" der von der KVG und damit Ihrer Grundversicherung abgedeckten Leistungen bezeichnet wird. Dies ist im KLV-Verordnung enthalten, das die folgende Bundesdokumentennummer hat: 832.112.31.

Man kann es hier finden (oder sonst "KLV 832.112.31" im Internet eingeben):

Französische Version:

<https://www.lexfind.ch/tolv/234042/fr>

Deutsche Version:

<https://www.usz.ch/app/uploads/2020/12/832.112.31.pdf>

Italienische Version:

<https://www.lexfind.ch/tolv/234822/it>

Artikel 7 Absatz 2 dieser KLV-Verordnung ist somit der Grundkatalog dessen, was die KVG abdecken muss, aber Vorsicht, denn sie ist NICHT erschöpfend, wie angegeben, während

Ihre Krankenkasse wahrscheinlich versuchen wird, Ihnen weiszumachen, dass sie erschöpfend ist und daher nichts anderes als dies erstattet werden kann.

Das ist das erste Gegenteil der Wahrheit.

In Wirklichkeit gibt es Dinge, die die Übernahme anderer Leistungen ermöglichen, die nachfolgend beschrieben sind.

#### **3.4.1.1.1 Hinzugefügt von der Gutachterin**

Die Bewertung der Gutachterin Ihrer Pflegeeinrichtung kann durchaus Dinge hinzufügen, wenn es den Bereich Ernährung und Toilette sowie das Mindestmaß zum Überleben betrifft. Sie muss dies einfach in einem Brief begründen.

#### **3.4.1.1.2 Hinzufügung durch den Arzt aufgrund des ärztlichen Auftrags KLV Art. 8**

Der Arzt kann Leistungen in seinem medizinischen Auftrag hinzufügen, der auch einfach als "medizinische Verordnung" bezeichnet wird.

Es ist wichtig zu wissen, dass ALLES, was dort aufgeführt ist, von der KVG übernommen werden muss, was die Versicherungen den auswertenden Krankenschwestern und allen anderen verheimlichen und versuchen, sie durch Manipulation davon zu überzeugen, dass dies nicht der Fall sei.

Tatsächlich ist es jedoch so und wird in Art. 8 Abs. 1 KLV garantiert, was dann im Rechtsmittel vor dem Gericht gezeigt und erklärt werden muss.

Laut diesem Artikel muss alles, was der Arzt in seinen medizinischen Auftrag aufgenommen hat, dem Katalog in Art. 7 Abs. 2 KLV hinzugefügt werden, in der Bewertung, die von Ihrem auswertenden Krankenpfleger durchgeführt wird.

Verlangen Sie, dass dies tatsächlich der Fall ist (wenn es gerechtfertigt ist), und dass im medizinischen Auftrag klar nach "KLV Art. 7 und 8" geschrieben wird, was diesen speziellen Fall definiert.

Es ist das beste Mittel, um Ihren Rechtsbehelf zu gewinnen, aber der Arzt muss Leistungen in seinem ärztlichen Auftrag aufgelistet haben. Wenn er dies nicht getan hat, war dies entweder gerechtfertigt oder Sie müssen versuchen, den Arzt zu bitten, bestimmte Leistungen hinzuzufügen, insbesondere wenn Ihr Versorgungsnetz auch der Meinung ist, dass diese für Ihre Überlebensfähigkeit wirklich notwendig sind. Im Allgemeinen wird er zustimmen, wenn er es noch nicht getan hat, und insbesondere wenn es ausreichende klinische Beweise für die Unmöglichkeit gibt, bestimmte Dinge zu tun.

Basisieren Sie sich auf die diagnostischen Mittel des Absatzes 2.1, um dies zu erreichen und zu demonstrieren.

Es ist bekannt, dass die Zubereitung von Mahlzeiten, das Anliefern des Tablettts und das Abräumen Leistungen sind, die problemlos in den ärztlichen Auftrag aufgenommen werden können, und der Evaluator hat dann die Pflicht, sie in sein Bewertungsformular KLV aufzunehmen, in den monatlichen Pflegeminuten 'c' KLV (Grundpflege). Er ist dazu nach dieser KLV-Verordnung Art. 8 Abs. 1 verpflichtet.

Nur die Versicherung kann dies ablehnen und begründen, aber die Bewertung muss immer den gesamten wahren Bedarf an "erforderlicher Pflege" für Ihre Überlebensfähigkeit mit den Vorschriften des ärztlichen Auftrags enthalten.

Sie können dann einen Rechtsbehelf beim Gericht einlegen oder gemäß Absatz 3.3, indem Sie argumentieren, dass das KLV-Formular Ihres Krankenpflegers tatsächlich bestimmte Leistungen in seiner Bewertung enthält und dass diese im ärztlichen Auftrag aufgeführt sind und dass die "Bewertung" der Versicherung falsch ist.

#### **3.4.1.1.3 Ergänzungen gemäß den Menschenrechten**

Die Menschenrechte lassen nicht zu, dass eine Person ohne Nahrung bleibt, wenn sie sich selbst nicht ernähren oder Mahlzeiten zubereiten kann. Es sollte versucht werden, dies in Ihrem Rechtsmittel zu erklären, aber dieser Teil geht über den Rahmen dieses Dokuments hinaus.

#### **3.4.1.2 Ratgeber zum Vortäuschen eines psychischen Problems**

Manche raten Ihnen vielleicht, vor der Versicherung oder vor Gericht zu behaupten, Sie hätten ein psychisches Problem, da dies die Übernahme Ihrer Kosten für häusliche Pflege erleichtern würde.

Wenn dem so ist, ist das in Ordnung, aber wenn Sie keine psychischen Probleme haben oder nur solche, die durch die Situation mit Covid-19 verursacht werden, ist es besser, dies zu vermeiden, da dies letztendlich zusätzliche Probleme verursachen kann. Die Ärzte werden dann ihre Diagnose ändern und sagen: "Ach, er hat ein psychisches Problem, also hat er kein Covid-19", und sie riskieren, Ihre Diagnose von Covid-19 ungültig zu machen (obwohl beides möglich ist: Covid-19 und psychische Probleme, wobei letztere oft durch die gesamte belastende Situation von Covid-19 und seine Auswirkungen verursacht werden, aber ohne direkten Zusammenhang).

Außerdem könnten die Versicherungen oder Ärzte versuchen, Sie in eine psychiatrische Klinik einweisen zu lassen, um sich Ihrer zu entledigen. Es ist also ein gefährliches Spiel, das ich dringend abräte, auch wenn es in einigen Fällen die Übernahme bestimmter Kosten ermöglichen könnte, aber man muss sich dieser Gefahr bewusst sein.

Die beste Strategie und die am besten geeignete ist, auf die Übernahme nach der Liste des medizinischen Auftrags abzielen, wie in diesem Dokument beschrieben.

### **3.5 Versicherungstaktiken oder Pflegestrukturen**

Es gibt mehrere klassische Taktiken, die Versicherungen gegen Sie einsetzen, von denen einige nachfolgend erwähnt werden und auf die Sie achten sollten, um nicht in diese Fallen zu geraten, die Ihnen den Verlust Ihres Rechtsanspruchs bescheren.

#### **3.5.1 Bedeutung des KLV-Formulars**

Wenn Sie in einer häuslichen Pflegeeinrichtung (OSAD oder CMS) sind, müssen Sie einen Evaluierungs-Pfleger haben, da dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Dieser Evaluierungs-Pfleger muss Ihr "KLV-Formular" erstellen, das auf den Artikeln der KLV-Verordnung basiert, wie im Absatz 3.4.1.1 erwähnt.

Dieses KLV-Formular ist von entscheidender Bedeutung, da es alle erforderlichen Pflegedienste enthält, die Ihnen in Bezug auf Grundpflege ("c"), Pflegedienste durch Krankenpfleger bei Ihnen zu Hause ("b") und Zeit des Evaluierungs-Pflegers ("a") gewährt werden sollen, wie in Artikel 7 Absatz 2 KLV aufgeführt. Es gibt die Buchstaben A, B und C in

diesem Artikel, die detailliert sind, mit einer Liste der Mindestleistungen (nicht erschöpfend), und benannt als "Grundkatalog der Pflegedienste nach KVG".

Sie müssen unbedingt von Ihrem Evaluierungs-Pfleger verlangen, dass er Ihnen dieses KLV-Formular oder diese KLV-Karte vorlegt, bevor er es an den Arzt weiterleitet, da gemäß KLV Artikel 8a Absatz 1 der Arzt Ihre Zustimmung einholen muss, bevor er es zum Unterschreiben an den Arzt weiterleitet.

Hier wird alles entschieden, seien Sie sehr vorsichtig!

Der Evaluator kann Ihnen weismachen, dass "das einfach nicht von der Versicherung abgedeckt wird, Herr, tut mir leid". Hören Sie ihm nicht zu und verlangen Sie, dass die Liste der Leistungen, die in Ihrem ärztlichen Auftrag angegeben sind, auch tatsächlich integriert wird (siehe Absatz 3.5.2).

Halten Sie immer ein waches Auge auf dieses KLV-Formular und fordern Sie es von Ihrer Pflegeeinrichtung alle drei Monate sowie von Ihrem Arzt ständig an und überprüfen Sie sorgfältig und berechnen Sie genau die Anzahl der Stunden, die für die Pflegedienste A, B und C nach KLV Artikel 7 Absatz 2 angegeben sind.

Dies ist von entscheidender Bedeutung, denn hier beginnt der rechtliche Kampf: Wenn Sie, auch nur mündlich, vor Ihrem Gutachter bestätigen, dass es für Sie in Ordnung ist, und die Begutachtung lebenswichtige Leistungen für Sie ignoriert, wird er es Ihnen nicht sagen, aber das wird direkt zu einer monatlichen "Privatrechnung" an Ihre Adresse führen.

Diese Privatrechnung kann bis zu 500 CHF, 1000 CHF oder sogar 3500 CHF pro Monat betragen!

Sie werden sie nicht bezahlen können und die anderen Versicherungen werden sich bemühen, sie nicht zu übernehmen, und es wird zur Klage und Pfändung sowie zum Aufenthalt im Gefängnis oder in einer psychiatrischen Einrichtung kommen...

Es ist also hauptsächlich dieses Formular KLV, das das Zentrum all dessen ist, was getan wird, einschließlich der Renten, da alles von diesem "erforderlichen Bedarf" abhängt, der ein medizinischer Bedarf nach Ihrem Gesundheitszustand ist und unabhängig davon ist, was die Versicherungen zahlen wollen oder nicht. Die Richter müssen dieser Bewertung Vorrang geben und nicht der sogenannten Bewertung der Versicherung, die alles streichen wird.

Verlangen Sie, dass wenn Ihr Gutachter kommt, um Ihren Bedarf zu definieren und die Bewertung durchzuführen, auch der Bezugspfleger, Ihr Sozialarbeiter und ein Familienmitglied anwesend sind.

Dadurch muss er sich mit jeder dieser Personen auseinandersetzen, denn wenn er alleine mit Ihnen ist, kann er Sie viel leichter manipulieren, wenn er beispielsweise selbst von der Versicherung manipuliert oder bestochen wurde, um Ihnen Druck auszuüben. Es geht hier nämlich um Hunderttausende von Franken, die direkt für die Versicherung gespart werden können, wenn Sie innerhalb von Sekunden oder Minuten zustimmen!

Verlangen Sie, Ihre Antwort erst in einigen Tagen abgeben zu müssen. Es gibt keinen Grund, warum die Formulare KLV nicht warten können - sie können problemlos 1-2 Wochen lang unbeantwortet bleiben.

Verlangen Sie auch von Ihrem Arzt, dass er Ihnen das KLV-Formular schickt, das er von Ihrer Pflegeeinrichtung erhalten hat, bevor er es unterzeichnet: Manche ändern den Bedarf noch nachträglich, nachdem sie Ihnen die Anzahl der monatlichen Stunden gezeigt haben, falls sie Ihnen diese überhaupt gezeigt haben. Daher werden Sie möglicherweise nichts davon mitbekommen, was im Hintergrund passiert, und Sie erhalten einen Bescheid über die

Leistungsbegrenzung der Versicherung oder manchmal sogar gar keine Mitteilung und plötzlich eine enorme private Monatsrechnung, und zwar aus diesem Grund.

### **3.5.2 Versuch der Missachtung des ärztlichen Auftrags durch die Pflegeeinrichtung**

Der Gutachter kann versuchen, Ihnen weiszumachen, dass die im ärztlichen Auftrag vom Arzt hinzugefügten Leistungen bei ihrer Bewertung im KLV-Formular nicht berücksichtigt werden sollten. Dies trotz der in Art. 8 Abs. 1 KLV genannten Verpflichtung. Dies ist bei bestimmten OSAD oder CMS der Fall: Meiden Sie sie und suchen Sie eine andere OSAD, und melden Sie diese OSAD dem Kantonsarzt, da dies illegal ist!

Erwähnen Sie zwischenzeitlich Ihrem Gutachter, dass er dies in das KLV-Formular aufnehmen muss, und wenn nicht, wechseln Sie zu einer anderen OSAD.

Sprechen Sie auch mit Ihrem Versorgungsnetz und Ihrem Arzt darüber, aber normalerweise kann niemand außer der Staatsanwaltschaft oder dem Kantonsarzt diese Betrüger zur Rechenschaft ziehen, daher müssen Sie sie den Behörden ohne Umschweife melden, um Ihr eigenes Überleben oder das der nachfolgenden Patienten zu sichern.

### **3.5.3 Erwähnung der Versicherung gegenüber den Integrationsbewertern in ihrer Bewertung**

Wenn eine Versicherung zu Ihnen kommt, um eine "Bewertung" durchzuführen, geschieht dies in der Regel, um anschließend eine "Einschränkung" ihrer Leistungserbringung für Ihre Pflege zu erstellen, die als "Einschränkungsentscheidung" oder "Leistungsgarantie mit Einschränkung" bezeichnet wird.

In diesem Einschränkungsschreiben, das üblicherweise an Ihre Pflegeeinrichtung mit einer Kopie für Sie gesendet wird, kann die Versicherung Folgendes angeben:  
"Wir bitten Sie, diese Einschränkung bei den folgenden Verordnungen zu berücksichtigen".

Damit suggerieren sie, dass der evaluierende Krankenpfleger Ihrer Pflegeeinrichtung seine Bewertung auf seiner KLV-Karte ändern sollte.

Dies ist ein falscher Befehl der Versicherung:

Die Bewertung des evaluierenden Krankenpflegers gemäß KLV Art. 8a Abs. 1 ist eine Bewertung des "erforderlichen Bedarfs" an Pflege für das Überleben des Patienten. Sie ist eine Bewertung des Gesundheitszustands des Patienten und daher hat der Evaluierer kein Recht, sich einer Bewertung der Versicherung zu unterwerfen. Er muss daher seine Bewertung ohne jeglichen Einfluss der Versicherung beibehalten, was in KLV Art. 8a Abs. 1 und folgende garantiert ist.

Die Trennung zwischen Versicherung und dem Gutachter in Ihrer Pflegeeinrichtung ist von größter Bedeutung und durch das Gesetz garantiert, da es sonst viel zu einfach wäre, die Bewertungen zu fälschen, was den Versicherungen einen enormen finanziellen Gewinn bringen würde, was das Gesetz ausdrücklich verbietet und durch diese Gesetzesartikel verhindert.

Bauen Sie auf diesen Dingen auf und erwähnen Sie sie gegenüber dem Gutachter und dass er weder die Notwendigkeit noch das Recht hat, dieser Anweisung der Versicherung Folge zu leisten.

### **3.5.4 Zollschutz**

Die Versicherung hat die Tendenz, eine Unwahrheit in ihren Bescheiden über Leistungsbeschränkungen zu behaupten, die wie folgt lautet:

"Tarifschutz: Die Leistungserbringer dürfen von unserem Versicherten keine Vergütung für Leistungen verlangen, die unter Art. 7 KLV fallen. (Art. 44, Abs. 1)"

Dann argumentieren sie damit, dass gemäß diesem Gesetzesartikel, Art. 44 Abs. 1 (des Krankenversicherungsgesetzes, aber sie geben nicht an, um welches Gesetz es sich handelt, damit Sie nicht überprüfen können, ob es falsch ist), dass wenn Sie mehr Leistungen benötigen, insbesondere Pflegeleistungen vom Typ "A" KLV Art. 7 Abs. 2, dies unmöglich sei und dass Ihre Pflegeeinrichtung nicht das Recht habe, Ihnen diese zusätzlichen Stunden zu gewähren, die sie benötigt, und zwar auch dann nicht, wenn Sie selbst diese Stunden bezahlen!

Dies ist absolut inakzeptabel und ein mehrfacher Missbrauch von Macht und illegal.

Das Ziel der Versicherung ist es hier, sicherzustellen, dass die Pflegeeinrichtung nicht mehr in der Lage ist, Zeit aufzuwenden, um Ihren Bedarf zu rechtfertigen, da dies Stunden und somit Zeit erfordert, um Ihren Fall zu verteidigen.

So zielen sie hauptsächlich auf Pflegeleistungen vom Typ "A" KLV ab, d.h. die Zeit, die der Pflegeberater nur dafür aufwendet, Dokumente zusammenzustellen und eine bessere Charakterisierung Ihres Zustands zu ermöglichen, um ihn den Richtern zu demonstrieren oder nur, um die erforderlichen Dokumente bereitzustellen.

Da der Berater weder von der Versicherung bezahlt wird, die sich weigert, zusätzliche Stunden zu bezahlen, um Ihren Fall zu verteidigen und Ihren Bedarf zu verteidigen, versuchen sie auch, Ihnen zu verbieten, den zusätzlichen Betrag zu zahlen, den Ihre Pflegeeinrichtung benötigt, um Argumente zu Ihrer Gunsten vorzubringen, damit Sie gegen die Versicherung und vor Gericht kämpfen können.

Trotzdem sind dies Informationen, die nur sie liefern können, weil sie allein darüber verfügen.

Deshalb sorgt die Versicherung dafür, dass die Einrichtung nicht für ihre zusätzlichen Stunden für Ihr Dossier bezahlt wird, und normalerweise teilt die Pflegeeinrichtung Ihnen einfach mit, dass sie nichts mehr tun kann, weil sie nicht mehr bezahlt wird und dass Sie nicht einmal das Recht haben, sie für die Erledigung ihrer Verwaltungsaufgaben zu bezahlen, es sei denn, es handelt sich um eine sehr gute Pflegeeinrichtung.

Die Realität ist jedoch, dass dieser Satz, den die Versicherung am Ende ihres Schreibens erwähnt, völlig falsch ist!

In Wirklichkeit besagt Art. 44 Abs. 1 KVG genau Folgendes:

*"Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weiter-gehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz)."*

Das ist völlig anders und bedeutet nur, dass Ihre Pflegeeinrichtung nicht das Recht hat, einen höheren Tarif als etwa 78 CHF/Stunde für alle Leistungen zu verlangen, die sie Ihnen erbringt.

Wir sind also sehr weit entfernt von dem, was die Versicherung Ihrem Assessoren und Ihnen selbst weismachen will, es ist einfach unwahr.

In einem solchen Fall fordern Sie von der Versicherung, dass sie Ihrer Pflegeeinrichtung ermöglicht, die Pflegestunden "A" gemäß KLV Art. 7 Abs. 2 mit einer Rechnungsstellung an Sie selbst zu leisten, und dass Sie eine Kopie ihres Schreibens erhalten.

Wenn sie ablehnen, stellen Sie bei Ihrem Richter am Kantonsgericht einen Antrag auf "Superprovisorische Massnahme", in dem Sie beantragen, dass er über diesen Punkt entscheidet und Ihnen gestattet, die notwendigen Zuschläge selbst zu bezahlen, die die Versicherung nicht übernimmt.

Er wird zustimmen, weil es sich wirklich um eine Fälschung des Gesetzesgeistes handelt, wie ihn die Versicherung darstellt, und dies durch Erfahrung bestätigt wurde.

Nach dieser Genehmigung und Korrektur des Richters können Sie dies Ihrer Pflegeeinrichtung mitteilen, und diese kann Ihnen dann alle Überstunden in der Pflegestufe "A" KLV für die Bewertung und Koordination privat in Rechnung stellen. Auch wenn dies teuer sein wird, sollten sie entgegenkommend sein und das Günstigste tun, aber wenn Sie es sich leisten können, liefert dies endlich alle notwendigen Beweise für den Gerichtshof oder für Ihre eigene Verteidigung und zur Verteidigung Ihres Falls oder für Ihren Anwalt.

## **4 Abschluß**

Diese Elemente sollten es Ihnen ermöglichen, sich besser zu verteidigen und Ihre Renten oder Leistungen zu erhalten oder diese vor Gericht, vor Ärzten oder anderen Fachleuten oder Versicherungen zu verteidigen.

Dieses Dokument soll im Laufe der Zeit weiterentwickelt werden, basierend auf den verschiedenen Informationen, die für alle nützlich erscheinen.

Lausanne, den 23. Mai 2026 (Übersetzung den 27. Mai 2026)

Daniel Bürgin

### **Anhangen:**

---

- 1 Definition von Post-Covid-19-Kondition der WHO vom 06.10.2021, Hauptseiten (mehrere Sprachen)
- 2 Allgemeine Ermittlung von Long-Covid nach WHO, von D. Bürgin, am 23. Mai 2026
- 3 Liste der Symptome des Welttags der Physiotherapie 2021, Seite 2, von Juni 2021 (mehrere Sprachen)

# Antrag Daniel Bürgin no2 - Antrag auf Vertretung bei ärztlichen Terminen

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines Ziel der Motion</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Details der Motion</b> .....	<b>1</b>
2.1	Feststellung der offiziellen Beteiligten .....	1
2.2	Rolle und Ziel des Intervenierenden .....	1
2.3	Bezahlung .....	2
2.4	Kriterien des Intervenierenden .....	3
<b>3</b>	<b>Entwicklung der Motion</b> .....	<b>3</b>

## 1 Allgemeines Ziel der Motion

Diese Motion an die Generalversammlung, vom Mitglied Daniel Bürgin des Vereins Covid Long Suisse, fordert Folgendes:

- Einrichtung eines Systems von anerkannten Vermittlern durch den Verein Long Covid Schweiz, die bezahlt werden und auf Abruf für jedes Mitglied verfügbar sind, um an jedem medizinischen oder pflegerischen Termin, Netzwerkpflege oder für jeden Typ von Vermittler teilzunehmen, den das Mitglied einbeziehen möchte.

## 2 Details der Motion

### 2.1 Feststellung der offiziellen Beteiligten

Der Verein richtet ein System von einem oder mehreren Beauftragten ein, die vom Verwaltungsrat ausgewählt und genehmigt werden und vom Rat oder der Generalversammlung abberufen werden können.

### 2.2 Rolle und Ziel des Intervenierenden

Das Ziel des Intervenierenden ist begrenzt und ziemlich streng während seines Besuchs beim gewünschten Termin mit dem Mitglied und umfasst mindestens die folgenden Elemente:

1. Den Arzt während seiner Rede an die 7 Symptome des Welt-Physiotherapie-Tages 2021 auf Seite 2 zu erinnern, mit ausführlichen Details, und die wie folgt lauten (siehe Anlagen Motion Bürgin Nr. 1):
  - 1) Atemnot
  - 2) Brustschmerz
  - 3) Herzrasen (Herzfrequenz HF, die plötzlich während der Übungen oder Bewegungen ansteigt)
  - 4) Erschöpfung (Erschöpfung nach Bewegungen und/oder Schlafmangel)
  - 5) Ohnmacht

- 6) Schwindel
  - 7) Niedriger Sauerstoffgehalt im Blut SPO2 (normalerweise weniger als 95%, wenn man steht, geht oder sitzt)
2. Den Arzt fragen, ob der Patient mit dem Auftrag diese im Punkt 1 beschriebenen Symptome aufweist.  
Egal wie die Antwort ausfällt, das Ziel ist es, die Frage zu stellen und eine klare Antwort zu erhalten. Der Arzt muss natürlich Beweise für die durchgeführten klinischen Maßnahmen liefern oder, wenn er sie noch nicht durchgeführt hat, auffordern, diese klinischen Maßnahmen während der Physiotherapiesitzungen mit Pacing-Programm und handschriftlicher Aufzeichnung der Herzfrequenz (FC) während der Sitzung durch den Physiotherapeuten durchführen zu lassen.  
Die während der Physiotherapiesitzung gesuchten klinischen Werte sind:
    - Jeder Peak der Schwankungen der Herzfrequenz (FC) nach jedem Bewegungsablauf oder jeder Bewegungsphase, auch sehr kurzen wie 3 Schritten
    - Der minimal beobachtete SPO2-Wert während des Gehens oder der Übungen
  3. Die Anwendung der Definition von Long-Covid der WHO vom 06.10.2021 in detaillierter Form zu beantragen, mit einem offiziellen Bericht, der dem Patienten zur Verfügung gestellt wird, und die Feststellung der daraus resultierenden Diagnose mit ihrem genauen CIM-11-Code ("RA 02" = aktuelles Long-Covid; "QC42.0" = abgeschlossenes und geheiltes Long-Covid). Siehe Anlagen Motion Bürgin Nr. 1.
  4. Den Arzt fragen, ein schriftliches Protokoll dieses Termins und die Diagnose an den Patienten zu senden, wenn der Patient damit einverstanden ist, was ihm später bei allen Urteilen sehr helfen kann. Der Patient muss jedoch seine Zustimmung geben, dass der Long-Covid-Beteiligte dies beim Arzt beantragen kann, und zwar ausschließlich an die Adresse des Patienten (keine Kopie an den Beteiligten als Standard).
  5. Der Eingreifende ist NICHT dazu da, den Patienten zu verteidigen, da er ihn überhaupt nicht kennt und nicht garantieren kann, dass der Patient an Long-Covid leidet. Der Eingreifende hat ausschließlich das Ziel, die Krankheit Long-Covid zu verteidigen, und nicht den Patienten selbst.  
Jedoch werden allein diese Erinnerungen und Anfragen an den Arzt oder Pfleger sofort entweder dem an Long-Covid erkrankten Patienten helfen, indem sie den Nachweis seiner Erkrankung an Long-Covid liefern, auch nach weiteren Untersuchungen, die durch diesen Termin initiiert wurden, oder vielmehr die Möglichkeit einer solchen Erkrankung ausschließen, was jedoch vollständig im Ermessen des Arztes liegt.
  6. Eine Überraschung, die der Beteiligte ausdrücken kann, wenn der Arzt abstreitet, dass die Symptome, die der Patient erlebt, von Long Covid stammen, kann frei und offen gegenüber dem Arzt geäußert werden, der sie ablehnt, nämlich die Tatsache, dass die im Punkt 1 aufgeführten Symptome typisch für Long Covid sind, ohne sie jedoch für den Patienten zu behaupten. Dies im Namen des Vereins, der die Existenz dieser allgemeinen Symptome von Long Covid bestätigt.

## 2.3 Bezahlung

Der Patient zahlt dem Therapeuten 80 CHF/Stunde + 50 CHF Fahrtkosten.

Der Therapeut erhält ein Honorar von 60 CHF/Stunde für die Sitzung und zusätzlich 50 CHF Fahrtkosten (für eine Sitzung von 1 Stunde 30 Minuten =  $60 \times 1,5 + 50 = 140$  CHF).

Die verbleibenden 20 CHF/Stunde gehen in die Kasse des Vereins, um das Sekretariat zu unterstützen und die Organisation dieser Termine zu ermöglichen oder andere Bedürfnisse des Vereins im Falle eines Überschusses zu decken.

Die Anzahl der ausgewählten Therapeuten muss sich an die Nachfrage anpassen: Wenn es zu viele Anfragen gibt, einfach weitere Therapeuten für diesen spezifischen Zweck einstellen oder beauftragen.

Der Therapeut kann entweder aufgrund eines Mandats bezahlt werden oder Angestellter des Vereins sein.

## 2.4 Kriterien des Intervenierenden

Der vom Verwaltungsrat ausgewählte Teilnehmer muss folgenden Kriterien entsprechen:

1. Es kann sich um einen Mann oder eine Frau handeln, der Begriff "er" wird zur Vereinfachung verwendet.
2. Er muss an Covid-19 mit Thoraxbeteiligung (Brustschmerzen + Atemnot beim Gehen) erkrankt gewesen sein oder noch immer daran leiden!  
Dies ist von größter Bedeutung, da nur diese Patienten wirklich verstehen können, dass Covid-19 lang nichts Psychisches ist, und davon überzeugt sind.  
Er kann dann auch leicht andere Formen von Covid-19 verstehen, wie z.B. mit Geruchs- oder Geschmacksverlust oder anderen weniger starken und weniger typischen Symptomen von Covid-19.  
Er muss jedoch nicht alle kennen, aber durch seine eigene Erfahrung wird garantiert, dass er nicht nur nach Geld sucht, sondern die notwendige Kampfkraft und Überzeugung hat, um diese Standpunkte dieser Motion zu verteidigen.
3. Er muss sich in der Sprache des Einsatzortes verständlich machen können.
4. Er muss tagsüber verfügbar sein und sich an bestimmten Tagen und Uhrzeiten für Sitzungen freimachen können. Üblicherweise sollte es eine Person im Ruhestand sein.
5. Er muss zuverlässig und sicher dabei sein, mit großer Sicherheit (nicht zu nachlässig oder abgelenkt).
6. Eine Entschädigung von 100 CHF muss vom Teilnehmer an den Auftraggeber (Patienten) gezahlt werden, wenn er nicht erscheint, aus eigener Tasche, egal ob er krank ist oder aus einem anderen Grund abwesend ist, wenn die Abwesenheit weniger als 48 Stunden im Voraus angekündigt wurde (da der Patient keine Zeit hat, seinen Termin bei der Krankenkasse abzusagen und höhere Kosten haben wird).

## 3 Entwicklung der Motion

Diese Motion folgt auf viele Schwierigkeiten und Probleme, die Daniel Bürgin während seiner gesamten medizinischen Betreuung erlebt hat.

Das Hauptproblem war eine Reihe von neuen Hausärzten oder behandelnden Ärzten, die sich weigerten, den Fall zu übernehmen, weil sie die Möglichkeit ablehnten, dass die im Arztbericht angegebene medizinische Diagnose eines Langzeit-Covid-Patienten, die eindeutig und unmissverständlich einen aktuellen Langzeit-Covid mit dem CIM-11-Code "RA 02" anzeigte, tatsächlich ein Langzeit-Covid sein könnte.

Mit anderen Worten, die Hausärzte, von denen mindestens 80% nach einem notwendigen Wechsel des Hausarztes besucht wurden, zeigten dieses Symptom der Ablehnung der Diagnose des Covid-Langzeit-Spezialisten, obwohl sie selbst weder Spezialisten noch Professoren noch Covid-Langzeit-Spezialisten noch Psychiater noch Psychologen sind.

Trotzdem behaupteten sie alle direkt, nach nicht einmal 5 Minuten, dass ich definitiv kein Langzeit-Covid habe, dass der Covid-Langzeit-Spezialist sich geirrt habe, weil "sie mit Covid-

Langzeit-Spezialisten gearbeitet haben" und "sie besser wissen als sie", und daher ihre Diagnose falsch sei und meine Symptome nichts mit einem Langzeit-Covid zu tun hätten.

Dies ist nicht einzigartig und in der Stadt Lausanne stellen 80% der Allgemeinmediziner, insbesondere weibliche Ärzte, die diesen Diagnose vollständig abgelehnt, abgewiesen und bestritten haben, obwohl sie selbst gar kein Recht haben, die medizinische Diagnose eines COVID-19-Long-Spezialisten zu annullieren.

Darüber hinaus haben einige sogenannte "COVID-19-Long-Spezialisten" auch begonnen, zu bestreiten, dass die Symptome, die im WPTD 2021 beschrieben werden, auf irgendeine Weise mit COVID-19-Long zusammenhängen!

Die Situation ist so ernst, dass diese Ärzte während des Termins zugeben, dass die Symptome korrekt sind und tatsächlich charakteristische Symptome von COVID-19-Long sind. Aber dann ändern sie in ihrem medizinischen Bericht über die Sitzung alles, was sie gesagt hatten, und behaupten das Gegenteil, nämlich dass die diskutierten Symptome und sogar die im WPTD 2021 oder in der Definition der WHO vom 6.10.2021 genannten Symptome nichts mit COVID-19-Long zu tun haben und dass der Patient daher gar nicht davon betroffen ist.

Sie wagen es sogar, später zu behaupten, es handle sich um ein psychisches Problem, obwohl andere COVID-19-Long-Spezialisten in vorherigen Fällen bereits ausführlich studiert und eine solche Spur für den Fall in Frage gestellt haben, und sogar Expertenpsychiatern, die jeden psychischen Störung verneint haben, und noch weniger einen Störung, der solche Brustschmerzen und Atemnot verursachen könnte.

Jeder Allgemeinmediziner oder Eingreifende, Versicherung oder Richter, der einen solchen Bericht liest, wird automatisch bestreiten und ablehnen, dass der Antragsteller oder der Beschwerdeführer an COVID-19-Long erkrankt ist, und daher wird sein Gesuch um Rente oder Übernahme der Behandlungskosten vollständig abgelehnt, was für den Patienten tödlich sein kann.

Daher ist die Anwesenheit einer Person, die diese Krankheit COVID-19-Long repräsentiert und bestätigt, dass die Symptome von COVID-19-Long tatsächlich diejenigen sind, die im WPTD 2021 und in der Definition der WHO zum COVID-19-Long aufgeführt sind, von entscheidender Bedeutung.

Diese Intervention kann tatsächlich bescheinigen, dass die Krankheit COVID-19-Long diese aufgeführten Symptome verursachen kann, und auch den Arzt dazu bringen, die Diagnose durch Anwendung der Definition der WHO zum COVID-19-Long zu stellen, die ausdrücklich zu diesem Zweck erstellt wurde. Der "Arzt" oder "Spezialist" in Frage wird sich in der Lage befinden, dies nicht mehr abzulehnen, und muss den Patienten wirklich ernsthaft untersuchen, ohne sich selbst zu diskreditieren.

Lausanne, den 23.5.2026  
Daniel Bürgin

# **Antrag Daniel Bürgin no3 - Einreichen eines Antrags auf Hinzufügen von Symptomen zum Empfehlungsdokument der Ärzte der HUG**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Allgemeines Ziel der Motion .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Details der Motion .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Einzelheiten jedes Symptoms und vorgeschlagene Zitation .....</b>	<b>3</b>
3.1	Atemnot.....	3
3.2	Brustschmerzen.....	4
3.3	Herzrasen .....	5
3.4	Niedriger Sauerstoffgehalt im Blut (SPO2).....	6
3.5	Bluthochdruck .....	6
3.6	Somatoforme Störungen.....	7
<b>4</b>	<b>Abschluß .....</b>	<b>10</b>

# 1 Allgemeines Ziel der Motion

Diese Motion an die Generalversammlung, vom Mitglied Daniel Bürgin des Vereins Covid Long Suisse, fordert Folgendes:

- Ein offenen Brief mit der Bitte um Änderung des Dokuments "Empfehlungen für Ärzte nach COVID-19", das genau "Empfehlungen Post-COVID-19 für Hausärzte" genannt wird und von den HUG und der Inselgruppe im Jahr 2023 erstellt wurde, an die Autoren dieser Empfehlung senden, um darin die Symptome von Long-COVID aufzunehmen, die auf Seite 2 des Welttags der Physiotherapie 2021 (WPTD 2021) beschrieben sind und bisher fehlen, sowie den unzureichenden psychischen Aspekt zu korrigieren.
- Diesen offenen Brief auf der Website des Vereins veröffentlichen, als offizielle Anfrage von ihm, die für die Öffentlichkeit und die Medien zugänglich ist. Ziel ist es, dass Patienten diesen offenen Brief bei ihrem Arzt oder anderen Behandlern verwenden können, um verschiedene fehlende oder ungenaue Punkte in den Empfehlungen zu klären.

## 2 Details der Motion

Diese Motion verlangt, dass der Verein Covid lang Schweiz einen offenen Brief mit einem offiziellen Antrag an die HUG sowie an die Inselgruppe, Autoren des Dokuments "Empfehlungen für Post-Covid-Patienten für behandelnde Ärzte", sendet, um hauptsächlich die im Welt-Physiotherapie-Tag 2021 beschriebenen Symptome hinzuzufügen, die fehlen.

Tatsächlich hat der Welt-Physiotherapie-Tag 2021 ein sehr wichtiges Dokument auf Seite 2 herausgegeben, das 7 grundlegende Symptome von Covid lang auflistet.

Dieses Dokument ist unter den folgenden Internetadressen erhältlich:

Auf Englisch:

<https://world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-english>

Auf Französisch:

<https://fr.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-french>

Auf Deutsch:

<https://de.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-german>

Auf Italienisch:

<https://it.world.physio/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-italian>

Es stellt sich jedoch heraus, dass die Hauptsymptome von Long Covid, an denen die Patienten leiden, nicht einmal im Abschnitt "Symptom-basierte Bewertung" des Dokuments aufgeführt sind, obwohl es sich um die Hauptsymptome der Krankheit handelt und oft sogar um klinische und leicht messbare Symptome.

Da einige dieser 7 Symptome des WPTD 2021 tatsächlich im Dokument enthalten sind, besteht das Ziel dieser Motion darin, dass der Verein einen Antrag auf Hinzufügung der fehlenden oder nicht ausreichend klar beschriebenen Symptome stellen kann.

Es handelt sich daher um die folgenden Symptome aus den 7 des WPTD 2021, die fehlen und in den Antragsschreiben hinzugefügt werden müssen:

1. Atemnot
2. Brustschmerzen
3. Herzrasen
4. Niedriger Sauerstoffgehalt im Blut (SPO2)
5. Bluthochdruck

Darüber hinaus wird auch auf psychische Probleme hingewiesen, die erhebliche Schwierigkeiten bereiten, nämlich die Erwähnung dieser Störung als Ursache anstelle von Long-Covid:

6. Somatoforme Störungen

### **3 Einzelheiten jedes Symptoms und vorgeschlagene Zitation**

Hier sind die Details für jedes der oben beschriebenen Symptome und warum es eine Anfrage darüber erfordert. Dies wird von einem Textvorschlag für jedes dieser Symptome begleitet, der in den offenen Brief aufzunehmen ist.

Die Nummerierung bleibt in den folgenden Absätzen gleich.

#### **3.1 Atemnot**

es Symptom wird in der Liste der Symptome im Abschnitt "Bewertung aufgrund von Symptomen" überhaupt nicht erwähnt, obwohl es drei Mal sehr versteckt im Dokument und stark bagatellisiert erscheint.

Dies ist ungewöhnlich, da Atemnot eines der häufigsten, bekanntesten und charakteristischsten Symptome von Long-Covid ist, wenn nicht sogar das häufigste. Darüber hinaus ist es dieses Symptom, das den Patienten mit Long-Covid daran hindert, voranzukommen oder seine Bewegung, seinen Spaziergang, sein Training oder seine Arbeit fortzusetzen, wenn die Atemnot sehr stark ist, was dieses Symptom extrem behindernd macht.

In diesen Fällen ist der Patient völlig eingeschränkt, und dies ist die Hauptquelle, zusammen mit der Brustschmerzen, seiner gesamten Funktionsbeeinträchtigung.

Daher spiegelt das Dokument diesen Aspekt nicht genau wider und ignoriert ihn vollständig bei der Bewertung seiner Diagnose aufgrund von Symptomen, da er nicht einmal angesprochen wird.

Seine Anwesenheit im Dokument würde es dem Arzt oder Evaluator ermöglichen, einfach festzustellen, dass aufgrund dieses Symptoms der Atemnot, das nach nur wenigen Schritten oder Bewegungen auftritt, die Bewertung aufgrund dieses Symptoms eine Diagnose von Long-Covid liefert.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dieses Symptom in die Liste dieses Dokuments mit Empfehlungen für Ärzte aufzunehmen.

Hier ist der Vorschlag für die Ergänzung des Briefes, zitiert:

- "Es zeigt sich in dem Dokument, dass das Symptom der Atemnot nicht in seinem Abschnitt "Bewertung aufgrund von Symptomen" aufgeführt ist. Trotzdem stellt dieses Symptom einen wesentlichen Teil der COVID-19-Langzeit-Erkrankten dar und ist hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen sogar noch vor den Brustschmerzen das beeinträchtigendste.  
Wir können tatsächlich in der Definition der COVID-19-Langzeiterkrankung der WHO vom 6.10.2021 sehen, dass dieses Symptom mit einem Konsens aller befragten COVID-19-Langzeit-Spezialisten beschrieben wird und mit einer Rate von 78% in der Liste der Symptome mit erzieltm Konsens aufgeführt ist, was die höchste Rate aller gemeldeten Symptome ist. Es ist auch in den 7 wichtigsten COVID-19-Langzeit-Symptomen des Welttags der Physiotherapie 2021 (WPTD 2021) aufgeführt.  
Daher wird gefordert, dass dieses Symptom in diese Liste "Bewertung aufgrund von Symptomen" aufgenommen wird, indem ein neuer Absatz auf gleicher hierarchischer Ebene wie "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung" hinzugefügt wird, mit einer Erläuterung von 3-4 Absätzen, die deutlich machen, dass dieses Symptom eines der häufigsten und physiologisch am stärksten beeinträchtigenden für Patienten mit COVID-19-Langzeiterkrankung ist. Es ermöglicht daher eine schnelle Feststellung, ob der Patient an einer COVID-19-Langzeiterkrankung leidet, basierend auf diesem Symptom."

### 3.2 Brustschmerzen

Die Brustschmerzen werden im Dokument auf Seite 18 in der französischen Version erwähnt.

Trotzdem ist dies sehr versteckt und es gibt keinen eigenen Abschnitt zu diesem Thema als Hauptbeschwerde, obwohl dieses sehr spezifische und leicht erkennbare Symptom auch in der Liste der Symptome von Long-Covid der Definition von Long-Covid der WHO vom 6.10.2021 enthalten ist, mit einem Konsens, dass dies ein Symptom von Long-Covid mit einer Rate von 55% in der Liste der Symptome mit erlangtem Konsens ist.

Daher wird vorgeschlagen, diesen Hinweis in folgender Form in den Antragsschreiben auszudrücken:

- " Die Brustschmerzen, obwohl sie im Abschnitt "Schmerzen und Paresthesie" behandelt werden, sind verwässert und nicht als Haupt symptom erkennbar, obwohl dieses Symptom eines der häufigsten, bekanntesten und behinderndsten des Long-Covid ist (neben Atemnot) und bei Patienten mit Long-Covid starke funktionelle Einschränkungen verursacht.  
Tatsächlich ist dieses Symptom so charakteristisch für Long-Covid, dass es in der Liste der Symptome von Long-Covid in der Definition von Long-Covid der WHO vom 6.10.2021 aufgeführt ist, mit einem Konsens, dass dies ein Symptom von Long-Covid ist, das einen Anteil von 55% in der Liste der Symptome mit erreichtem Konsens hat. Dies macht dieses Symptom zum 12. charakteristischsten Symptom von Long-Covid laut ihrer Liste. Es ist auch in den 7 wichtigsten Symptomen von Long-Covid des

Welttags der Physiotherapie 2021 (WPTD 2021) unter den ersten beiden Symptomen aufgeführt.

Darüber hinaus ist dieses Symptom eines der behinderndsten, da es jede Bewegung oder Handlung des Patienten vollständig blockiert, wenn diese Brustschmerzen auftreten.

Es wird daher beantragt, dass dieses Symptom den anderen Symptomen im Abschnitt "Bewertung basierend auf Symptomen" auf gleicher hierarchischer Ebene wie das Symptom "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung" zugeordnet wird, wobei der Inhalt gleich bleibt, aber am Ende hinzugefügt wird, dass dieses Symptom auch sehr charakteristisch für Long-Covid ist und seine Diagnose bestimmt, wenn die anderen genannten Ursachen ausgeschlossen werden können. Die anderen Schmerzen, insbesondere die Gelenkschmerzen, können im aktuellen Abschnitt bleiben, indem er in "Gelenkschmerzen und Paresthese" umbenannt wird, obwohl diese beiden Symptome ebenfalls getrennt werden sollten."

### 3.3 Herzrasen

Herzrasen sind extrem charakteristisch für Long-Covid im Thorax.

Zu Klärungszwecken sei erwähnt, dass dieses Symptom durch eine plötzliche und übermäßige Erhöhung der Herzfrequenz (HF) gekennzeichnet ist, die nach körperlicher Anstrengung nicht innerhalb kurzer Zeit sinkt.

Es handelt sich um ein Symptom, das weder sichtbar noch oft vom Patienten wahrgenommen wird, aber dennoch in der Liste der Symptome der Definition von Long-Covid der WHO aufgeführt ist, so wichtig ist es.

Dieses Symptom ist klinisch und daher leicht messbar, was es ermöglicht, die Diagnose von Long-Covid anhand dieses Symptoms leicht zu stellen, und sollte daher in der Liste der Empfehlungen für Ärzte enthalten sein, was in seiner aktuellen Form jedoch nicht der Fall ist.

Daher schlagen wir vor, folgenden Text in den Brief des Vereins aufzunehmen :

- "Das Symptom der Herzpalpitationen ist in der Liste unter dem Abschnitt "Bewertung aufgrund von Symptomen" nicht enthalten, obwohl dieses Thema im Dokument mehrmals angesprochen wird. Trotzdem ist dieses Symptom bei Patienten mit Long-Covid sehr häufig, was durch seine Aufnahme in die Liste der Definition von Long-Covid der WHO vom 6.10.2021 unter dem Namen "Tachykardie/Palpitationen" und mit einem Anteil von 60% in der Liste der Symptome mit erreichtem Konsens bestätigt wird. Die Herzfrequenz (HF) erhöht sich nämlich bereits bei geringfügiger Überbeanspruchung, und dieses Symptom ist daher für den Patienten unsichtbar, aber es handelt sich um ein klinisches Symptom, das leicht messbar ist. Es ist daher von entscheidender Bedeutung für jeden Arzt, da es auch eine einfache Diagnose eines Long-Covid-Patienten ermöglicht.

Es wird daher beantragt, einen neuen Abschnitt zu diesem Symptom auf dem gleichen hierarchischen Niveau wie das Symptom "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung" zu erstellen, der diese vorherigen Präzisierungen enthält, sowie die Angabe, dass, wenn die HF mehrere Minuten (z.B. 5 Minuten) über 15 Schläge pro Minute höher bleibt als die Ruhe-HF des Patienten, ohne weitere Bewegung und nach Ausführung einer Anstrengung, dann ist dieses Symptom bestätigt. Dieses Symptom ist auch im World PhysioTherapy Day 2021 (WPTD 2021) enthalten, da es

für Physiotherapeuten sehr wichtig ist, um festzustellen, ob ein Patient an Long-Covid erkrankt ist und imperativ das Pacing-Programm benötigt, da eine wichtige und potenziell irreversible Verschlechterung eintreten kann, wenn dieses Programm nicht befolgt wird."

### **3.4 Niedriger Sauerstoffgehalt im Blut (SPO2)**

Die geringe Sauerstoffsättigung (SPO2) ist ein echtes Problem und ein sehr charakteristisches Symptom auch bei vielen Patienten mit Long-Covid, insbesondere bei denen, die von Long-Covid im Thorax betroffen sind.

Da es sich nicht um ein sichtbares Symptom handelt, sind die Patienten mit Long-Covid normalerweise nicht einmal darüber informiert und es wird aus diesem Grund auch nicht in der Liste der Definition von Erkrankungen der WHO aufgeführt.

Im Gegenteil, es handelt sich um ein klinisches Symptom, was es zu einem umso stärkeren Symptom in Bezug auf eine diagnosebasierte Bewertung macht.

Denn es ist nicht mehr willkürlich oder vom Patienten abhängig, sondern klinisch und daher unparteiisch.

Somit hat es eine sehr große Beweiskraft für die medizinische, klinische und wissenschaftliche Bestimmung dieser Erkrankung bei Long-Covid und kann leicht bei jedem Patienten gemessen werden.

Daher wird vorgeschlagen, den zitierten Text in den offenen Brief des Vereins aufzunehmen:

- "Die geringe Sauerstoffsättigung (SPO2) ist ein ernstes Problem und ein sehr charakteristisches Symptom von Long-Covid bei einer großen Anzahl von Long-Covid-Patienten, insbesondere bei denen, die an Long-Covid im Thorax erkrankt sind. Dieses Symptom ist sogar auf der Seite 2 des World PhysioTherapy Day 2021 als eines der 7 aufgeführten Long-Covid-Symptome gelistet. Trotzdem wird es in der Liste der Symptome in der Rubrik "Symptombasierte Bewertung" nicht erwähnt. Daher wird gefordert, dass dieses Symptom auf dem gleichen hierarchischen Niveau wie das Symptom "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung" hinzugefügt wird. Eine Erwähnung, dass dieses Symptom sehr charakteristisch für Long-Covid-Patienten ist, sollte hinzugefügt werden, um es den Ärzten zu ermöglichen, leicht einen Long-Covid-Fall bei einem Patienten zu diagnostizieren. Die Angabe, dass ein Schwellenwert unter 95%, wenn er häufig auftritt, die Diagnose eines Long-Covid bestätigen kann, und umso mehr, wenn er regelmäßig niedriger ist, sollte ebenfalls hinzugefügt werden."

### **3.5 Bluthochdruck**

Bluthochdruck ist auch sehr charakteristisch für Long-Covid und die meisten Long-Covid-Patienten sind davon betroffen.

Es gibt leicht 20 bis 60 mmHg zu viel bei einem Long-Covid-Patienten im Vergleich zu dem, was er als normalen Blutdruck ohne Long-Covid haben sollte.

Wie bei der niedrigen Sauerstoffsättigung ist dieses Symptom nicht sichtbar und wird daher aus diesem Grund nicht in der Liste der Symptome der Definition von Long-Covid der WHO vom 6.10.2021 aufgeführt.

Es bleibt dennoch ein wichtiges Symptom, da es bereits an sich gravierend für den Patienten ist, aber auch klinisch sehr einfach messbar ist und daher nicht simuliert werden kann, wodurch dieses medizinische Symptom klinisch und wissenschaftlich bestimmbar ist.

Daher wird vorgeschlagen, diesen Satz in den offenen Brief des Vereins hinzuzufügen :

- "Bluthochdruck ist nicht in der Liste der Symptome enthalten, die im Abschnitt "Bewertung aufgrund von Symptomen" genannt sind. Dennoch ist dies eines der Symptome, an denen viele Patienten mit Long-Covid leiden, obwohl sie sich dessen oft nicht bewusst sind, da es nicht sichtbar ist, aber auch sehr charakteristisch für Long-Covid ist. Darüber hinaus kann es als klinisches Symptom leicht gemessen werden und ermöglicht eine klinische, medizinische und wissenschaftliche Bewertung des Patienten, die den Long-Covid auf objektive und unparteiische Weise bestätigt. Obwohl die Blutdruckmessung auf Seite 12 des Dokuments im Symptom "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung" angesprochen wird, fehlt dies und nur der Blutdruckabfall wird behandelt, der viel seltener ist als der Bluthochdruck. Es wird daher beantragt, einen Abschnitt für dieses Hypertonie-Symptom hinzuzufügen, auf demselben hierarchischen Niveau wie "Erschöpfung und Unwohlsein nach Anstrengung", mit der Beschreibung, dass dies ebenfalls ein charakteristisches Symptom von Long-Covid ist, das auch zur Validierung eines Long-Covid bei einem Patienten verwendet werden kann. Eine Angabe sollte erwähnen, dass es aufgrund von Long-Covid leicht zwischen 20 mmHg und 60 mmHg zusätzlichen systolischen Drucks über dem erwarteten Normalwert geben kann, vorausgesetzt, dass alle anderen Ursachen wie üblich für Long-Covid ausgeschlossen wurden."

### **3.6 Somatoforme Störungen**

Eine weitere sehr überraschende Sache in dieser Empfehlung für Ärzte ist die Tatsache, dass ein "Störung mit somatischer Symptomatik" (TSS) erwähnt wird, und zwar auf sehr schädliche und lakonische Weise. Dies befindet sich auf den Seiten 16 und 17 (in der französischen Version) unter den "psychiatrischen Störungen".

Vor allem muss man wissen, dass es von Professorin Dominique Salmon-Céron, Leiterin der Covid-Long-Gruppe der französischen Haute Autorité de Santé (HAS), sehr förmlich festgestellt wurde, dass Covid-Long keine psychische Ursache hat, in ihrem Interview vom 3.2.2025, das hier auf Youtube verfügbar ist (Minuten 15:20):

<https://www.youtube.com/watch?v=TCA2rHxHDFw>

Jede psychologische oder psychiatrische Untersuchung ist daher nicht nur nutzlos, sondern auch unangebracht und schädlich für den Patienten, da der Arzt versuchen wird, ihm weiszumachen, dass er psychische Probleme hat, anstatt an COVID-19 lang zu leiden, auch wenn dies nicht die grundlegende Absicht des Dokuments ist, sich aber in der realen Anwendung dieser Empfehlung als wahr herausstellt.

Außerdem kann kein psychiatrisches Leiden so starke Brustschmerzen und Atemnot über einen Zeitraum von mehr als 2 Monaten verursachen (während dies bei einer Dauer von

weniger als 2 Monaten möglicherweise schwach möglich ist, was der Grund dafür ist, dass die Definition der WHO eine Mindestdauer von 2 Monaten für die Symptome erfordert, bevor ein COVID-19 lang diagnostiziert werden kann).

Es besteht also keine Chance, dass ein psychisches Problem ein COVID-19 lang erklären oder ersetzen kann.

Trotzdem widmet das Dokument mit den Empfehlungen für Ärzte einem ganzen Kapitel diesem Thema und zitiert darüber hinaus folgende Passage:

*"Die Erforschung der psychiatrischen Symptome wird im Rahmen eines umfassenden Ansatzes für den Patienten empfohlen, angesichts der dynamischen und wechselseitigen Beziehung zwischen psychiatrischen und somatischen Symptomen. Die psychiatrischen Vorgeschichten, die Familie und der Freundeskreis, die Wahrnehmung der Qualität der erhaltenen Unterstützung sowie die Auswirkungen auf das soziale, berufliche und familiäre Leben sollten untersucht werden."*

Diese Erwähnung ist völlig unangebracht, denn wer hat nicht schon einmal in seiner Familie, auch wenn es um entfernte Verwandte geht, jemanden gehabt, der psychische Probleme oder Depressionen hat und noch nie bei einem Psychiater war? Hier wird eine Stigmatisierung von psychiatrischen Behandlungen betrieben, obwohl es oft empfohlen wird, dass jeder, der Probleme hat, einen Psychiater aufsucht.

Noch schlimmer ist die Erwähnung eines "Störung mit somatischer Symptomatik" als eigenständiger Abschnitt. Es ist nicht die Tatsache, dass dieser Abschnitt vorhanden ist, was stört, sondern dass er nicht im Kontext von Long-Covid gesehen wird. Sie gehen sogar so weit, zu behaupten, dass ein Patient, der Schmerzen hat und denkt, diese seien schwerwiegend, und der mehrmals zum Arzt geht, offensichtlich an einer "Störung mit somatischer Symptomatik" leidet. Dies ist jedoch keine harmlose Anschuldigung und Diagnoseversuch: Eine solche Pathologie gilt unter Psychiatern als ernsthaft und als Störung. Das bedeutet, dass der Patient, der glaubt, an Long-Covid zu leiden, mit psycho-medizinischen Behandlungen und Psychotherapie, möglicherweise sogar mit Elektroschocks, behandelt werden muss. Das bedeutet, dass dies sofort zu einer therapeutischen Übergriffigkeit gegenüber dem Long-Covid-Patienten führen wird, der nichts dergleichen verlangt hat.

Es ist wahrscheinlich, dass der Patient, der vor diesen invasiven psychiatrischen Behandlungen normal war, danach tatsächlich stark psychisch beeinträchtigt aus ihnen hervorgeht, durch Ungerechtigkeit und unerträgliche Behandlungen, die ihm auferlegt werden, was ihn sogar an den Rand treiben kann, und er seinen gesamten Freundeskreis und seine soziale Umgebung verliert, wenn diese von den Psychiatern informiert werden, dass ihr Bruder, Sohn oder Vater in Wirklichkeit "sehr schwer psychisch gestört" ist und sich "Krankheiten ausdenkt, die es gar nicht gibt".

Dies kann im Kontext von Long-Covid nicht toleriert werden, wo anerkannt ist, dass diese Krankheit nicht durch bildgebende Verfahren wie MRT diagnostiziert werden kann, da sie auf zellulärer und lokaler Ebene wirkt und somit mehr als zehntausend Mal kleiner ist als die Auflösung aller bildgebenden Verfahren.

Daher fordert die Vereinigung in ihrem offenen Brief den folgenden Text:

- "Auf einem anderen Aspekt wird ein überwiegender Teil auf die psychische Seite und die "psychischen Symptome" gelegt, im Abschnitt "Psychiatrische Störungen" auf Seite 15.

Es werden alle möglichen Annahmen gemacht, um zu versuchen, zu beweisen, dass die Symptome von Long COVID tatsächlich psychiatrischen Ursprungs sein könnten und nicht von Long COVID oder dem Virus SARS-CoV-2 stammen. Dies stellt nicht nur die Existenz der Krankheit Long COVID grundlos in Frage, sondern es ist auch ein Fehler bei der Bestimmung des aktuellen Wissensstandes.

Tatsächlich wurde dieser Hinweis und der Abschnitt im Jahr 2023 erstellt, als einige Ärzte Long COVID noch mit psychiatrischen Problemen verwechselten, obwohl kein psychisches Problem Symptome wie Atemnot und starke Brustschmerzen über mehr als 2 Monate hinaus verursachen kann. Die Definition von Long COVID durch die WHO erfordert daher das Vorhandensein dieser Symptome über mehr als 2 Monate, um jedes vorübergehende Problem auszuschließen, das durch die Psyche oder Angstzustände, Stress oder andere Störungen verursacht wird, die immer vor diesem Zeitraum verschwinden.

Darüber hinaus wurde diese psychische Spur vollständig von Professor Dominique Salmon-Céron, Leiterin der Gruppe der Haute Autorité de Santé (Hochschulrat für Gesundheit) in Frankreich, mehrmals klar widerlegt, insbesondere in einem Interview vom 3. Februar 2025, das auf France Culture ausgestrahlt wurde und auf YouTube verfügbar ist.

Sie erklärt bei Minute 15:20, dass es am Anfang von Long COVID falsche Spuren gab, bei denen Ärzte fälschlicherweise annahmen, dass Long COVID nur psychiatrischen Ursprungs sei, aber diese Spur jetzt vollständig widerlegt wurde. Sie erklärt auch, dass nur der Patient selbst eine psychische Begleitung anfordern kann, wenn er dies benötigt, aber eine Untersuchung in dieser Hinsicht nicht nur unbegründet, sondern auch schädlich für den Patienten wäre, der bereits unter einer sehr behindernden Long-COVID-Erkrankung leidet, mit zusätzlichen finanziellen Verlusten, die nicht erfreulich sind und auf irgendeine Weise logischerweise seine Moral beeinträchtigen können, und keinesfalls als Quelle der beschriebenen Long-COVID-Symptome dienen.

In diesem Zusammenhang wird gefordert, dieses Kapitel über die psychische Seite auf Seite 16 (französische Version) zu überarbeiten, indem der erste Absatz des Abschnitts "Anamnese und Diagnose" vollständig gestrichen wird. Es gibt nämlich eine große Verwirrung zwischen einem psychischen Problem, das auf Long COVID zurückzuführen ist, was sozialen Einfluss hat, was am Anfang des Abschnitts gut dokumentiert ist, und der Verwirrung durch die Suche nach der Ursache von Long COVID auf psychischer Ebene, die direkt im Anschluss an diesen Abschnitt "Anamnese und Diagnose" erfolgt und unbegründet ist.

Der Abschnitt "Störungen mit somatischer Symptomatik und verwandt" ist besonders problematisch: Die Behauptung, dass Anosmie oder Ageusie psychischen Ursprungs seien, ist bis heute weder nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 noch ohne eine solche Infektion bewiesen. Im Gegenteil deuten viele klinische Elemente darauf hin, dass Long COVID tatsächlich in den betroffenen Organen vorhanden ist, auch wenn es sich um eine zelluläre oder gewebliche Affektion handelt, die kleiner als die Auflösung der aktuellen Bildgebungsverfahren und MRT ist, also völlig unsichtbar ist. Es handelt sich daher um eine technische Unfähigkeit und nicht um eine somatoforme Störung, die Long COVID zuzuschreiben ist, und die Nachweise von SARS-CoV-2 bei Long-COVID-Patienten in Autopsien belegen dies.

Dieser gesamte Abschnitt scheint daher nutzlos und es wird beantragt, ihn zu streichen und durch die Präzisierung zu ersetzen, dass die jüngsten Forschungen auf psychiatrischer Ebene gezeigt haben, dass Long Covid keine psychische Ursache hat, wie von Prof. Salmon-Céron und der großen Mehrheit, wenn nicht sogar der Einigkeit aller Covid-Long-Spezialisten bestätigt."

## 4 Abschluß

Es wird daher beantragt, dass ein Brief, der einfach die Fortsetzung dieser Zitate in diesem Antrag und einen Kopfbogen enthält, offiziell von der Vereinigung an die Autoren dieses "Post-Covid-Empfehlungen für Hausärzte", verfasst von den HUG und der Inselgruppe, gesendet wird.

Der Brief muss offen sein, d.h. er muss als solcher im Titel angegeben werden und auf der Website der Vereinigung öffentlich zugänglich gemacht werden, damit jede Öffentlichkeit ihn lesen kann, sowie natürlich auch die Medien.

Das Ziel dieses Briefes ist erstens, diese Empfehlung für Ärzte zu ändern, um sie mit den korrekten und aktuellen Elementen zum Stand der internationalen Forschung über das Long-Covid von 2025 und 2026 zu aktualisieren. Darüber hinaus besteht das Ziel darin, sie offen und öffentlich zu machen, damit selbst wenn sie ablehnen, diese Änderungen vorzunehmen, die Kritik offiziell geäußert werden kann, und Patienten mit Long-Covid sich darauf berufen und sie ihren Ärzten zeigen können, um zu erklären, dass ihre Interpretation veraltet und nicht aktuell ist, d.h. medizinisch ungültig, was eine Neubewertung ihrer Diagnose erforderlich macht, die das Long-Covid vieler Patienten leugnet, wenn sie falsch war.

Lausanne, le 23.5.2026  
Daniel Bürgin

(Übersetzt durch künstliche Intelligenz, können Fehler enthalten sein, das Original ist auf Französisch)