

Thema Long COVID bei Ärztinnen und Ärzten

Die Verwundbarkeit eingestehen

Im Unterschied zum englischsprachigen Raum gibt es in Deutschland in der Ärzteschaft keinen Diskurs über Ärztinnen und Ärzte, die an Long COVID erkrankt sind. Dabei kann der Austausch den Betroffenen nicht nur helfen, sondern sogar zu einem anderen beruflichen Selbstbild führen.

Mariacarla Gadebusch Bondio, Angelika Laumer

Ärztinnen und Ärzte haben ein höheres Risiko, an COVID-19 – und damit auch an Long COVID – zu erkranken.



Foto: monccleg/Stock

Neben den medizinischen Herausforderungen aufgrund der unklaren Ätiologie, Diagnostik und Therapie gehört zu den Besonderheiten von Long COVID die Mobilisierung von Betroffenen. In der Literatur zum Long-COVID-Phänomen finden sich bereits Aspekte wie die digitale Vernetzung und das öffentliche Engagement bis hin zum Aktivismus der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten (1). Was bisher kaum und wenn, dann lediglich mit Bezug auf den englischsprachigen Raum analysiert wurde, ist die Rolle der an Long COVID erkrankten Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden in einem internationalen Vergleich (2).

In einem im Dezember 2020 im *Deutschen Ärzteblatt* (DÄ) er-

schieneenen Beitrag wurde über die Entscheidung des britischen Infektiologen Paul Garner und des US-amerikanischen Intensivmediziners Jeffrey Siegelman berichtet, ihre subjektiven Erkenntnisse zur Long-COVID-Erkrankung – jeweils im *British Medical Journal* (BMJ) und im *Journal of the American Medical Association* (JAMA) – zu veröffentlichen (3). Beide wandten sich als „Long Haulers“ an die Öffentlichkeit und engagierten sich dabei für eine Anerkennung der schwer objektivierbaren Krankheit, für eine Intensivierung der Forschung und für mehr Unterstützung. In einem Leserkommentar zu dem Beitrag im DÄ gab sich ein erkrankter, in Deutschland praktizierender Arzt und Wissenschaftler namentlich zu

erkennen. Darin plädierte er entschieden gegen eine Psychologisierung von Long COVID (4). Dieser Kommentar ist insofern von Bedeutung, weil er die isolierte Stimme eines an Long COVID leidenden Arztes zum Ausdruck bringt und dies in einem Kontext, in dem – wie im Folgenden gezeigt wird – Medizinerinnen und Mediziner als Erkrankte in der deutschsprachigen Öffentlichkeit kaum präsent sind

Dieser Beitrag ist entstanden im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Teilprojektes „Subjektive Evidenz: Erfahrungswissen von Long-COVID-Patient*innen und klinisch Tätigen“. Eingebettet ist das Projekt in das DFG-Ergänzungsprojekt „Die Coronakrise: De- und Restabilisierung von Evidenz unter Extrembedingungen“. Letzteres ist der Forschungsgruppe „Practicing Evidence – Evidencing Practice. Evidenzpraktiken in Wissenschaft, Medizin, Technik und Gesellschaft“ (FOG 2448) entsprungen.

Universitätsklinikum
Bonn, Institute for
Medical Humanities:
Prof. Dr. phil. Dr. rer.
med. habil. Gadebusch
Bondio, Dr. des. rer.
soc. Laumer

(5). Gut zweieinhalb Jahre nach dem Erscheinen dieses *DÄ*-Beitrags lässt sich feststellen, dass, anders als in Großbritannien und den USA, Long-COVID-bezogene Initiativen von „Wounded Healers“ – um hierzu den von Carl Gustav Jung geprägten Begriff zu verwenden (6) – im deutschsprachigen Raum eine Seltenheit sind.

Besonders betroffen

Zunächst lässt sich festhalten, dass die Gruppe der im Gesundheitssektor Tätigen von der Pandemie und ihren Folgen besonders betroffen war. Die starke Virusexposition hat ihr Risiko zu erkranken, zu sterben oder an den Langzeitfolgen von COVID-19 zu leiden, erheblich erhöht. Darüber berichtete bereits im September 2020 eine groß angelegte prospektive Studie: Die Untersuchung erfasste über zwei Millionen Menschen aus verschiedenen Gruppen sowie zusätzlich knapp 100 000 Personen, die im Gesundheitssektor der USA und Großbritanniens tätig waren beziehungsweise sind. Die Auswertung der Daten ergab, dass im März und April 2020 für diese Zielgruppe im Vergleich zur übrigen Bevölkerung ein mindestens dreimal so großes Risiko bestand, an COVID-19 zu erkranken (7).

Im hier untersuchten Zeitraum von März 2020 bis Januar 2022 kam es zu einer außerordentlichen Mobilisierung des an Long COVID erkrankten medizinischen Personals im englischen Sprachraum. Es entstanden öffentlichkeitswirksame Initiativen wie Beiträge in medizinischen Journals, manifestartige Stellungnahmen und Blogs (8). Zudem gründeten die Allgemeinmedizinerinnen Sarah Burns und Sue Warren im Juli 2020 die Long-COVID-Facebook-Gruppe für an Long COVID erkrankte Ärztinnen, Ärzte, Krankenpflegerinnen und -pfleger unter dem Dach der Internetorganisation „Doctors in Distress“. Diese Plattform wurde 2019 von Amandip Sidhu nach dem tragischen Tod seines Bruders, des Kardiologen Jagdip Sidhu, gegründet. Erklärtes Ziel der britischen Plattform ist der Schutz der psychischen Gesundheit

von „Health Workers“. Die Mitglieder sind alle als Ärztinnen, Ärzte, Krankenpflegerinnen oder -pfleger tätig (9). Im Juli 2020 gründete sich bei „Doctors in Distress“ die besagte Facebook-Gruppe mit mehr als 80 Ärztinnen und Ärzten, aus der die erste Peer-Unterstützungsgruppe hervorging. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl dieser Gruppen, die professionell geleitet werden und die über einen Zeitraum von acht Wochen regelmäßig stattfanden (10). Aufnahmen der Online-Auftaktwebinare stehen teilweise auf Youtube zur Verfügung (11).

Die Wirksamkeit des virtuellen Austauschs liegt nach Sarah Burns und Sue Warren darin, dass Erkrankte in der Gemeinschaft über ihre Erfahrungen und Verluste frei sprechen und sich gegenseitig beistehen können. Teil einer profes-

Das Zulassen von Vulnerabilität erweist sich als essenzieller Bestandteil einer über sich reflektierenden medizinischen Kultur.

sionellen Gruppe zu sein, deren Mitglieder mit einer ähnlichen Erkrankung ringen, bedeutet unter anderem, wie es einigen Statements zu entnehmen ist, die Kraft des geteilten Schicksals im offenen und respektvollen Umgang miteinander zu erleben. In ihrer doppelten Rolle als Long-COVID-Leidende und als im Gesundheitssektor Tätige können sie in zweifacher Hinsicht als „Schicksalsgefährten“ gelten (12). Diesen Begriff führte Karl Jaspers ein und verwendete ihn, um zu begründen, wann „der Arzt das Recht hat, wahr zu sprechen“. In der asymmetrischen Arzt-Patienten-Beziehung, in der der Kranke auf die Hilfe und die Kompetenz des Arztes angewiesen ist, sah der auch als Patient erfahrene Karl Jaspers eine Möglichkeit, diese Hierarchie zu brechen – vorausgesetzt, dass der Arzt fähig sei, seine Autorität zu relativieren. Nur der Arzt, der sich als „Schicksalsgefährte des Patienten“ und nicht als Autorität fühle, habe das Recht, mit dem Patienten auf Augenhöhe wahr zu sprechen (13).

In der Gemeinschaft der „Wounded Healers“ bildet das geteilte Schicksal der Long-COVID-Erkrankung die grundlegende Voraussetzung für das offene Sprechen miteinander. Auf der individuellen und kollektiven Akzeptanz der eigenen Verwundbarkeit gründet jene Offenheit, deren therapeutische Wirkung Burns und Warren hervorheben. In den Berichten der Betroffenen ist von aufkeimender Hoffnung in einer Lebensphase die Rede, in der das gewohnte ärztliche beziehungsweise pflegerische Selbstbild schwankt. Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots von „Doctors in Distress“ sind sich der eigenen Vulnerabilität bewusst. Es sei den meisten von Beginn an klar gewesen, dass ihre Berufsgruppe im Vergleich zu anderen ein sehr hohes Infektionsrisiko während der Pandemie trage, wie Emma Wadey in einem der Auftaktwebinare betont (14). Wadey, selbst geschulte Krankenpflegerin für psychische Gesundheit, leitet das Mental-Health-Nursing-Programm des National Health Service (NHS) und ist an der Ausbildung sowie am National Nurse Retention Programme beteiligt, das sich zum Ziel gesetzt hat, Krankenpflegerinnen und -pfleger im Beruf zu halten.

Schwieriger Patient

Der Psychotherapeut Gavin (der ganze Name wird nicht genannt), der eine der Online-Long-COVID-Selbsthilfegruppen leitet, präzisiert, dass es für manche Teilnehmerinnen und Teilnehmer außerordentlich schwer sei, die Erkrankung zu akzeptieren und zugleich zu realisieren, dass man möglicherweise sogar als „schwieriger Patient“ eingeordnet werde (15). Auch die Befürchtung, nicht ernstgenommen oder „psychologisiert“ zu werden, teilen viele derer, die sich der Long-COVID-Gruppe angeschlossen haben und in den Veranstaltungen zu Wort kommen. In dem Bewusstwerdungsprozess, von dem Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit Long COVID berichten, wird die Schlüsselrolle der zugelassenen Tatsache, krank zu sein, durch das anerkennende Mitfühlen anderer Schicksalsgefährten betont.

Dadurch ließe sich die schleichende Angst vor fehlender Anerkennung bis hin zur Stigmatisierung in den Griff bekommen. Das Zuhören und Gehörtwerden, ohne Druck dabei zu verspüren, scheint zudem zur kritischen Reflexion über die ärztliche Haltung beizutragen. Wenn Burns und Warren betonen, dass Betroffene aus den Heilberufen künftig aufmerksamer auf die Worte ihrer Patientinnen und Patienten

nen und Strategen („Helpers“) und Erkrankte („Heroes“) bilden dabei drei klar definierte Gruppen mit unterschiedlichen Funktionen. Ziel der Initiative ist, den Patientinnen und Patienten durch die Anwendung eines umfassenden Symptomfragebogens die Beschreibung ihrer Symptome zu erleichtern und auf dieser Basis Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Ein medizinisches, interdisziplinäres Team von

und nicht als Selbstbetroffene in ihrer Rolle sehr klar markiert.

Für Menschen, die sowohl als Heilende als auch als Erkrankte mit Long COVID ringen, stellt sich die Akzeptanz einer andauernden Leistungseinschränkung, von intermittierenden Beschwerden und von Isolation als große Herausforderung dar. Sie ist mit dem Zugeständnis der eigenen Verletzbarkeit und mit einer Erschütterung des professionellen Selbstbildes verbunden. Umso wichtiger – das zeigen die hier präsentierten Zeugnisse – ist es für „Wounded Healers“, dass sie realisieren, dass sie ihren vulnerablen Zustand mit Schicksalsgefährten teilen (18). In den Schrift- und Videoquellen wird mit Dankbarkeit und Erleichterung über diese entscheidende Feststellung berichtet. Was an Long COVID erkrankte Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden im anglofonen Sprachraum ins Leben gerufen haben, ist ein öffentlichkeitswirksamer Resonanzraum mit stützender Kraft für viele Betroffene. In den veröffentlichten Webinarmeetings wird die Erfahrung, als Kranker beziehungsweise als Kranke gehört und verstanden zu werden, besonders geschätzt. Sie verspricht, nachhaltige Spuren bei den Betroffenen auch in der Ausübung ihres Berufs zu hinterlassen. Das Zulassen von Vulnerabilität erweist sich als essenzieller Bestandteil einer über sich reflektierenden medizinischen Kultur. Damit geht das Wissen um die eigenen Grenzen als ein Teil des beruflichen Selbstbildes einher. Dass ein derart aufgeklärter Umgang mit der eigenen Vulnerabilität ein mächtiger Auslöser (selbst)kritischer Energie sein kann, das zeigen die Initiativen der an Long COVID erkrankten Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden.

Du hast Long Covid? Dann werde jetzt bei uns Hero!
Wir helfen dir! Du hilfst anderen!
The Hope - Health4Future
Health4Future ist Europas erste, digitale Plattform, um Corona-Betroffenen Nachsorge zu ermöglichen und Long Covid, sowie das Post-Covid-19-Syndrom aktiv zu bekämpfen. Wir haben hierfür einen umfassenden Symptomfragebogen entwickelt, der dir die Möglichkeit gibt deine, nach einer akuten Covid-19 Erkrankung weiterhin bestehenden oder auch neu hinzugekommenen Symptome zu beschreiben. Unser medizinisches, interdisziplinäres Expertenteam wertet diese Fragebogen aus und erarbeitet eine Handlungsempfehlung für dich, die du deinem behandelnden Arzt vorlegen kannst. Gern empfehlen wir dir auch Fachkräfte in deiner Umgebung.

The Heroes – Long Covid-Betroffene
Long Covid ist eine Krankheit, die es gemeinsam zu analysieren gilt, um Betroffenen auf dem Weg der Genesung zu helfen. Dabei steht Health4Future es als seine Aufgabe eine Anlaufstelle zu bieten, sowie jegliche Symptome und Beschwerden ernst zu nehmen, diese zu erlernen und zu analysieren und gemeinsam mit unseren Fachkräften und Wissenschaftlern auf den Grund zu gehen. Wir gemeinsam im Kampf gegen Long Covid! #fight4eachother

The Hell – Long Covid
Was Long Covid ist, ist leider bis heute nicht abschließend geklärt. Die Forschung unterscheidet mehrere Etappen: Zunächst die akute Covid-19 Erkrankung, ab 4 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome spricht man von Long Covid, bei Beschwerden die länger als 12 Wochen nach der Akuterkrankung noch bestehen oder aber neu auftretenden, die nicht anderweitig erklärt werden können, spricht man vom Post-Covid-19-Syndrom. Die Symptome sind jedoch sehr unterschiedlich.

Happy Healthers – Unsere Ärzte und Therapeuten
Seit Beginn der Pandemie verfolgen unsere Ärzte die neuesten medizinischen Entwicklungen und beteiligen sich aktiv an der Ursachenforschung der Long Covid-Erkrankung. Hierdurch haben Sie einen Wissensvorsprung vor ihren Kollegen, die unmöglich auch noch diesen Bereich abdecken können, und wissen worauf sie achten müssen. Zusammengekommen ist ein interdisziplinäres Fachteam, das die Symptomfragebogen auswertet und bei Bedarf auch die weitere Behandlung (digital) vornimmt.

The Homebase – Kontakt
Wir sind für euch da und möchten Long Covid mit euch und für euch bekämpfen. Somit freuen wir uns über euer Feedback, eure Ideen, eure Verbesserungsvorschläge im Symptomfragebogen, einfach alles was euch auf dem Herzen liegt.

Instagram: health4future.de
www.health4future.com
info@health4future.com

Flyer der Plattform Health4Future

hören wollen oder sich Beschreibungen von Symptomen gegenüber offener zeigen, auch wenn diese bekannte inhaltliche Raster sprengen, dann weisen sie auf wichtige ethische und epistemische Wendepunkte hin.

Eine ähnliche Initiative konnte in vergleichbaren deutschsprachigen Medien und Quellen in dem untersuchten Zeitraum nicht identifiziert werden. Die deutsche Plattform „Health4Future“ sei hier als Beispiel für ein anders angelegtes Konzept vorgestellt. „Health4Future“ wurde im Januar 2022 durch die Health4Future GmbH mit Sitz in München gegründet. Sie definiert sich als „Europas erste digitale Plattform, um Coronabetroffenen Nachsorge zu ermöglichen und Long COVID sowie das Post-COVID-19-Syndrom aktiv zu bekämpfen“ (16). Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Therapeutinnen und Therapeuten („Healthers“), Softwareentwicklerinnen und -entwickler beziehungsweise Strategin-

Expertinnen und Experten verantwortet und begleitet das Projekt. 6 750 Long-COVID-Betroffene versorgen derzeit Health4Future mit Informationen, die vielen anderen Patientinnen und Patienten helfen sollen. Als „Happy Healthers“ sind 40 Ärztinnen und Ärzte bei der Plattform sowohl wissenschaftlich als auch beratend tätig. Mit dem Argument der Gegenseitigkeit, das auch Plattformen wie die US-amerikanische PatientsLikeMe mit großem Erfolg vorantreiben (17), wird hier dafür plädiert, dass Betroffene sich und der Gemeinschaft der Erkrankten helfen, indem sie sich am Projekt der Datenerfassung beteiligen: „Dadurch wirst du zum Hero – zum Long-COVID-Hero!“

Eigene Verletzbarkeit

„Health4Future“ stellt eine partizipativ betonte und bis dato in Deutschland einmalige Initiative im Kampf gegen Long COVID dar. Doch sind Medizinerinnen und Mediziner hier als „Happy Healthers“

Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2022; 119 (38): A 1578–82

Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. habil. Mariacarla Gadebusch Bondio, Universitätsklinikum Bonn, Institute for Medical Humanities Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn gadebusch.bondio@uni-bonn.de

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit3822
oder über QR-Code.



Zusatzmaterial Heft 38/2022, zu:

Long COVID bei Ärztinnen und Ärzten

Die Verwundbarkeit eingestehen

Im Unterschied zum englischsprachigen Raum gibt es in Deutschland in der Ärzteschaft keinen Diskurs über Ärztinnen und Ärzte, die an Long COVID erkrankt sind. Dabei kann der Austausch den Betroffenen nicht nur helfen, sondern sogar zu einem anderen beruflichen Selbstbild führen.

Mariacarla Gadebusch Bondio, Angelika Laumer

Literatur

- Callard F, Elisa P: How And Why Patients Made Long Covid. *Social Science & Medicine* 2021; 268: 113426. / Alwan N, Johnson L: Defining long COVID: Going back to the start. *Med Vol Mai* 2020; 2: 501–4, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7992371/> (last accessed on 21 February 2022). / Callard F, Perego, E: How and why patients made long COVID. *Social Science & Medicine* Januar 2021; 268, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426>; Roth P, Gadebusch Bondio M: The contested meaning of 'long COVID' – patients, doctors, and the politics of subjective evidence. *Social Science & Medicine* 2022; 292, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114619>.
- Ladds E, Rushforth A, Wieringa, S, Greenhalgh T: Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers. *Clinical Medicine* 2021; 21 (1): 59–65.
- Lenzen-Schulte M: Long-COVID: Eigenes Erleben schlägt Evidenz. *Deutsches Ärzteblatt* 2020; 117: 49, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217016/Long-COVID-Eigenes-Erleben-schlaegt-Evidenz> (last accessed on 26 January 2022). / Garner P: For 7 weeks I have been through a roller coaster of ill health, extreme emotions, and utter exhaustion. *The BMJ Opinion* 5. Mai 2020, <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/05/paul-garner-people-who-have-a-more-protracted-illness-need-help-to-understand-and-cope-with-the-constantly-shifting-bizarre-symptoms/> (last accessed on 22 February 2022). / Garner P: Paul Garner on his recovery from Long COVID. *The BMJ Opinion* 25. Januar 2021, <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/25/paul-garner-on-his-recovery-from-long-covid/> (last accessed on 22 February 2022); Siegelman J: Reflections of a COVID 19 Long Hauler. *JAMA* 11. November 2020; 324 (20):2031–2. DOI: 10.1001/jama.2020.22130.
- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217016/Long-COVID-Eigenes-Erleben-schlaegt-Evidenz> (last accessed on 19 August 2022).
- Eine Ausnahme ist die erkrankte Zahnärztin Michaela Schütze. Über sie wurde in „Die Zeit“ berichtet: Buhl M: Sie dachte, COVID-19 dauert zwei Wochen. Ein Jahr später ist sie immer noch nicht gesund. *Die Zeit* 15. April 2021. / Fasshauer M: Nichtanerkennung von COVID-19 und Long-COVID als Berufskrankheit – das Gesundheitspersonal wird hängen gelassen. *Neue Zürcher Zeitung* 21. April 2021, <https://www.nzz.ch/meinung/nichtanerkennung-von-covid-19-und-long-covid-als-berufskrankheit-1.1609156> (last accessed on 21 August 2022).
- Zur Figur des „verletzten Heilers“ mit ihrer mythischen Verkörperung in dem Zentaur Chiron, dem göttlichen verwundeten Arzt siehe: Kerényi, K: Der göttliche Arzt. Studien über Asklepios und seine Kultstätten, Darmstadt 1956, 98. Der ChironMythos ist auch für den Archetyp des verletzten Heilers in C. G. Jungs Psychoanalyse von zentraler Bedeutung, siehe dazu: Stanley W. Jackson: Presidential Address: The Wounded Healer. *Bulletin of the History of Medicine* 2001; 75 (1): 1–36, <http://www.jstor.org/stable/44445554>.
- Nguyen L, Drew D, Graham M, Joshi A, Guo CG, Ma W, Mehta R, Warner E, Sikavi D, Lo CH, Kwon S, Song M, Mucci L, Stampfer M, Willett W, Eliassen H, Hart J, Chavarro J, Rich-Edwards J, Davies R, Capdevila J, Lee K, Lochlainn MN, Varsavsky T, Sudre C, Cardoso J, Wolf J, Spector T, Ourselin S, Steves C, Chan A: Risk of COVID-19 among Front-Line Health-Care Workers and the General Community: A Prospective Cohort Study. *Lancet Public Health* 31. Juli 2020; 5 (9): 475–83, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X).
- Alwan N, Attree E, Blair J, Bogaert D, Bowen MA, Boyle J, Bradman M, Briggs T, Burns S, Campion D, Cushing K, Delaney B, Dixon C, Dolman G, Dynan C, Frayling I, Freeman-Romilly N, Hammond I, Judge J, Järte L, Lokugamage A, MacDermott N, MacKinnon M, Majithia V, Northridge T, Powell L, Rayner C, Read G, Sahu E, Shand C, Small A, Strachan C, Suett J, Sykes B, Taylor S, Thomas K, Thomson M, Wiltshire A, Woods V: From doctors as patients: a manifesto for tackling persisting symptoms of COVID-19. *BMJ* 370 15 September 2020, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3565>. / Garner, P: For 7 weeks I have been through a roller coaster of ill health, extreme emotions, and utter exhaustion. *The BMJ Opinion* 5. Mai 2020; <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/05/paul-garner-people-who-have-a-more-protracted-illness-need-help-to-understand-and-cope-with-the-constantly-shifting-bizarre-symptoms/>, veröffentlicht am (last accessed on 22 February 2022); Siegelman J: Reflections of a COVID 19 Long Hauler. 11. November 2020. / Roth P, Bondio, M: The contested meaning of 'long COVID' – patients, doctors, and the politics of subjective evidence. *Social Science & Medicine* 2022; 292, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114619>;
- Shukat N, Ali D, Razzak J: Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine* 2020; 13: 40.
- <https://doctors-in-distress.org.uk/our-story/> (last accessed on 13 September 2022).
- Burns S, Warren S: Learning from Doctors with Long COVID. *The BMJ Opinion* 26 February 2021, <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/26/learning-from-doctors-with-long-covid/> (last accessed on 13 September 2022).
- https://www.youtube.com/channel/UCat3_jA0u1cOJVf13uIEXCw/about (last accessed on 13 September 2022).
- Hier im historischen Maskulinum genericum zitiert nach Karl Jaspers.
- Jaspers K: Von der Wahrheit, München, Zürich 1997 (1. Aufl. 1947), 559. / Gadebusch Bondio, M: „Speaks true who speaks shadows.“ Truth and lies at the sick-bed. In: Gadebusch Bondio M (ed.): *Medical ethics and Humanism – Intersections between medicine and philosophy*. Stuttgart 2014; 221–239. / Gadebusch Bondio M, Herrmann I: Von der Kunst, „gesund zu sein, wenn man krank ist“. Karl Jaspers über Krankheit, über sich und im Gespräch mit Hannah Arendt. *Medizinhistorisches Journal* 2019; 54/3: 188–208. DOI: 10.25162/MHJ-2019-0006.
- Doctors in Distress: Nurses and Long-COVID Launch, <https://www.youtube.com/watch?v=o33ROBCiQ-A>, 10. Mai 2021, Minute 18:41 (last accessed on 13 September 2022).
- Doctors in Distress: Doctors with Long COVID Launch Webinar, Gavin, <https://www.youtube.com/watch?v=wCpzb40XFAG>, 27. Januar 2022, Minute 43:40 (last accessed on 21 August 2022).
- <https://health4future.com> (last accessed on 20 August 2022).
- <https://www.patientslikeme.com> (last accessed on 19 August 2022), vgl. zur Plattform: Gadebusch Bondio M, Lehmann E, Wenninger A, Bruni T: De- und Re-Kontextualisieren: Die „reale Evidenz“ von Patient_innen und Citizen Scientists. In: Zachmann K, Ehlers S. (ed.): *Wissen und Begründen. Evidenz als umkämpfte Ressource in der Wissensgesellschaft*, Baden-Baden, 66–71.
- „For many, the most important factor was feeling heard by other clinicians.“ Burns S, Warren S: Learning from doctors with long COVID. *BMJ Opinion* 26 February 2021, <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/>

26/learning-from-doctors-with-long-COVID/
(last accessed on 7 January 2022).