

Christoph Beyer

Long COVID – sag ich’s?

Einführung

Im Zusammenhang mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX etwas zu Long COVID zu schreiben, wäre noch vor gar nicht allzu langer Zeit wahrscheinlich niemandem in den Sinn gekommen. Überhaupt hätte sich niemand Gedanken über so etwas wie ein Coronavirus SARS-CoV-2 gemacht.

Und doch haben die Monate der Pandemie den Blick auf das deutsche Rehabilitationssystem, und das meint sowohl die medizinische als auch die berufliche Rehabilitation, verändert, erweitert, geschärft und bereichert. Denn bei allen Herausforderungen hat sich das Reha-System als erstaunlich robust und belastbar erwiesen. Gleiches gilt für die Arbeitssysteme, für das grundsätzliche Verhältnis zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen sowie speziell u.a. den Arbeitsschutz, das Gesundheitsmanagement, mobiles Arbeiten und Homeoffice.

Sucht man nach einem Ansatz, aus beiden Systemen (Rehabilitations- und Arbeitssystem) auf Long COVID zu schauen, bietet sich das betriebliche Eingliederungsmanagement geradezu an. Verpflichtet das BEM doch den*die Arbeitgeber*innen, bei entsprechenden Arbeitsunfähigkeitstagen tätig zu werden. Gleichzeitig sind die Rehabilitationsträger mit ihren Leistungen bei Bedarf aktiv in das Verfahren einzubinden.

Bei allem, was man aktuell schon über Long COVID weiß, kann festgehalten werden, dass eine Erkrankung in einem Großteil der Fälle zu längeren und damit BEM-relevanten Ausfallzeiten führt.

Begriffsklärung

Long COVID ist eine Sammelbezeichnung für gesundheitliche Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Ein nicht unerheblicher Teil der infizierten Menschen ist noch lange danach von anhaltenden Beschwerden betroffen.¹ Laut dem Robert Koch-Institut

¹ Eine Reihe der im folgenden Text getätigten Ausführungen sind der Publikation »Von wegen nur ein Schnupfen! – Wie sich die berufliche Teilhabe von

(RKI) bezeichnet Long COVID Symptome, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer Coronavirus-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder nach dem Ende der akuten Phase auftreten und als Folge der Infektion verstanden werden können.²

Eine Behinderung liegt nach der Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX unter folgenden Voraussetzungen vor: Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Long COVID, gekennzeichnet durch gesundheitliche Langzeitfolgen, wird demnach vielfach zu einer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX führen. Zumindest sind die allermeisten betroffenen Menschen von Behinderung bedroht.³

»Hysterese« oder »Der Seele fehlen die Flügel«

Bereits im Herbst 2020 wurde vor einer dritten Welle in der Pandemie gewarnt, die unaufhaltsam sei. Gemeint waren die psychischen Leiden. Die Nationalakademie der Wissenschaften Leopoldina sprach damals vorsichtig von einer Zunahme der psychosozialen Belastung der Bevölkerung.⁴

Menschen mit Long COVID gestalten lässt« entnommen, die das Institut der deutschen Wissenschaft Köln e.V. in diesem Sommer im Rahmen der Reihe REHADT-Wissen herausgegeben hat. Die Broschüre kann über rehadat.de heruntergeladen oder als Druckversion angefordert werden. Im vorliegenden Text wird jeweils auf Fn 1 und die entsprechende Seitenzahl der Publikation verwiesen.

² Siehe Fn 1, Seite 5; Post-COVID bezeichnet hingegen Symptome, die mindestens zwölf Wochen und länger nach Beginn der Coronavirus-Infektion entweder fortbestehen oder nach diesem Zeitraum anderweitig nicht erklärt werden können.

³ Zur Klarstellung ist anzumerken, dass ein BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX bei der betroffenen Person keine Behinderung und schon gar nicht eine Schwerbehinderung voraussetzt.

⁴ Der Seele fehlen die Flügel, F.A.Z. vom 30.9.2020, S. N1.

Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen haben seit 1997 bei Frauen um 217 Prozent und bei Männern um 239 Prozent zugenommen. Dabei steht die Einsamkeit auf Platz fünf der häufigsten Gründe für Ängste und Stress in Deutschland.⁵ Gerade in der Pandemie haben viele Menschen gerade hieran gelitten. Dabei mögen sich (verordnete) Einsamkeit sowie Stress und Ängste durchaus wechselseitig bedingt und verstärkt haben.

»Hysterese« ist ein Phänomen, das von Ökonomen beschrieben wird. Es meint, dass ein System nach dem Abklingen eines Schocks nicht wieder in seinen Ausgangszustand zurückkehrt. Bezogen auf die Arbeitsstatistik erklärt es, dass im Euroraum die Gesamtzahl der geleisteten Arbeitsstunden von 2019 bis Mai 2023 nur um 1,4 Prozent gestiegen ist, obwohl die Beschäftigung im gleichen Zeitraum um 3,1 Prozent gewachsen ist. Parallel hierzu stieg die Zahl der Krankmeldungen in Deutschland. Im vergangenen Winter waren in der Spitze rund 8,5 Prozent aller gesetzlich versicherten Arbeitnehmenden krankgeschrieben. Eine Auswirkung einer Hysterese kann sein: Die Menschen passen ihr Verhalten an den Schock an – und über diese Verhaltensänderungen wirkt das dann weiter, auch wenn der ursächliche Schock nicht mehr besteht.⁶

In diesem Sommer hat das Bundesgesundheitsministerium verkündet, dass in den kommenden beiden Jahren 41 Millionen Euro für die Long-COVID-Forschung zur Verfügung stehen werden. Auch sollen mehr Arzneimittel für Long-COVID-Patienten zugelassen werden.⁷

Aber allein die Zunahme der psychischen Erkrankungen umfasst Long COVID nicht. Oder anders ausgedrückt: »Ich finde es sehr schade, dass manche [...] die Erkrankung nur auf die Psyche schieben – ich fühle mich da nicht ernst genommen.«⁸

⁵ Das unsichtbare Leiden am Alleinsein, F.A.Z. vom 4.9.2023, S. 26.

⁶ Viele arbeiten weniger als vor Corona, F.A.Z. vom 21.6.2023, S. 23.

⁷ Informationen zur Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums finden sich unter [bmg-longcovid.de](https://www.bmg-longcovid.de).

⁸ Siehe Fn 1, S. 11, Zitat einer befragten Person der REHADAT-Umfrage »Long COVID im Arbeitsleben«.

Ursachen und Symptome

Weltweit sind mindestens zehn Prozent der infizierten Menschen an Long COVID erkrankt. Allein in Deutschland geht man von mindestens einer Million betroffener Personen aus.⁹ Das bedeutet, in einer Firma mit bis zu 100 Mitarbeitenden ist schätzungsweise mindestens eine Person an Long COVID erkrankt.¹⁰

Die Entstehung von Long COVID ist noch nicht vollständig geklärt. Langzeitfolgen kann jeder Mensch entwickeln, der sich mit dem Coronavirus angesteckt hat. Es wird allerdings angenommen, dass mehrere Faktoren das Auftreten von Long COVID-Symptomen beeinflussen, zum Beispiel: Schweregrad der akuten Covid-19-Infektion, Art der Virusvariante, Geschlecht, Alter, genetisch begünstigende Anlagen, vorbestehende Erkrankungen und Gesundheitsrisiken, Impfstatus, sozioökonomische und andere (Umwelt-)Faktoren.¹¹

Mögliche Hauptursachen für Long COVID sind nach derzeitigem Wissensstand: Das Coronavirus verbleibt latent im Körper und verursacht chronische Entzündungen. Durch die Infektion werden Autoimmunreaktionen oder »Umprogrammierungen« von Immunzellen ausgelöst, andere im Körper befindliche Viren werden reaktiviert (beispielsweise Herpesviren). Es ist auch möglich, dass die (schwere) akute Covid-19-Erkrankung selbst Schäden und Fehlfunktionen in verschiedenen Geweben und Organen verursacht, die zur Symptomatik beitragen.¹²

Da es weder repräsentative und kontrollierte Studien noch Labortests zum Nachweis von Long COVID gibt, beruhen alle Angaben zur Häufigkeit auf Schätzungen, Modellierungen und Hochrechnungen.¹³

So wenig fassbar die Ursachen sind, so vielfältig sind die Symptome. Als Kernsymptome werden genannt:

- Erschöpfung, Schwäche, Mangel an Energie und eingeschränkte Belastbarkeit (Fatigue¹⁴)
- Kognitive Probleme (Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme, Wortfindungsstörungen)

⁹ www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/studie-long-covid-101.html (23.1.2023).

¹⁰ Siehe Fn 1, S. 8.

¹¹ Siehe Fn 1, S. 10.

¹² Ebd.

¹³ Siehe Fn 1, S. 9.

¹⁴ Eine besondere Ausprägung ist die Systemerkrankung Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS), siehe Fn 1, S. 12.

- Zustandsverschlechterung nach Belastung
- Kurzatmigkeit, Atemnot bei Belastung, Atembeschwerden
- Muskelschwäche, Muskel- und Gliederschmerzen
- Herzprobleme
- Schlafstörungen
- Kopfschmerzen
- Depressive Verstimmungen und Angstzustände
- Haarausfall
- Riech- und Geschmacksstörungen
- Husten

Es handelt sich somit um zahlreiche verschiedene, in ihrer Ausprägung individuelle Krankheitssymptome und Gesundheitsstörungen bzw. Behinderungen, die mit starken Einschränkungen der Funktions- und Leistungsfähigkeit im Alltag sowie im Berufsleben einhergehen.¹⁵

Projekt COVaRe – Lernen von der Covid-19-Pandemie: Handlungsfelder für eine zukunftsfähige Gestaltung der ambulanten beruflichen Rehabilitation

Das Projekt COVaRe wurde von Oktober 2020 bis September 2022 von der Universität zu Köln in Kooperation mit der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH durchgeführt. Es wurde von der DRV Bund gefördert. Ziel war es, Chancen und Herausforderungen der im Kontext der Corona-Pandemie notwendig gewordenen veränderten Formen der Leistungserbringung in der ambulanten beruflichen Rehabilitation zu beleuchten und hieraus Konsequenzen für eine flexible und zukunftsfähige Form der Leistungserbringung abzuleiten. Identifiziert wurden vier relevante Handlungsfelder, die allesamt nicht neu sind, auf die aber die Pandemie erneut ein Schlaglicht geworfen hat:

Erhöhung der Flexibilität und Abbau von Bürokratie: »Wir brauchen mehr Flexibilität, dehnbare Strukturen und individuelles Ermessen für eine individualisierte Leistungserbringung in der beruflichen Rehabilitation, und weniger Bürokratie.

Verbesserung der Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteur*innen und Institutionen: Kontrolle ist gut, Vertrauen

¹⁵ Siehe Fn 1, S. 11.

ist besser. Die Zusammenarbeit aller Akteur*innen braucht ein neues Fundament – stabil, verlässlich und vertrauensvoll.

Ausbau der Digitalisierung: Beim Ausbau der Digitalisierung müssen wir aktuelle Technik einsetzen und finanzieren, Kompetenzen verbessern, Grenzen verstehen und eigene Vorbehalte abbauen.

Einbezug und Vernetzung der Rehabilitanden: Die Rehabilitanden sind Experten in eigener Sache. Wir müssen einer Vereinzelung entgegenwirken und ermöglichen, dass sie sich vernetzen und beteiligen und ihr Erfahrungswissen einbringen.¹⁶

Schaut man auf die vier Handlungsfelder, so können sie alle sicher auch im Umgang mit Long COVID notwendig und hilfreich sein. Vielfältige Ursachen und zahlreiche Symptome verlangen geradezu nach einer Verbesserung der Abstimmung und Zusammenarbeit sowie der Einbeziehung der Rehabilitanden mit ihrem Erfahrungswissen.

Auswirkungen auf die Leistungen der Rehabilitationsträger und Integrationsämter

Es überrascht nach den zuvor getroffenen Feststellungen nicht, dass es keine allgemeine Aussage geben kann, wie mit Long COVID und den damit einhergehenden Herausforderungen am Arbeitsplatz umgegangen werden sollte. Die Symptome und damit die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind zu vielfältig.

Klammert man die schweren Fälle aus, bei denen die Patienten mit Fatigue und Belastungsintoleranz in dunklen Zimmern liegen und überhaupt nicht belastbar sind, kommt vielfach nach einer Erkrankung die stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX) in Betracht. Allerdings ist die reguläre stufenweise Wiedereingliederung, bei der in der ersten Stufe täglich zwei Stunden Arbeit vorgesehen ist, häufig zu viel. Es geht um ein niederschwelliges und langsames Heranführen an die Arbeit. Das kann zum Beginn eine Stunde oder noch weniger sein.¹⁷

Daneben gibt es alle Unterstützungs-, Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger und Integrationsämter, die für

¹⁶ Unterlagen zum Projekt finden sich unter hf.uni-koeln.de, COVaRe, Lehrstuhl Prof. Dr. Niehaus.

¹⁷ Siehe Fn 1, S. 60ff., Interview mit Prof. Dr. Raithel, Chefarzt der Medizinischen Klinik II des Malteser Waldkrankenhauses in Erlangen.

Menschen mit Behinderungen und Ihre Arbeitgeber*innen zur Verfügung stehen, auch für Long-COVID-Betroffene.

Förderleistungen können, abhängig vom jeweiligen Einzelfall, für alle Phasen der beruflichen Teilhabe beantragt werden:

- zur beruflichen Orientierung oder Umorientierung,
- zur Aus- und Weiterbildung,
- im Arbeitsleben,
- zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.¹⁸

Für die Integrationsämter ist darauf hinzuweisen, dass ihre Leistungen nach § 185 SGB IX grundsätzlich das Vorliegen eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 oder eine Gleichstellung voraussetzen.

Auch in die Versorgungsmedizin-Verordnung zur Feststellung eines GdB hat Long COVID bisher keinen Eingang gefunden. Ob dies in naher Zukunft der Fall sein wird, wird im Rahmen ihrer aktuell anstehenden Änderung diskutiert werden. Die Versorgungsämter helfen sich derzeit unter anderem mit Formulierungen in Feststellungsbescheiden wie folgt: psychische Beeinträchtigung (Long-Covid-Syndrom), Funktionseinschränkung der Atemorgane (bronchiale Hyperreagibilität, Post-Covid).

Anforderungen an die Arbeitgebenden, speziell im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Der* die Arbeitgeber*in ist im Umgang mit Beschäftigten mit Long COVID vielfach gefordert. Es geht vor allem auf der einen Seite um das Thema Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Stichwort (psychische) Gefährdungsbeurteilung und auf der anderen Seite um das Thema Gesundheitsmanagement und speziell betriebliches Eingliederungsmanagement. Beide Bereiche gehören notwendig zusammen und sollten auch stets als eine Einheit im betrieblichen Kontext betrachtet werden.¹⁹

Ein BEM-Verfahren wird aufgrund der anhaltenden Dauer der Symptome und damit auch der krankheitsbedingten Ausfallzeiten für viele

¹⁸ Siehe Fn 1, S. 78ff.

¹⁹ Vgl. LAG Bln-Bbg, Urteil vom 26. September 2019, Akz. 10 Sa 864/19.

Long-COVID-Betroffene infrage kommen. Dabei ist für den* die Arbeitgeber*in das Wissen um die Ursache der relevanten Ausfallzeiten erst einmal irrelevant. Ein BEM-Verfahren hat er in jedem Fall anzubieten.

Ein Großteil der Long-COVID-Betroffenen möchte trotz oder vielleicht sogar wegen der Erkrankung wieder zurück an den Arbeitsplatz.²⁰ Im BEM-Verfahren, aber auch im Anschluss an dieses ist eine enge Abstimmung zwischen Beschäftigtem und Arbeitgebenden unerlässlich. Eine mögliche Herangehensweise sieht so aus:

- Nehmen Sie Steigerungen des Arbeitsumfangs nur langsam vor. Es benötigt etwas Zeit, um herauszufinden, ob die gewählte Belastung dauerhaft funktioniert.
- Sorgen Sie für ein reizreduziertes Arbeitsumfeld.
- Nutzen Sie, wenn möglich, die Möglichkeit zum Homeoffice.²¹

Long COVID – Sag ich’s?

Nach alledem ist die Antwort auf die eingangs gestellte Frage »Sag ich’s?« schwer und einfach zugleich.

Fangen wir mit dem an, was die Beantwortung der Frage so schwer macht: Wenn man von sich etwas preisgibt, weiß man nie, wie das Gegenüber darauf reagiert. Handelt es sich dann auch noch um so etwas besonders Sensibles wie Gesundheit, Krankheit und Behinderung, wächst die Sorge um die Reaktion. Und das alles im beruflichen Kontext, auf der Arbeit bzw. am Arbeitsplatz mit all seinen Abhängigkeiten, Beziehungen und Hierarchien.

Sehr aufschlussreich ist ein Forschungsvorhaben mit dem gleichnamigen Titel »Sag ich’s«, bei dem es um die Angabe einer Behinderung bzw. Schwerbehinderung gegenüber dem* der Arbeitgeber*in ging.²²

Aufgrund seiner höchstpersönlichen Eigenschaft ist grundsätzlich keine beschäftigte Person verpflichtet, gegenüber seinem*seiner Arbeitgeber*in diesbezügliche Angaben zu machen.

²⁰ Siehe Fn 1, S. 33, »Mein Job hat mir sehr viel Spaß gemacht und ich möchte einfach nur zurück in den Alltag vor Long COVID«, Zitat einer befragten Person der REHADAT-Umfrage »Long COVID im Arbeitsleben«.

²¹ Ebd., S. 32 unter Verweis auf Ellert, Claudia, Long COVID, Wege zu neuer Stärke. Symptome, Behandlungen, Hilfe zur Selbsthilfe, 1. Auflage, München 2022.

²² Einzelheiten zu dem Projekt der Universität Köln, Lehrstuhl Prof. Dr. Niehaus finden sich unter sag-ichs.de.

Die Sorgen von Beschäftigten mit einer (Schwer)Behinderung sind dabei vielfach mit denen von Beschäftigten mit Long COVID vergleichbar.²³ Wird mir und meinen Einschränkungen geglaubt? Kann ich mit Verständnis für meine Position rechnen? Was hat das für Auswirkungen auf mein Fortkommen im Betrieb? Denken mein*e Arbeitgeber*in und/oder meine Kolleg*innen, dass ich mich nur vor der Arbeit drücken will? Will der*die Arbeitgeber*in mich unterstützen oder eher loswerden, wenn er von meiner Einschränkung weiß? Bekomme ich noch neue und interessante Projekte übertragen oder meint der*die Arbeitgeber*in mich hiermit nicht mehr betrauen bzw. belasten zu können?

Und was macht die Beantwortung der Frage so leicht? Letztlich ist es dieselbe Überlegung, die auch für die Annahme des Angebotes eines BEM durch den*der Arbeitgeber*in spricht. Der*die betroffene Mitarbeiter*in hat mit der Annahme des BEM die Möglichkeit, gemeinsam mit dem*der Arbeitgeber*in und der Interessenvertretung in einem ergebnisoffenen Suchprozess abzuklären, was unternommen werden kann, um seine Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und eine erneute Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Lehnt er ein angebotenes BEM ab, was ihm freisteht, entstehen ihm hieraus keine arbeitsrechtlichen Nachteile. Er nimmt sich aber der Möglichkeit, gemeinsam Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten zu besprechen und zu finden.

Freilich setzt ein erfolgreiches BEM auf beiden Seiten Vertrauen voraus: Der*die Arbeitgeber*in vertraut darauf, dass der*die Betroffene wieder bzw. weiter arbeiten möchte, wenn auch gegebenenfalls abhängig von der gesundheitlichen Situation unter anderen Rahmenbedingungen. Der*die Betroffene vertraut darauf, dass der*die Arbeitgeber*in an einer Wiedereingliederung bzw. Weiterarbeit ein echtes Interesse hat.

Vertrauen kann nicht verordnet werden. Vertrauen gibt es nicht auf Knopfdruck und auch nicht einseitig. Aber eine wichtige wechselseitige Voraussetzung gilt immer und gerade bei einer Long-COVID-Erkrankung: »Nur den Sprechenden kann geholfen werden. Auch wenn es schwerfällt, versuchen Sie, ihre Einschränkungen Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen nachvollziehbar zu schildern.«²⁴

²³ Auf das mögliche Einhergehen von Long COVID und Behinderung bzw. drohender Behinderung wurde unter II. bereits hingewiesen.

²⁴ Siehe Fn 1, S. 32 unter Verweis auf Ellert, Claudia, Long COVID, Wege zu neuer Stärke. Symptome, Behandlungen, Hilfe zur Selbsthilfe, 1. Auflage, München 2022.

Hoffentlich werden das Wissen und damit auch das Verständnis zu Long COVID in den kommenden Jahren kontinuierlich wachsen. Nichts ist frustrierender und schlimmer, als das Gefühl zu haben, mit einer Krankheit, Einschränkung, Behinderung allein gelassen und nicht verstanden zu sein. Das betrifft den privaten Bereich ebenso wie den Bereich der Rehabilitation und den Arbeitsplatz.

Stimmen die Rahmenbedingungen, ist also das notwendige Vertrauen da, so lautet die zutreffende Antwort auf die Frage: Long COVID – sag ich's? Na klar, das mache ich!

Literatur

- Beil, L. (2023). 65 Millionen leiden an Long Covid. Tagesschau vom 23.1.2023. www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/studie-long-covid-101.html (21.2.2024).
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (o.J.). BMG-Initiative Long Covid. www.bmg-longcovid.de/ (21.2.2024).
- Ellert, C. (2022). Long Covid – Wege zu neuer Stärke: Symptome, Behandlungswege, Hilfe zur Selbsthilfe. ZS Verlag.
- Hajek, D. (2023). Das unsichtbare Leiden. FAZ.NET vom 4.9.2023. www.faz.net/aktuell/wirtschaft/schneller-schlau/einsamkeit-und-die-folgen-krankheiten-wirtschaftlicher-schaden-und-co-19142623.html (21.2.2024).
- Institut der deutschen Wissenschaft Köln e.V. (Hrsg.). (2023). Von wegen nur ein Schnupfen! Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Long COVID gestalten lässt. REHADAT-Wissen.
- LAG Berlin-Brandenburg (2019). Urteil vom 26. September 2019, Akz. 10 Sa 864/19.
- Siedenbiedel, C. (2023). Viele arbeiten weniger als vor Corona. FAZ.NET vom 21.6.2023. www.faz.net/aktuell/finanzen/wie-sich-geringere-arbeitszeiten-auf-die-inflation-auswirken-18977568/gaehrende-leere-im-buero-die-18980193.html (21.2.2024).
- Universität zu Köln (o.J.). Lehrstuhl Prof.'in Dr. Mathilde Niehaus – Humanwissenschaftliche Fakultät. www.hf.uni-koeln.de/30069.
- Universität zu Köln (o.J.). Sag ich's? Chronisch krank im Job. sag-ichs.de.