

„Die sind alle kurz reingekommen, haben ihre notwendigen Arbeiten gemacht und waren zack wieder draußen“ – Wie COVID-19-Patienten ihre Erkrankung und das Gesundheitssystem zu Pandemiebeginn erlebten

Susanne Singer¹, Oliver Bayer¹, Britta Büchler¹, Nicola Riccetti¹, Katherine Taylor¹, Georg Heß², Christina van Oordt², Melanie Schranz¹

1. *Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Information, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*
2. *III. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz*

Zusammenfassung

Ziel

Ziel der Studie war zu erfahren, wie COVID-19-Erkrankte zu Beginn der Pandemie, als die Erkrankung noch neu für alle war, ihre Infektion und das Kranksein innerhalb des deutschen Gesundheitswesens erlebten.

Methodik

Personen, die in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie erkrankt waren, wurden mittels leitfadengestützter Interviews hinsichtlich der von ihnen erlebten Probleme und Unterstützung befragt. Die Transkripte wurden interpretativ-phänomenologisch ausgewertet.

Ergebnisse

Die Betroffenen belasteten folgende Erfahrungen besonders: Alleingelassen werden bzw. sich allein fühlen in Zeiten von großer existentieller Angst, das Zusammenbrechen von Hilfesystemen sowie wirtschaftliche Sorgen, auch durch Spätfolgen der Erkrankung. Als hilfreich und stützend wurde vor allem das Interesse und Kümmern von Angehörigen, Freundinnen, Kollegen, Arbeitgeberinnen, Mitarbeitern von Gesundheitsämtern und medizinischem Personal genannt.

Schlussfolgerung

Auch wenn eine Erkrankung aufgrund von Public Health-Interessen eine Isolierung der Erkrankten erfordert, sollte dies nicht zu einem psychischen Alleinlassen der Betroffenen führen, da dies ihr seelisches Befinden verschlechtern und die Bewältigung der Erkrankung erschweren kann.

Schlüsselwörter

COVID-19; SARS-CoV-2; Corona; Coronavirus; Versorgung; Lebensqualität

“They all came in briefly, did what was necessary, and were out again in a flash” – How patients with COVID-19 experienced their disease and the health care system at the start of the pandemic

Abstract

Aim

The aim of the study was to discover how COVID-19 patients experienced their infection and the disease at the start of the pandemic when the disease was still new to everyone.

Method

Through guideline interviews, people who contracted the disease during the first wave were asked about the problems and support they experienced. The transcripts were evaluated using interpretative phenomenological analysis.

Results

The former patients were particularly affected by the following: Being left alone or feeling that they were alone at a time of considerable existential fear, and the collapse of assistance systems as well as economic worries, including due to long-term affects of the disease. The interest and attention of family members, friends, employers, colleagues, and employees of the health authorities and medical personnel were in particular mentioned as being helpful and supportive.

Conclusion

Even when a disease requires isolation due to public health interests, this should not lead to patients feeling abandoned as this can be detrimental to their mental health and make coping with the disease more difficult.

Key words

COVID-19; SARS-CoV-2; Corona; Coronavirus; Health Care; Quality of Life

Einleitung

Mit COVID-19 ist eine Erkrankung in unser Leben getreten, die aufgrund ihrer rasanten Ausbreitung und ihrer Gefährlichkeit viele Fragen aufwarf, die so rasch wie möglich beantwortet werden mussten, beispielsweise: Wie häufig versterben Menschen daran? Was sind ihre Symptome? Welche davon sind typisch, welche eher selten? Wie wird das Virus übertragen? Wie kann man sich schützen? Wenig später fragten wir bereits differenzierter, zum Beispiel womit hohe bzw. niedrige Sterberaten zusammenhängen oder welche Maßnahmen zur Verlangsamung der Ausbreitung am effektivsten beitragen und welche ökonomischen und politischen Folgen diese Maßnahmen haben. Weltweit entfaltete sich eine geradezu hitzige Forschungsaktivität. Bereits Ende April 2020, also wenige Wochen nach dem Ausbruch der Pandemie, waren allein zur Frage der Symptome bei COVID-19 schon insgesamt 3342 Abstracts in den Publikationsdatenbanken zu finden, von denen 339 aus Artikeln stammten, die tatsächlich empirische Daten zur Symptomatik enthielten [1]. In hohem Tempo wurden Befragungen durchgeführt, um das psychische Befinden der Gesamtbevölkerung [2-6], des medizinischen Personals [4;7-14] oder bestimmter Patientengruppen [15-22] während der Pandemie zu untersuchen.

Bei der Durchsicht dieser Artikel fällt auf, dass sie häufig mit online erhobenen Fragebogendaten arbeiten, und daher notgedrungen eher an der Oberfläche der Phänomene bleiben [2;23;24]. Ausnahmen stellen einige Studien mit qualitativen Interviews mit Ärztinnen¹, Pflegern und Medizinstudierenden dar [10;12;25]. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen unter anderem die komplexen emotionalen Bewegungen im Erleben der Helfer – von Stolz und „Heldengefühl“ bis hin zu Angst, Wut, Ärger und sich isoliert fühlen.

Studien zum psychischen Befinden der Patienten selbst wurden bisher nur selten publiziert [26-31], insbesondere kaum qualitative Befragungen.

Wir haben uns die Frage gestellt, wie die Erkrankten ihre Infektion und ihr Kranksein erleben bzw. erlebt haben. Wie ist es, an etwas zu erkranken, das neu für alle ist und woran man unter Umständen relativ rasch versterben kann? Welche Probleme und welche Unterstützung erfahren sie und was können wir daraus für den Umgang mit anderen Erkrankten lernen?

Methodik

Entstehungshintergrund der Studie

Im Kontext einer internationalen Studie sind wir als deutsches Zentrum an der Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Lebensqualität bei COVID-19 beteiligt (Ethikvotum Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Nummer 2020-15072). In dieser Studie werden unter anderem Interviews mit (ehemaligen) COVID-19-Erkrankten durchgeführt mit der Frage, in welchen Bereichen ihre Lebensqualität durch Symptome oder Funktionseinschränkungen im Verlauf der Erkrankung beeinträchtigt war oder ist. Während wir diese Interviews führten, stellten wir fest, dass die Befragten uns von Erlebnissen und Erfahrungen berichteten, die über das enger gesteckte Thema „Lebensqualität“ hinausgingen. Wir interessierten uns mehr und mehr dafür und entschieden uns, diese Aspekte gezielter zu untersuchen.

¹ Anstelle des "*" bevorzugen wir die abwechselnde Verwendung von Maskulinum und Femininum zur Bewusstmachung der Geschlechtervielfalt

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Unser Team besteht aus Mitarbeiterinnen mit unterschiedlicher Berufsbiographie (Krankenpflege, Anthropologie, Humanmedizin, Veterinärmedizin, Soziologie, Psychologie, Psychotherapie, Biologie; die meisten außerdem mit einer Ausbildung in Epidemiologie) sowie unterschiedlichen Alters und Geschlechts. Einige von uns haben langjährige Erfahrung in der Lebensqualitätsforschung, andere beschäftigten sich zum ersten Mal damit. Drei Teammitglieder sind bzw. waren klinisch tätig, die anderen sind ausschließlich akademisch ausgerichtet. Niemand aus dem Team war bislang selbst mit SARS-CoV-2 infiziert, aber drei von uns hatten im engeren Familien- und Freundeskreis erkrankte Personen, teilweise auch mit komplizierten oder schweren Verläufen bis hin zum Tod.

Kontaktierung von Betroffenen und Datenerhebung

Wir suchten für die Interviews nach volljährigen Personen, die an COVID-19 erkrankt waren; asymptomatisch Erkrankte wurden nicht eingeschlossen. Der Zugang zu den Studienteilnehmern erfolgte vornehmlich über den Arbeitskreis Klinische Studien der Universitätsmedizin Mainz sowie über ein benachbartes Lehrkrankenhaus.

Die erste Kontaktaufnahme zu den potenziellen Studienteilnehmern erfolgte via E-Mail. Nach Zusenden der schriftlichen Aufklärungs- und Informationsmaterialien vereinbarten die Studienmitarbeiter mit den Betroffenen einen Termin, in dem das Studienziel und Vorgehen erläutert wurde. Das Interview wurde nach schriftlicher informierter Einwilligung durchgeführt.

Die Interviews wurden elektronisch aufgezeichnet. Die Interviewerinnen notierten während und nach dem Gespräch ihre Eindrücke von dem Interviewgeschehen (Feldnotizen). Alle Interviews fanden von Juni bis Juli 2020 – am Ende der ersten Pandemie-Welle – statt.

Datenanalyse

Die Interviews wurden von einem externen Dienstleistungsunternehmen mithilfe der Software f4 transkribiert. Anschließend wurden die Transkripte pseudonymisiert, das bedeutet, dass alle personenidentifizierenden Daten, d.h. Namen, Ortsangaben, Namen von Arbeitgebern, Krankenkassen etc. gelöscht wurden. Jedes Interview erhielt eine Studiennummer und ein Pseudonym.

Nach der Durchsicht des Materials stellten wir fest, dass es sich für eine qualitative Inhaltsanalyse nicht eignete. Wir entschieden uns deshalb für eine interpretativ-phänomenologische Arbeitsweise. Jeweils eine Person der Arbeitsgruppe erarbeitete aus einem der Transkripte eine Vignette, die die Erfahrungen der porträtierten Person zusammenfassend darstellte, angereichert mit Zitaten aus dem Interview. Diese Vignette wurde von einer zweiten Person der Arbeitsgruppe gegengelesen und kommentiert, anschließend wurde der Text von beiden Autoren gemeinsam überarbeitet und mit einem Motto versehen, das wichtige Erfahrungen der befragten Person widerspiegeln sollte. Die Interviewten bekamen ihre Vignette danach zugeschickt mit der Möglichkeit, diese zu kommentieren, Teile daraus löschen zu lassen oder zu ändern (wörtliche Zitate durften nicht geändert, aber gelöscht werden).

Die Arbeitsgruppe traf sich in mehreren Sitzungen, um jede der Vignetten ausführlich zu besprechen. Dabei wurden alle geäußerten Einfälle und Gedanken dokumentiert. Während dieses Prozesses des Durcharbeitens der Vignetten wurden Querverbindungen zwischen den Interviews im Sinne von Kontrastierung und Ähnlichkeiten hergestellt, um sich der Essenz des Phänomens zu nähern [32].

Ergebnisse

Studienteilnehmer und Interviewmaterial

Insgesamt 8 COVID-19-Erkrankte waren zu einem Interview bereit. Eine der befragten Personen war mit der Audio-Aufnahme nicht einverstanden, so dass uns hierzu kein Interviewtranskript vorliegt und das Interview somit für die Textanalyse nicht verwendet werden konnte. Es handelt sich bei den 7 eingeschlossenen Befragten um 6 Frauen und 1 Mann, deren Alter von Anfang 20 bis Anfang 60 reicht. Die Krankheit war unterschiedlich schwer verlaufen, teilweise mit (intensivmedizinischen) Krankenhausaufenthalten, teilweise ohne.

Insgesamt 4 der Interviews wurden per Telefon, 2 per Video und eines in Präsenz durchgeführt. Sie hatten eine Dauer von 33 Minuten bis 2 Stunden (Gesamtdauer des Audiomaterials: 7 Stunden). Alle Befragten waren mit der Veröffentlichung ihrer Vignette einverstanden, wobei 4 um Änderungen, meist redaktioneller Art, baten.

Pseudonym	Alter	Geschlecht
Frau Schmidt	Anfang 60	weiblich
Frau Ebert	Mitte 50	weiblich
Frau Hofer	Anfang 60	weiblich
Frau Walter	Anfang 20	weiblich
Frau Fischer	Anfang 60	weiblich
Frau Meier	Ende 40	weiblich
Herr Werner	Mitte 50	männlich

Tabelle 1 Stichprobenbeschreibung

Vignetten

Vignette Nr. 1: „Im Stich gelassen“

Im Interview begegnet uns Frau Schmidt², Anfang 60. Ihre Geschichte mit der Erkrankung beginnt damit, dass sie sich zunächst selbst um Andere kümmerte: Sie half als niedergelassene Ärztin in einem Testzentrum und vermutet, dass sie sich dort infiziert hat.

"Die haben Ärzte gesucht, die die Corona-Abstriche machen, zu dem Zeitpunkt. Und da saß man in einem kleinen Raum in Schutzkleidung und hat halt jeden Tag so hundert Leute abgestrichen. Zu dem Zeitpunkt wusste man nichts über Aerosole, so dass man sich anschließend in diesem Raum, wenn man fertig war, seine Schutzkleidung et cetera ausgezogen hat. Und gegangen ist. Und ich denke, dass ich dort auch die Infektion bekommen habe."

Sie entwickelt erste Symptome, vor allem Gliederschmerzen, starke Durchfälle, Fatigue sowie Riech- und Schmeckstörungen, und geht deshalb ins Krankenhaus, um sich testen zu lassen. Der Test ist negativ. Um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen, erhält sie Infusionen auf der Normalstation. Am nächsten Morgen wird ein Lungen-CT durchgeführt, welches schwerwiegende Lungenprobleme zeigt. Man kündigt ihr an, dass sie eine Intubationsnarkose erhalten müsse, und zwar bereits in den nächsten 10 Minuten. In dieser kurzen Zeit kann sie gerade so ihre Angehörigen informieren und einen Termin mit der Autowerkstatt absagen.

² Alle Namen in den Vignetten sind geändert.

Danach ist sie für zwei Wochen "weg". In der Folge erleidet sie ein Durchgangssyndrom³ mit Halluzinationen, die sie sehr belasten.

Nach dem Aufwachen aus der Intubation vermisst sie Gespräche darüber, wie es mit ihr weitergeht. Mit ihren Fragen und ihrer Unsicherheit fühlt sie sich allein gelassen. Sie beschreibt, wie Ärzte und Pflegende den Kontakt meiden:

"Sagen wir mal so, der Grund, weshalb ich aus der Klinik unbedingt nach Hause wollte, war, dass der Kollege morgens in Schutzkleidung zu seiner Visite ins Zimmer kam, [er] sagte wörtlich, 'wie geht es Ihnen, ach, ich sehe, es geht Ihnen gut; dann komme ich morgen wieder' und war zur Tür wieder draußen. Und ich das Gefühl hatte, es wird mit einem nicht kommuniziert, was soll jetzt weiter passieren, wie lange ist man hier. ... Und das war schwierig, überhaupt mit jemand da zu kommunizieren, in der Klinik. Die sind alle kurz reingekommen, haben ihre notwendigen Arbeiten gemacht und waren zack wieder draußen. Ja? Also das fand ich schlimm. [...] Man hätte in der Situation gerne eine Perspektive gehabt, wie ist das Prozedere jetzt weiter, wie lange liege ich jetzt hier noch, wie sieht es mit meinem gesundheitlichen Weitergehen aus."

Neben den fehlenden Informationen erlebt sie auch eine Bedrohung ihrer Autonomie und Würde, indem ihr Aktionsradius drastisch eingeschränkt wird:

"Ich ... durfte ich ja nicht mal aufstehen. Ich war ja mit Bettgittern hoch eben eine Woche in diesem Zimmer. Und dass diese Woche/ hat natürlich auch noch mal zum Verlust von Muskulatur und allem beigetragen. Also ich konnte nicht mal auf Toilette aufstehen. Wenn ich gesagt habe zu den Schwestern, ich würde jetzt gerne mal auf Toilette gehen, habe ich zur Antwort gekriegt, 'Sie haben eine Windel an, kacken Sie da rein'. Und das ist so, sage ich jetzt mal, nicht grade das, was man sich vorstellt als Patient."

Das Nichtverlassendürfen des Bettes führte auch dazu, dass sie ihre körperliche Leistungsfähigkeit überschätzte, als sie darauf drang, zeitnah entlassen zu werden, was wiederum zu Folgeproblemen zu Hause führte.

Aufgrund von unklaren Abstrichen musste sie nach dem Krankenhausaufenthalt für 2 Wochen in Quarantäne, obwohl sie körperlich sehr schwach war und obwohl sie dadurch die Rehabilitation nicht antreten konnte.

"Also, die Geschichte war so: Angeblich war ich in der Klinik zweimal negativ getestet. ... an dem Tag meiner Entlassung haben die noch mal einen Abstrich gemacht. So. Dann bin ich raus mit Genehmigung, ärztliche Genehmigung, also nicht gegen ärztlichen Rat. Und bin nach Hause. Und dann kam am nächsten Tag der Anruf vom Gesundheitsamt, ich wäre immer noch oder wieder positiv, und ich hätte jetzt zwei Wochen Isolationsquarantäne. Was natürlich zur Folge hatte, a) dass ich nur bedingt versorgt werden konnte, weil ich konnte ja kaum laufen. Dass ich meine Reba nicht auf den Weg bringen konnte, die ich gerne gewollt hätte. Und ich hatte eigentlich einen befreundeten Physiotherapeuten gebeten, erstmal eine Woche zu mir nach Hause zu kommen und mit mir Physioübungen zu machen. Und das war alles gecancel. Und ich war zwei Wochen isoliert in einem körperlich extrem reduzierten Zustand. Und ich bin aber der Meinung, dass das alte RNA-Reste waren, die halt nach so einer Infektion immer mal noch nachweisbar sind. Ja? Und da macht das Gesundheitsamt aber keinen Unterschied. So dass die Reba eigentlich gefühlt zu spät begonnen hat."

Diese 2 Wochen in Quarantäne erlebte sie als sehr schwer, da Angehörige aus Sicherheitsgründen nicht direkt mit ihr Kontakt haben durften und sie zugleich aber große Mühe hatte, sich selbst zu versorgen:

"Aber es war für mich schon schwer, im Grunde überhaupt was zu Essen zu machen oder die Treppe hoch- und runterzukommen."

In dieser Zeit leidet sie stark unter Ängsten und Unruhe, wodurch sie nur sehr schlecht einschlafen kann und deswegen Benzodiazepine⁴ einnimmt. Die Ängste hängen unter anderem mit ihrer ungewissen Versicherungssituation zusammen, da die Krankenkasse sich anfänglich

³ vorübergehende psychotische Symptomatik

⁴ Das ist ein Medikament, das bei starken Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen indiziert ist. Es besteht ein hohes Abhängigkeitsrisiko.

weigert, die Kosten zu übernehmen, da die Erkrankung nicht in ihrem Leistungskatalog enthalten sei:

"Und dann gab es noch die wirtschaftlichen Aspekte, die natürlich als Selbstständiger ein großer Druck waren. Wo man anfänglich so ein bisschen von den Versicherungen im Stich gelassen wurde. Nach dem Motto, 'COVID-19 ist keine Krankheit aus unserem Leistungskatalog; deswegen zahlen wir keine Tagesgeldpauschale oder andere Dinge', die man als Absicherung für die Selbstständigkeit ja mal vor ein paar Jahren... gemacht hatte. Und das gab einen wirtschaftlichen Druck, ... durch den auch die Reha deutlich verkürzt war. Denn ich hatte das Gefühl, wieder arbeiten zu müssen, um Geld zu verdienen. Die Kosten liefen ja weiter. Das hat sich im Nachhinein aber dann geklärt. Also mittlerweile hat die Versicherung und so die Sachen bezahlt, die versichert waren."

Eine sozialrechtliche Beratung war ihr im Krankenhaus nicht angeboten worden, sie kümmerte sich auch selbst um eine stationäre Rehabilitation. Diese habe erstaunlich schnell geholfen, wobei sie vor allem die körperlichen Übungen als nützlich hervorhebt. In dieser Zeit besserten sich auch ihre Schlafprobleme wieder.

Auf die Frage, was sie besonders belastet habe, nennt sie die körperliche Erschöpfung ("*so vier Wochen hat das bestimmt gedauert, wo man gekrochen ist*"), Husten, die wirtschaftlichen Sorgen und Ängste, die Unklarheit wegen der Versicherung, das Durchgangssyndrom, Kurzatmigkeit, Riech- und Schmeckstörungen, Kopfschmerzen und Herzrasen. Außerdem zitterte ihre rechte Hand, was sie abhängig machte von der Hilfe durch Angehörige und sie besorgte, ob das eine dauerhafte Folge der Erkrankung sein könnte.

"Ich hatte ein Zittern, da war ich auch beim Neurologen noch mal vorgestellt worden, ein Zittern in der Hand. Dass ich also keine Suppe essen konnte und nicht schreiben konnte. Das hat bis ans Ende der Reha gedauert. Und das fand ich auch total belastend. So zu zittern wie Parkinsonkrank."

Außerdem nennt sie als belastend das viele Liegen sowie das Nichtinformiertwerden im Krankenhaus, nicht zu wissen, wie es weitergeht – nichts über die Dauer der Erkrankung, über Reha-Möglichkeiten und ab wann sie wieder arbeiten kann.

Viele der Symptome ließen glücklicherweise im Laufe der Zeit wieder nach und auch die wirtschaftlichen Fragen klärten sich. Langanhaltend blieben jedoch der Husten sowie die Riech- und Schmeckstörungen: "*Und das hab ich bis heute. Ich habe zwischendurch so Flashs, wo ich plötzlich Eiter rieche*". Psychische Langzeitfolgen habe sie nicht. Im Gegenteil, sie beschreibt etwas, das man bei Krebspatienten als Posttraumatic Growth bezeichnet:

"Psychisch, würde ich sagen, habe ich keine negativen Folgen, eher so positiv, dass man vielleicht sagt, man weiß wieder ein bisschen mehr das Leben zu schätzen oder Dinge vielleicht ein bisschen bewusster wahrzunehmen."

Auf Nachfrage sagt sie, Schuld oder Scham seien für sie kein Thema:

"Dann dieses ‚Angst davor, andere anzustecken‘, finde ich persönlich Quatsch, weil natürlich will man niemand anstecken, aber da hat man keine Angst davor. Das kann man sich ja nicht aussuchen."

Am allerschwierigsten während ihrer COVID-19-Erkrankung seien für sie die Themen Isolation, Angst, sowie die Kommunikationsprobleme mit Ärzten und Pflegenden gewesen.

Vignette Nr. 2: „Also das Stressigste ist, dass einem erstmal keiner glaubt!“

Frau Ebert ist Mitte fünfzig, lebt aktuell allein in ihrem Haushalt und berichtet von ihrer COVID-19-Erkrankung im März 2020 und den Folgemonaten. Sie hat sich mutmaßlich bei einer Teamsitzung ihrer Firma angesteckt. Zu Beginn ihrer Erkrankung fühlte sie sich von den Verantwortlichen ihrer Firma nicht ernst genommen und war verärgert, weil man ihr damals offiziell mitteilte, sie könne nicht betroffen sein, da sie keinen Kontakt „ersten Grades“ zu einem bekannten COVID-19-Fall gehabt hätte.

„Also das Stressigste ist, dass einem erstmal keiner glaubt. Ja? Dass man von der Firma erstmal auf die Mütze bekommt. Ja, wenn man sagt, 'oh, ich glaube, ich habe mich angesteckt, ich bleibe zuhause'. Ja? Das fand ich extrem stressig.“

Drei Tage nach der Teamsitzung in ihrer Firma klagte Frau Ebert über stechende Kopfschmerzen und sei laut ihrer Kollegin „schlagartig käseweiß geworden“ und ging daher früher von der Arbeit nach Hause. Danach habe sie vier Tage mit „elendigen Kopf- und Gliederschmerzen im Bett gelegen. Da haben keine Tabletten und nichts geholfen. Ich habe, glaube ich, drei Tage durchgeschlafen.“

Nachdem die stechenden Kopfschmerzen wiederum „schlagartig weg“ waren, litt sie zwei Tage später an hohem Fieber mit Schüttelfrost. In den folgenden zwei Wochen bestimmen erhöhte Temperatur, Müdigkeit und chronisches Unwohlsein ihren körperlichen Gesundheitszustand. In dieser Zeit durchlebte sie einige schwierige Nächte mit dem Gefühl von Atemnot und Panik:

„Ich kriege keine Luft und muss sitzen [...] Also ... in diesen zwei, drei Nächten, wo ich das Gefühl hatte, dass ich schlecht Luft kriege. Also da kam das schon so zusammen, Panik und Schmerzen in der Brust und dieses Engegefühl, diese Brustbeschwerden, Herzklopfen. Das ist ja so ein Gesamtpaket. Das war aber wirklich nur in dieser kurzen Zeit. Und sonst eigentlich nicht.“

Für die akute Krankheitsphase beschreibt sie auch ein Gefühl von Angst vor akuter Verschlechterung ihrer Symptomatik verbunden mit der Frage im Kopf:

„Ob es jetzt Zeit ist, einen Notarzt anzurufen. Und wenn da niemand in der Nähe ist [...] der das für einen übernimmt. Ja, das ist dann schon Stress.“

Trotz organisatorischer und krankheitsbedingter Hürden und mit der Unterstützung ihres Hausarztes gelang es Frau Ebert, einen Corona-Test in einem lokalen Drive-In-Testzentrum durchführen zu lassen. Ab dem Zeitpunkt des positiven PCR-Tests wurde sie vom Gesundheitsamt unter Quarantäne gestellt. In den folgenden Tagen und Wochen belastete sie die Tatsache, dass sie nichts machen durfte und komplett auf die Hilfe anderer angewiesen war:

„Also weil man kann ja nichts machen. Und man traut sich auch nicht raus. Ich weiß, hier im Haus wohnen Leute, die auch im sozialen Bereich tätig sind. Also habe ich mich auch nicht ins Treppenhaus getraut. Man traut sich nicht, den Müll auszulieren. [...] ich habe mich gar nicht vor die Tür getraut. Ich habe echt Schiss gehabt irgendwie.“

An anderer Stelle des Interviews sagt sie auch zu diesem Thema:

„Das fand ich schon stressig. Also dieses Drumherum organisieren, wenn man zuhause hockt und nicht mehr raus kann.“

Ein Symptom, das sie lange beeinträchtigt und „nervt“, sowohl während der Quarantäne als auch mehrere Wochen danach, ist ein hartnäckiger, rezidivierender aber kaum produktiver Husten.

„Dieser Husten ist allerdings wirklich kontinuierlich geblieben. Ja. Der ist fast bis zum Schluss. Ich weiß, dass ich [...] da aber auch schon einen Termin beim Arzt gemacht habe und gesagt habe, der Husten geht nicht weg, und es ist immer mal ein, zwei Tage gut und dann gibt es wieder Tage, wo ich mich schlecht fühle und wo das wieder zu ist und man mit dem Husten da rummacht.“

Des Weiteren berichtet Frau Ebert, sie habe über mehrere Wochen wenig Appetit gehabt und im Verlauf der Erkrankung einige Kilo an Gewicht verloren. In dieser Zeit habe sie darauf achten müssen, zumindest einmal am Tag etwas Warmes zu essen. Belastet habe sie auch das Alleinsein über einen langen Zeitraum, obwohl sie sehr gut durch ihren Sohn versorgt worden sei:

„Wenn man so lange alleine ist und wenn es einem nicht gut geht. Also, ich habe schon das eine Mal echt gebeult - jetzt nicht durchgehend. Also da ich ja gut versorgt war, kann mich ja nicht beklagen. Das ist, meine Familie hat sich gekümmert, und ich hatte Freunde. Und wir haben ‚gekyped‘. [...]. Aber das belastet einen schon.“

Auch die Sorge um langfristige Folgeschäden ihrer COVID-19-Erkrankung „schwebt immer so latent mit“ und führt dazu, dass sie sich auch zum Zeitpunkt des Interviews immer noch Gedanken darüber macht und vermehrt in sich „reinfühlt“ mit der Frage: „Ja, ist da jetzt noch was?“

Von der Interviewerin auf das mögliche Symptom ‚Juckreiz‘ angesprochen, berichtet Frau H., dass ihre Haut im Verlauf der Erkrankung sehr stark ausgetrocknet sei:

„Ich habe mich geschält wie eine Schlange. [...] Das ist so unglaublich, dass die Haut jeden Tag in Fetzen (war). Ich hatte total trockene Haut. Und das war so schlimm; das habe ich überhaupt noch nie erlebt.“

Auf Nachfrage zum Umgang mit einem potenziellen Ansteckungsrisiko für andere Personen, sagt sie, dass sie sich keine Sorgen gemacht habe, ob sie möglicherweise andere Personen angesteckt haben könnte. Sie hatte ihre Kontakte schon mehrere Wochen vor ihrer Erkrankung auf ein Minimum reduziert. Auch die Frage, ob sie Angst davor habe, von der Gesellschaft wegen ihrer Erkrankung diskriminiert zu werden, verneint sie. Auf die Frage nach wirtschaftlichen Folgen antwortet Frau Ebert, dass sie sich aktuell keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen müsse; dieser sei sicher. Aus ihrer Sicht habe die Frage nach wirtschaftlichen Folgen jedoch für viele Erkrankte eine hohe Relevanz.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass für Frau Ebert während ihrer Erkrankung die wichtigsten Themen Ängste vor akuter Verschlechterung der Symptomatik, Isolation und die Abhängigkeit von Familie und Bekannten waren. Eine Besonderheit bei Frau Ebert war die starke Verärgerung über die ablehnende Haltung und fehlende Unterstützung des Arbeitgebers zu Beginn der Erkrankung - dies trotz der Tatsache, dass die Arbeitsstätte mutmaßlich der Ort ihrer Ansteckung mit dem Coronavirus war.

Vignette Nr. 3: „Die stressigste Erfahrung ist dieses Ungewisse“

Frau Hofer, Anfang 60, Ärztin, unterstreicht, dass sie sich schon im Januar 2020 mit der neuen Erkrankung beschäftigt und regelmäßig die Nachrichten dazu gehört habe. Mit anthroposophisch orientierten Kollegen zusammen habe sie überlegt, was man tun könne, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.

„Also ich habe ... begonnen, einfach vorbeugend was zu machen. Und dann ist da vor allem die Lungensituation behandelt worden, die Magen-Darm-Situation behandelt worden. Und zwar mit homöopathischen, anthroposophisch-homöopathischen Spritzen. Und so genannten Globuli, also potenzierten Substanzen.“

Ihre Infektion beschreibt sie als unvermeidbar:

„Und dann habe ich mich ... in meinem Wohnort angesteckt im Gemüsegeschäft bei einer Verkäuferin. Das habe ich einfach zu spät mitbekommen, dass die schwer krank ist. Und ich hatte dann einen vollen Atemzug von ihr abbekommen.“

Eindrücklich schildert sie, wie die erste für sie wahrnehmbare Symptomatik – zumindest im Rückblick - eine erhöhte Reizbarkeit war:

„Also das Erste war, da war mein Sohn mit Familie am Nachmittag da. Und er hatte ein kleines Werkzeug mitgebracht, ein elektrisches, und hat für den Enkel ein Schwert gemacht. So. Und dieses Geräusch hat mich wahnsinnig gemacht. So dass ich tatsächlich nach zwanzig Minuten gesagt habe, 'hör' damit auf'. Also so eine Empfindlichkeit. Ich fand mich selber fremd, weil ich die gar nicht mehr so richtig ertragen konnte, was mir ja nicht gefallen hat, weil ich meine Familie gerne ertrage. Und, ja, das war eigentlich das erste. Und am nächsten Tag kam das Fieber. Und es kamen Schmerzen, Gliederschmerzen von, die in den Füßen begannen, an den Beinen, und dann so nach und nach hochkrabbelten in den nächsten drei Tagen bis zum Kopf, mit Kopfschmerzen. Und, ja, das war der Anfang.“

Diese Thematik taucht mehrfach während des Gespräches auf. Auch während des weiteren Verlaufs der Erkrankung litt sie darunter. Sie findet dafür den plastischen Begriff "Koordinationsstörung im Psychischen" und führt es auf die unsichere Situation zurück, in der sie sich befand:

„Man merkt einfach, es geht immer parallel, dass wieder Symptome kommen. Und dass man wieder erschöpft da ist. Und dass die Stimmung so schwankt. Ja? Und dass man auf andere Menschen, das war am Anfang, als ich wieder aus dem Haus ging, da hat mich jemand eingeparkt, ein paar Minuten, eigentlich ganz harmlos. Und dann kamen die wieder, und ich habe gesagt, 'Sie haben mich hier eingeparkt', und dann wurden die so ein bisschen pampig. Und dann habe ich RICHTIG Wut aufsteigen ... gefühlt und habe die angemotzt! So dass ich am Ende selbst drunter gelitten habe, weil nämlich meine Stimmung dadurch angeschlagen war. Und dann

habe ich mich hinterher gefragt, was war das eigentlich? Wieso hast du die [Frau] so angeschrien? Und das ist mir dann noch mal so am Telefon passiert, bei so einer Werbeanruferin, die schon auch extrem war. Aber dass ich SO wütend werde, das hat mich dann auch selber überrascht.“

Gewissermaßen parallel zu dieser "psychischen Koordinationsstörung" bemerkt sie etwas Ähnliches auch bezüglich körperlicher und kognitiver Aspekte: Koordination und Reflexe seien nicht mehr so gut gewesen – sowohl hinsichtlich körperlicher Bewegung (Stürze) als auch hinsichtlich Kognition (sich mit dem Auto verfahren):

„Als ich aufgestanden bin und meine ersten Spaziergänge gemacht habe, da ist mir erstmal gar nicht so aufgefallen, dass meine Koordination ein bisschen gestört ist, also diese Gesamtkörperkoordination und Gleichgewicht. Und ich hatte dann, ja, so in der fünften, sechsten Woche, beim Spaziergehen ... bin ich einfach gestürzt. Da hat mich die Tür von einer Telefonzelle umgeworfen. Und ich habe mir wahrscheinlich die Rippe gebrochen. Und wenn nicht gebrochen, schwer geprellt. Und ich hatte mich einfach gewundert, dass meine Reflexe nicht funktioniert haben. Also eigentlich muss man von so was nicht so schwer stürzen und sich nicht so verletzen. Aber das war einfach reduziert. Die Reflexe waren abgeschwächt. [...] Aber es war mehr. Also war nicht nur auf dieser Ebene, sondern ich bin ... auf einem Ausflug ... ich habe mich einfach verfahren. ... Ich kenne [hier] jeden Weg. Aber es war so eine Mischung aus abgelenkt, unkonzentriert sein und irgendwie auch ein bisschen (lacht leicht) desorientiert sein ... ich habe mich einfach häufiger verfahren. Es war nicht irgendwie in einem Maß, wo man sagt, das ist noch in Ordnung.“

Das Thema Unsicherheit und Ungewissheit greift sie mehrfach auf. Sie beschreibt es als das, was sie während der Erkrankung am meisten belastet habe:

„Die stressigste Erfahrung ist dieses Ungewisse eigentlich. Man weiß nicht genau, was man da für eine Krankheit hat. Man freut sich erstmal, dass man nicht ins Krankenhaus muss. Aber irgendwie weiß man doch nicht so genau, was habe ich da eigentlich. Und wo führt mich das hin. Und was wird daraus kommen.“

Das Ungewisse bezieht sie dabei nicht nur auf die Erkrankung selbst und deren mögliche körperliche Folgeprobleme, sondern auch auf die finanzielle Situation. Sie wurde teilzeitarbeitslos und war besorgt, wie es trotz starker Fatigue beruflich weitergehen könne:

„Aber ich muss natürlich auch irgendwie gucken, wie geht es in der Zukunft weiter. Und ich bin eigentlich ganz zuversichtlich. Aber dann merke ich, dass ich gar nicht die Kraft zur Verfügung habe, die ich vorher zur Verfügung hatte. Und da denke ich dann schon manchmal, ja, verdammt, schaffst du das denn überhaupt. Ich kann zum Beispiel, ich habe ein bisschen noch gearbeitet, bevor ich jetzt hier weggefahren bin, nur sechs Wochen. Und ich habe gemerkt, eigentlich, wenn ich um acht anfangen, ist um zwölf, ein Schluss Und ob man so seine Existenz und seinen Status irgendwie sichern kann und halten kann.“

Aus der Ungewissheit entstand, ihrem Eindruck nach, auch eine niedergeschlagene Stimmung:

„Und ich habe zum Beispiel, ich habe immer mal wieder Tage gehabt, wo ich depressiv war, in einer Weise, die ich nicht kannte oder überhaupt so gesteigert. ... Und ich hatte so das Gefühl, dass es auch ein bisschen mit der Erschöpfung zusammenhängt. Je erschöpfter ich war, desto depressiver fühlte ich mich.“

Bezüglich ihrer körperlichen Symptome schildert sie neben der Fatigue auch Luftnot, Schmerzen und den Verlust des Geruchssinns. Die Luftnot stellte sich in den ersten zwei Wochen der Erkrankung sehr drastisch ein. Sie fühlte sich darauf jedoch durch ihren Arzt gut vorbereitet und konnte deshalb damit umgehen:

„Also mein Kollege, der mich die ganze Zeit begleitet und behandelt hat, telefonisch, der hatte sich auch eben intensiv schon mit der Krankheit beschäftigt und wusste, dass die Krisen eher im Bereich Ende zweite Woche auftauchen. Und da war ich ganz gut vorgewarnt, und vor allem bin ich liegen geblieben. Also ich war/ ich habe so am achten Tag ungefähr, hm ja, sechster Tag so Beklemmungen bekommen. Das war abends beim Einschlafen, wo ich plötzlich so dachte, irgendwas hat mich jetzt in den Würgegriff genommen. Und bin dann aber ganz ruhig geblieben. Und dann hat das sich auch nach einer Viertelstunde, zwanzig Minuten wieder gegeben. ... das waren so die beklemmendsten Dinge, sind immer mal wieder aufgetreten.“

Schmerzen schildert sie in vielfältigen Teilen des Körpers:

„Essen war belastend. Und ich hatte halt Schmerzen. Ich hatte Schmerzen im Bereich der Bronchien und des Kehlkopfes von der Lunge, also so hinter dem Brustbein runter. Ich hatte Schmerzen am Rücken, also so wie korrespondierend im Bereich der BWS. Und, ja, immer mal wieder so dieses Gefühl auch von Atemnot.“

Auf die Rückenschmerzen kommt sie noch ein paarmal zurück, sie bezeichnet sie auch als „beeindruckend“. Der beeinträchtigte Geruchssinn habe dazu geführt, dass auch das Schmecken und damit das Essen keine Freude mehr machte. Dies ist auch 4 Monate nach Infektion noch manchmal so, es schwankt:

„Und es gibt Tage, da schmecke ich das und freue mich wahnsinnig. Und es hat mir Spaß gemacht, im Nachhinein, gekocht zu haben. Und dann esse ich wieder was, was überhaupt nicht nach irgendwas schmeckt. Ja? Oder es schmeckt schon, aber es macht/, da fragt man sich, wieso mache ich mir diese Arbeit mit Kochen, wenn da so was bei rauskommt. (beide lachen) Eine Suppe hat darunter sehr gelitten. Die war vielleicht gar nicht so schlecht. Aber sie wurde zu schlecht erklärt und wurde entsorgt.“

Als ein Folgeproblem der Erkrankung schildert sie Angst vor Erkältungen:

„Ich hatte Patienten aus einem Betrieb gehabt in [Stadt]. Da trat ein COVID-Fall auf. Und dann kamen die und brachten ihre Kollegen mit, zum Abstrich machen. Und ich bin davon ausgegangen, die hatten so Husten, Halsweh. Habe ich gedacht, na ja, die haben COVID. Und dann hatten die aber alle gar kein COVID. Also negative Abstriche. Und dann bekam ich Halsweh. Und dann habe ich gesagt, was ist das? Dann musst du auch gucken, wie du mit umgehst, wenn du jetzt neuen Infekten begegnest. ... Ja? Und da hatte ich schon ein bisschen Angst davor, eine Erkältung zu bekommen.“

Ansonsten beschreibt sie, wie sie unter manchen Äußerungen in der Öffentlichkeit bzw. Gesellschaft leidet, wenn Corona als Problem verleugnet wird:

„Das fand ich belastend. Also dieses völlige Durchdrehen, in der/ in der Gesellschaft, wo sozusagen die vernünftigen Einschätzungen, auch zu der eigenen Erkrankung immer wieder infrage gestellt wurden. Ja? Also ich finde die Politik zum Beispiel hat super gehandelt. Aber die/ sozusagen die gesellschaftlichen Gruppierungen, die Ideologen, die sind irgendwie alle, finde ich, über die Ufer getreten. Und das fand ich eigentlich vielleicht sogar am stressigsten.“

Ein weiteres Problem sei das Alleingelassenwerden innerhalb des Gesundheitswesens. Dabei beschreibt sie vorwiegend das Erleben von anderen Erkrankten:

„Ich finde, diese Frage des Zugangs zum Gesundheitssystem, das ist eigentlich noch was ganz Zentrales. Das haben ja/ das haben jetzt fast alle gesagt, dass man einfach mit der Krankheit alleine gelassen war. Dass niemand erreichbar war. Dass alles überlastet war. Dass man keinen Ansprechpartner hatte. Dass man nicht wusste, wohin wende ich mich. Dieses GANZ konkrete, ich bin jetzt krank, und mit wem kann ich mich darüber behandeln, sprechen, in einen Austausch kommen. Wo kann ich Hilfe bekommen. Ja? [...] Das war ja am Anfang noch gar nicht organisiert. [...] Die Medien beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit den mehr theoretischen Erwägungen drum herum und mit der wissenschaftlichen Seite, aber dieses KONKRET, wo bekomme ich Hilfe, an wen wende ich mich.“

Als hilfreich schildert sie das merkbliche Bemühen von ärztlichen Kollegen, die sich gegenseitig zu COVID-19 abgestimmt haben:

„Ich habe sehr, sehr profitiert von den therapeutischen Empfehlungen und von den Ärzten, die wirklich ernsthaft sich bemüht haben.“

und sie lobt mehrfach die politischen Entscheidungsträger dafür, dass sie umsichtig gehandelt hätten:

„Und ich muss sagen, ich finde es unendlich beeindruckend, wie zupackend die Politik das angeht, also in vielen Ländern. ... also wie wirklich klug und engagiert das gehandhabt wird, auch hier in Deutschland. Und wie stabil das soziale Leben ist. Ja? Wie wirklich versucht wird, jeden mitzunehmen.“

Am Ende des Gesprächs betont sie, dass sie nun immun sei und daher anderen Personen besonders gut helfen könne, auch durch ihre eigene Erfahrung mit der Erkrankung.

Vignette Nr. 4: „So jung, aber trotzdem mehr als ein Monat, bis alles wieder gut war“

Frau Walter ist eine junge Frau Anfang 20, bisher ohne bekannte größere gesundheitliche Probleme. In ihrem Interview erklärte sie uns, dass sie COVID-19-Symptome zum ersten Mal während ihrer Arbeitsschicht in einer Apotheke bemerkte. Ihre ersten Symptome waren Abgeschlagenheit und Halskratzen, anfänglich noch ohne Husten.

„An dem Tag, wo ich die ersten Symptome hatte, bin ich von der Arbeit nach Hause gegangen. Das heißt, morgens war ich noch in der Arbeit. Und tagsüber ging es mir dann immer schlechter, ziemlich plötzlich. Und habe [schließlich] gesagt, 'tut mir leid, es geht nicht mehr, ich muss nach Hause.'“

Sie rief an diesem Abend ihren Hausarzt an, um nach einer Krankschreibung zu fragen und sich zu erkundigen, ob sie sich in ihrem Fall Sorgen über eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion machen müsse.

„Er [hat] mir die Krankmeldung ausgestellt bis zum Ende der Woche... ich [hatte] damals auch schon nachgefragt, könnte das COVID sein, werde ich da irgendwie getestet oder so. Und da hieß es erstmal, 'oh, keine Ahnung, wenden Sie sich mal ans Gesundheitsamt.'“

Am selben Abend wurde Frau Walter fiebrig und fühlte sich schlechter.

„Durch das hohe Fieber, fühlt [man] sich einfach total schlapp [...]. Also grad der erste Abend, wo das Fieber besonders hoch war, da ging es einem [=mir] schon richtig dreckig.“

Sie rief am nächsten Tag beim Gesundheitsamt an, wo ihr mitgeteilt wurde, dass es unwahrscheinlich sei, dass sie an COVID-19 leide, weil sie keinen Kontakt mit einer infizierten Person gehabt hätte und es sich wahrscheinlich um eine „normale Grippe“ handle. Ein paar Tage später rief das Gesundheitsamt jedoch zurück und schlug vor, sie solle zu einem Test kommen. Der Grund war, dass eine Bekannte von Frau Walter, die beim Gesundheitsamt arbeitet, sich ihre Akte angesehen hatte und ihre Symptome vor dem Hintergrund ihrer Tätigkeit im Gesundheitswesen mit Personen- und Patientenkontakt neu bewertete.

„Und ein paar Tage später hat dann vom Gesundheitsamt...noch mal jemand angerufen. Das war dann die Mutter von ..., die dort Ärztin ist. Die dann meine Mappe noch mal gesehen hat. Und die hat dann gemeint, 'oh, da arbeitet aber jemand in der Apotheke, in der öffentlichen, und hat viel Kundenkontakt; vielleicht könnte der sich ja auch angesteckt haben, ohne dass er halt [Kontakt mit] jemand nachweislich Infizierten hatte'. Und da hieß es, 'ja, kommen Sie doch bitte in zwei Stunden zum Testen vorbei'“.

Frau Walter nahm diesen Vorschlag an und suchte sich ein mobiles Abstrichzentrum auf. Ungefähr zwei Tage später nach dem Abstrich bekam sie die Nachricht, dass sie tatsächlich positiv auf COVID-19 getestet worden sei. In der Zwischenzeit hatte Frau Walter auch weitere Symptome entwickelt wie Unbehagen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit Schüttelfrost, Nachtschweiß, Kopfschmerzen, schleimigen Husten. In der zweiten Woche ihrer Krankheit ging es ihr schlechter und neue Probleme wie Atemnot und Verlust des Geschmackssinnes traten auf. Das Husten hatte sich auch verschlimmert.

„Irgendwann hat mir auch dann die ganze Brust weh getan vom Husten, weil das dann so ein harter Husten war. Und das tat dann schon richtig weh. Also ich hab sonst bei einer Erkältung selten Husten dabei. Von daher war das für mich auch ein bisschen was Neues. Und das war wirklich unangenehm.“

Sie rief erneut ihren Hausarzt an, um nach Rat zu fragen, erfuhr dann aber, dass dieser selbst in Quarantäne und daher auch nicht erreichbar sei. Eine Woche nach ihren ersten Symptomen brach die schlimmste Zeit der Erkrankung für Frau Walter an. An einem Abend war sie sehr um ihren Gesundheitszustand besorgt und unsicher, ob sie nicht medizinische Unterstützung brauche.

„Am Dienstagabend, da war es bei mir am schlimmsten. Da hatte ich dann auch wirklich so ein Engegefühl in der Brust und habe schon noch Luft bekommen, aber das Gefühl, die Luft bekomme ich nicht mehr so richtig. Und da war dann auch die Frage bei meinen Eltern, geben wir noch ins Krankenhaus oder nicht. Das war nämlich der eine Abend, wo es so ein bisschen kritisch war, ob das jetzt noch so ohne ärztliche Behandlung geht oder nicht, aber da habe ich gesagt, ja, okay, ich probiere es noch, ob ich die Nacht schaffe. Und wenn nicht,

dann müssen wir halt nachts gehen. [...] [Ich hatte also] Angst, dass ich keine Luft mehr bekomme und so ein bisschen ersticke, auch wenn ich gemerkt habe, ich kann ja eigentlich noch total gut atmen, ich bekomme Luft. Aber dieses Engegefühl, das einfach so bedrückend war. Und da hatte ich an dem Abend, denke ich, so ein bisschen Angst, dass ich dann eben irgendwie doch keine Luft mehr bekomme. Und das fand ich das Beängstigendste. Und sonst so am Ende der ersten Woche, also an dem Freitagabend, nachdem ich dann auch getestet wurde, lag ich abends im Bett und habe mich irgendwie total elend gefühlt und hatte das Gefühl, man kann einfach nichts machen. Und das [war] irgendwie die Aussichtslosigkeit oder so, dass man der Krankheit so ein bisschen ausgeliefert ist.“

Glücklicherweise erholte sich Frau Walter von ihrer Krankheit, jedoch war ihre Genesung kein schneller Prozess: Sie bemerkte anhaltende Auswirkungen der Erkrankung sogar noch mehrere Wochen nach ihrer Diagnose.

„Wenn ich dann nach nur vier Stunden Arbeit nach Hause kam, war ich aber SO fertig. Ich habe mich dann auf das Sofa gelegt und erstmal zwei Stunden geschlafen. Und mich hat es auch danach noch wirklich länger noch belastet, sodass ich einfach noch nicht leistungsfähig war, weil das einfach länger gebraucht hat, bis der Körper sich wieder erholt hatte. [...] Die Erkrankung war ja im März. Und ich würde sagen, fast noch einen Monat nach der Isolation [waren die Müdigkeit und Schwachgefühle noch da]. Also, klar, es wurde dann immer besser, aber ich würde sagen, ab Mai war es dann richtig weg. [...] Ich bin auch ein Mensch, wo normalerweise sehr viel Sport macht. Und das ging danach am Anfang auch nicht. Als ich das erste Mal ein paar Wochen später, also es war so, würde ich sagen, Mitte/Ende April mal wieder joggen war, hat die ganze Lunge gebrannt. Und es ging einfach überhaupt nicht! Das war dann auch irgendwie total frustrierend, weil man da gemerkt hat, der Körper ist einfach noch nicht so weit.“

Frau Walter gab auf Nachfrage an, wenig besorgt gewesen zu sein, andere Menschen infiziert zu haben. Ihre Eltern hatten diesbezüglich Besorgnis geäußert und hielten mehrfach bei ihr nach, ob sie sich Vorwürfe mache, da wegen ihrer Infektion die Arbeitsstätte vorübergehend geschlossen werden musste. Die Besorgnis ihrer Eltern überraschten sie, da sie sich diesbezüglich keine Vorwürfe gemacht hatte.

„So diese 'Angst davor, andere anzustecken' und das mit dem 'Scham- und Schuldgefühl'. Also ich hatte das gar nicht, aber da hielten meine Eltern bei mir dauernd nach so, 'du machst dir aber keine Vorwürfe jetzt, dass [der Arbeitsplatz] wegen dir eine Woche geschlossen ist' oder so. Da hatten meine Eltern irgendwie gedacht, ich würde mir da Vorwürfe machen, was aber gar nicht der Fall war.“

Insgesamt hätte sich Frau Walter mehr Betreuung vom Gesundheitsamt oder ihrem Hausarzt gewünscht aber sie zeigt auch Verständnis dafür, dass dies zu diesem Zeitpunkt nicht in dem gewünschten Umfang möglich gewesen sei:

„Ich hatte auch überhaupt keine ärztliche Betreuung irgendwie, weil der Arzt, der hatte nur eine Krankenschreibung geschrieben, und das war für den [damit] erledigt. [...] es wäre halt auf jeden Fall schön, wenn man irgendwie vom Arzt noch so ein bisschen betreut werden würde. Das war halt bei mir bei meinem Hausarzt ja gar nicht der Fall. [...] Und ich habe mich halt so ein bisschen allein gefühlt, weil man irgendwie so gar keinen Ansprechpartner hatte und keine Betreuung und keiner auch einem sagen konnte, was man machen kann, dass es einem besser geht oder so.“

„[Das Gesundheitsamt hat] meine Daten am Anfang aufgenommen. Haben mir mitgeteilt, dass ich in Quarantäne bin. Und am letzten Tag meiner Quarantäne haben sie mich angerufen und gefragt, 'haben Sie noch Symptome'. 'Nein'. 'Dann dürfen Sie morgen wieder raus'...Ich hatte auch erwartet, dass die sich mal zwischendrin melden, aber ich glaube, die hatten damals so viel anderes zu tun, die kamen da nicht dazu. Die waren total unterbesetzt.“

Vignette Nr. 5: „Hilfe zur Selbsthilfe“

Frau Fischer ist zum Zeitpunkt des Interviews um die 60 Jahre alt. Sie hatte vor ihrer COVID-19-Erkrankung keinerlei ernsthafte gesundheitliche Probleme, gibt jedoch an, häufiger grippale Infekte und Bronchitiden gehabt zu haben. Sie ist beruflich als Krankenschwester auf einer Station tätig, auf der COVID-19-Patienten behandelt wurden und kannte daher nicht nur die strukturellen Abläufe im Falle einer Erkrankung, sondern vor allem auch Symptome und potenzielle Krankheitsverläufe.

„Ich habe ja auf der COVID-Station gearbeitet und wusste natürlich im Vorherein schon bescheid, wie der Ablauf ist. Ich hatte auch einen Patienten, der dementsprechend krank war. Und wie dann bei mir das losgegangen ist, hab ich mich an ihm immer orientiert und habe mir gedacht, also bei ihm ist es auch so losgegangen mit Husten“

Sie sieht ihre Arbeit als einzige Möglichkeit sich mit SARS-CoV-2 angesteckt zu haben und gibt an, in der Inkubationszeit lediglich beim Einkaufen geringfügigen Kontakt mit anderen Personen gehabt zu haben. Die Krankheit begann bei ihr rapide mit massivem Husten mit Auswurf, gefolgt von Schüttelfrost und Fieber bis 39,6°C. Später kamen auch noch Appetitlosigkeit, Diarrhöe, Müdigkeit und Mattigkeit dazu. Außerdem musste sie erbrechen, glaubt aber, dass das durch den starken Husten ausgelöst wurde.

„17 Uhr ging es dann rapide los, dass ich absolut Husten hatte und mit Auswurf. Über den Husten hätte ich mir noch keine so großen Gedanken gemacht, weil ich/ich hatte im Vorfeld öfter mal einen grippalen Infekt oder auch mal eine Bronchitis. Aber ich hatten dann Schüttelfrost und hatte dann auch Fieber. Und das war bei mir eigentlich nie der Fall.“

Nach Auftreten der Symptome ließ sich Frau Fischer mit einem extra dafür eingerichteten Taxiservice zum Testen in die Klinik fahren. Am darauf folgenden Tag bekam sie ein positives Testergebnis mitgeteilt, woraufhin das Gesundheitsamt informiert wurde und sie sich in häusliche Quarantäne begab, in der sie von ihren Kolleginnen mit Lebensmitteln versorgt wurde.

„Das Gesundheitsamt wurde informiert. War in Quarantäne. Meine Kolleginnen haben mich dann bestens [versorgt.] Aber wie gesagt, ich hatte ja keinen Appetit und gar nichts. Und, ja und dann habe ich mich selbst in die Klinik eingewiesen.“

Als stressigste Erfahrung ihrer Erkrankung beschreibt Frau Fischer die Quarantäne, da sie alleine lebt, was ihr in ihrem Gesundheitszustand und aufgrund der ungewissen Entwicklung der SARS-CoV-2-Infektion Angst machte.

„Eigentlich für mich war das das Schlimmste eigentlich die Quarantäne, die ersten Tage zuhause alleine. Weil da/, ich bin von Haus aus allein zuhause, aber dann habe ich mir gedacht, ja, wenn jetzt irgendwas wäre mit mir und so, ich bin so allein zuhause.“

Aufgrund anhaltenden Fiebers und zunehmender Ängste, hat sich Frau Fischer etwa eine Woche nach dem Auftreten der ersten Symptome selbst ins Krankenhaus eingewiesen.

„Ich habe mich selbst ins Krankenhaus eingewiesen. Weil ich dann eben Angst bekommen habe, allein zuhause, wenn ich mit der Sauerstoffsättigung ganz schnell abfalle. [...] Und weil das Fieber auch nicht runtergegangen ist habe ich mich selbst eingewiesen ins Krankenhaus.“

Im Krankenhaus wurden sogleich einige Untersuchungen gemacht; anhand eines Echos konnte glücklicherweise der Verdacht auf eine Lungenembolie ausgeschlossen werden. Eine CT-Untersuchung zeigte auf, dass die Lunge von Frau Fischer massiv angegriffen war, sodass die Überlegung im Raum stand, sie sofort auf die Intensivstation zu verlegen. Aufgrund eines bevorstehenden, verlängerten Feiertagswochenendes, wurde das Wochenende über jedoch erstmal noch abgewartet. Am darauf folgenden Montag wurde Frau Fischer dann in eine Universitätsklinik verlegt, da eine bevorstehende Beatmung nicht ausgeschlossen werden konnte. Dort wurde sie dann über 10 Tage stationär behandelt.

„Also war natürlich auch mit CT, wo man mir schon gesagt hat, das schaut grauenvoll aus. Und dann hat man mich da/, der Oberarzt von der Anästhesie, der wolt mich schon auf die Intensivstation übernehmen. Aber dann hat man doch beschlossen, dass ich auf eine Normalstation komme [...] und da war ich dann, ab ja Freitag war der erste Mai, der Feiertag. Dann war Wochenende. Da ist natürlich nicht viel passiert. [...] Und am Montag hat dann der Stationsarzt gesagt, in der Früh schon, ja, also er würde Rücksprache mit dem Chef halten, aber denkt, dass ich nach [Ort] in die Uni müsste, weil man vor Ort da eigentlich nicht mehr so viel machen kann, weil man eben Angst hatte, dass ich eben beatmet werden müsste. [...] und deshalb bin ich auch dann in die Uni verlegt worden. Und dort war ich dann auch gut zehn Tage“

Frau Fischer fühlte sich sehr krank, hatte eine niedrige Sauerstoffsättigung und wurde im Krankenhaus wegen einer beidseitigen Pneumonie behandelt. Sie litt noch wochenlang an Husten

mit Auswurf. Es wurde mit einer Antibiotikatherapie begonnen und sie inhalierte mit Kochsalzlösung. Im Krankenhaus fiel auf, dass ihre Leberwerte extrem erhöht waren. Sie bekam eine Lebersonographie, ein MRT und ein neurologisches Konzil, das für sie aufgrund des noch vorhandenen Fiebers sehr anstrengend war. Obwohl es ihr körperlich im Krankenhaus zunächst schlecht ging, ging es ihr dort psychisch besser als (alleine) zuhause. Dies war unter anderem der Fall, da sie durch ihre Arbeit dort die Kollegen kannte und sich nicht alleine fühlte.

„Wie ich dann in der Klinik war, war es nicht mehr so schlimm, weil erst war ich ja in [Ort] und meine Kollegen alle. Da habe ich mir eigentlich gar nicht viele Gedanken gemacht, muss ich sagen.“

Ein paar Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist Frau Fischer in die Reha gegangen. Dort waren im CT noch immer Infiltrate in der Lunge zu sehen, weshalb sie weiterhin Cortison bekommen hat. Insgesamt fühlte sie sich im Krankenhaus gut betreut durch die Versorgung durch ihre Kollegen und den nahtlosen Übergang in die Rehaklinik.

„Aber ansonsten habe ich ja also ans Krankenhaus so eigentlich sehr gute Erfahrungen, muss man sagen. Hat auch wunderbar geklappt dann auch im Anschluss gleich mit der Reha. Sozialdienst hat sich gleich bei mir gemeldet. Und das ist ja eigentlich schon fast übergangslos gegangen. [...] Und fünf Tage späte hätte ich schon auf Reha gehen können. Aber ich bin heimgekommen, ich war auch so schwach. Ich war so matt, ich konnte kaum [...] gehen, kaum was machen. Kaum habe ich paar Sachen in die Hand genommen, war ich schweißgebadet. Und da habe ich gesagt, nein, ich kann jetzt nicht auf Reha gehen; also ich schaffe nicht einmal meinen Koffer zu packen. [...] Und hab dann eine Woche später dann einen Reha-Termin bekommen.“

In der Rehaklinik hat Frau Fischer psychische Auswirkungen in Form von manisch-depressiven Phasen gespürt, die sie so vorher nicht kannte. Sie vermutet, dass das eine Nebenwirkung der dort begonnenen Cortisontherapie war.

„Ich bin dann wirklich also in eine manisch-depressive Phase reingekommen, wo ich gar nicht der Mensch danach bin. Ich musste dann die letzte Woche auf Reha fast jeden Tag weinen, ohne irgendeinen Grund. Es gab keinen Grund. Ich habe die ganze Zeit, wo ich krank war, kaum geweint. Und da hätte ich jeden Tag weinen müssen. Und/und war eigentlich nicht mehr ich selbst. Und zuhause habe ich dann mit meinem Hausarzt Rücksprache gehalten. Und jetzt bin ich herunter auf 12,5mg.“

In ihrer Zeit in der Reha war für Frau Fischer vor allem der Austausch mit den anderen Patienten, die dieselbe Krankheit durchgemacht hatten, sehr hilfreich. Zu Beginn ihres Aufenthaltes in der Reha gibt Frau Fischer auch an, dass sie es als positiv empfunden hat, dass die Therapeuten sehr engagiert waren und viel Zeit für die COVID-19-Patienten hatten.

„Also am Anfang sowie gesagt, waren wir ja nur dreißig COVID-Patienten. Und noch keine anderen. Jetzt bei meiner Entlassung, dann ja man schon fast aufgestockt auf zweihundert Patienten. Das sind natürlich jetzt die Asthmatiker, die orthopädischen Fälle, die COPDler alle gekommen. Und da war ich dann eigentlich schon ganz froh, dass ich entlassen wurde [...]. Am Anfang hatten die Therapeuten natürlich massivst Zeit für uns und konnten voll auf uns eingehen. Die Krankheit war ja für alle neu. Und jeder war da auch voll interessiert. Und jeder war voll engagiert. Und das war natürlich schon ganz gut. Und nachdem man ja nur alle die gleiche Erkrankung, da konnten wir natürlich uns austauschen.“

Zum Zeitpunkt des Interviews, etwa 3 Monate nach dem positiven Test, sind noch immer Folgen der Krankheit im Lungen-CT in Form einer streifenförmigen Fibrosierung sichtbar. Frau Fischer ist noch krankgeschrieben, strebt jedoch eine Wiedereingliederung in ihren Beruf als Krankenschwester an.

Frau Fischer schickte uns anlässlich der Durchsicht ihrer Vignette noch folgende Nachricht:

„Habe die Wiedereingliederung am Anfang als sehr anstrengend empfunden, da ich noch matt und sehr von Müdigkeit geprägt war. Meine Kolleginnen und das restliche Klinikpersonal haben mich aber mit offenen Armen empfangen und waren sehr erleichtert, dass ich doch alles so gut überstanden habe. Mittlerweile arbeite ich wieder 0,75 auf einer COVID-Station und mache auch wieder Nachtdienst und es geht mir bedeutend besser, auch wenn ab und zu noch Gliederschmerzen und Müdigkeit auftreten. Bin noch nicht bei der Leistungsfähigkeit wie vor der Erkrankung angelangt, aber auf einem guten Weg. Ich freue mich, dass ich nun im Beruf meine Erfahrungen an meine Patienten weitergeben und sie motivieren kann. Meine COVID-

Erkrankung wurde mittlerweile als Berufskrankheit anerkannt. Mittlerweile steigen die Zahlen aufgrund der Mutanten wieder an und personalmäßig sind wir sehr gefordert.“⁵

Vignette Nr. 6: „Ich suche eine Bestätigung, dass ich keine Ansteckungsgefahr mehr darstelle“

Wir sprechen mit Frau Meier, Ende 40, keinerlei Vorerkrankungen, die knapp 5 Monate vor dem Interview (Mitte März 2020) an COVID-19 erkrankt war. Während des Interviews geht Frau Meier nicht explizit auf den Ursprung der Infektion ein, berichtet aber, dass das Gesundheitsamt sie zeitgleich mit mehreren Kollegen krankgeschrieben habe. Sie erläutert, sie habe viel mit ihren Kollegen telefoniert, „die auch angesteckt waren“.

Frau Meier berichtet vom Beginn ihrer COVID-19-Erkrankung, die „im Prinzip erstmal von einer Erkältung überhaupt nicht zu unterscheiden“ war. Sie gibt an, dass sie vor der Diagnose einen Tag lang „Fieber“ und extrem starke Muskel- und Gelenkschmerzen hatte, jedoch keinerlei Symptome aufwies, die sonst noch mit Corona-Infektionen in Verbindung gebracht werden.

„Einen Tag lang hatte ich [...] Fieber, also 37,5, und mir tat alles weh. [...] Das war die heftigste Erfahrung. Diese Muskelschmerzen einmal komplett durch [...] Nichts Anderes außer Muskelschmerzen und einmal Fieber und dann [...] dieses allgemeine Krankheitsgefühl. Ich hatte ja nicht mal Husten, nicht mal Schnupfen. [...] So ein bisschen schlapp halt einfach. Aber ansonsten, auch von den typischen Symptomen, die beschrieben werden, so gut wie gar nichts. [...] Das war kein schwermügender Verlauf und kaum von einer Erkältung zu unterscheiden.“

Das Fieber stuft Frau Meier als nicht relevant ein, da es „auch nicht sehr hoch [war]“, wohingegen sie die Muskel- und Gelenkschmerzen deutlich stärker als bei einer typischen Erkältung oder Grippe empfand und als Hauptsymptome ihrer Erkrankungsphase nennt.

„Also es ist ja auch, das habe ich auch manchmal bei einer Grippe, nicht SO, oder bei einer Erkältung, nicht so heftig. Also dass man, kennt man ja, bisschen Gliederschmerzen, bisschen Muskelschmerzen. [...] Nur das war da jetzt außergewöhnlich stark.“

Einige Tage nach dem eintägigen Temperaturanstieg inklusive der Muskel- und Gelenkschmerzen dachte Frau Meier, sie habe die Krankheitsepisode überstanden. Sämtliche Symptome waren verschwunden. Daraufhin begann sie körperlich anstrengende Tätigkeiten durchzuführen, was zu einem Rückfall führte.

„[Am Tag nach den Anstrengungen] war ich komplett fertig erstmal. Und dann hat man auch gemerkt, [...] dass es keine normale Erkältung ist.“

Während der Erkrankungsphase fühlte sich Frau Meier müde, unwohl und körperlich schwach und gibt an, dass dies etwa zwei Wochen angehalten hat. Etwa eine Woche lang empfand Frau Meier ein Engegefühl in der Brust. Sie machte sich Gedanken darüber, wie sich das Krankheitsbild weiterentwickeln könnte.

„Also man merkt, also ich habe schon in der Lunge gemerkt, dass da irgendwas nicht stimmt. Es war aber jetzt nicht so, dass es mich körperlich gestört hätte. Aber es war natürlich dann schon [...] so eine gewisse Anspannung, was passiert hier grad mit dir.“

Möglicherweise sorgte der Kontakt mit den Kollegen für zusätzliche Verunsicherung. In den Telefongesprächen erfährt Frau Meier, dass die Kollegen und weitere Erkrankte häufig einen Wechsel zwischen sich gut fühlen und dann wieder „flachliegen“ durchlebt hätten. Frau Meier gibt jedoch an, dass sie dieses „Intervallkranksein“ nicht erlebt habe.

„Ich habe [...] viel telefoniert, auch mit meinen Kollegen, die auch angesteckt wurden. [...] [Die berichteten], dass es [ihnen] eigentlich schon wieder gut ging. [...] Und am nächsten Tag lagen sie wieder flach. [...] Also [dass] so ein Intervallkranksein [aufgetreten ist].“

⁵ Auch für die Veröffentlichung dieses Briefes liegt uns die Genehmigung der Befragten vor.

Insgesamt befand sich Frau Meier knapp vier Wochen lang in Quarantäne, „drei Wochen [angeordnet durch das Gesundheitsamt] plus eine [- die erste -] selbst auferlegt“. In dieser Zeit konnte sie weder ihrer täglichen Arbeit, geschweige denn Hobbies oder Freizeitaktivitäten nachgehen, was sie etwas belastet hat und wodurch auch ihre Lebensqualität etwas eingeschränkt war. Frau Meier gibt an, dass sie mittlerweile wirtschaftliche Angst verspürt, wobei sie diese nicht auf ihre Infektion zurückführt, sondern mit politischen Entwicklungen in Zusammenhang bringt, ohne dies näher zu erläutern.

„[Wirtschaftliche Angst] kriege ich langsam, ja. Aber das hat [...] jetzt nichts mit meiner [COVID-19]-Krankheit zu tun. [...] das hat was mit der Politik [zu diesem Thema] zu tun, nicht mit der Krankheit.“

Frau Meier gibt an, dass das Sozialleben während ihrer Erkrankung gelitten habe, betont aber, dass sie zu keiner Zeit Angst oder Besorgnis vor Isolation verspürt habe, da sie und ihr Partner/Mann gemeinsam in Quarantäne waren. Sie erläutert, dass ihre SARS-CoV-2-Infektion keinen negativen Einfluss auf ihr Familienleben hatte und berichtet, dass sie sehr von ihrer Familie unterstützt wurde, mit der sie viel telefoniert und die sie vom Zeitpunkt der Diagnose an bis zum Ende der Isolation mit Lebensmitteln versorgt habe.

„Wir haben viel telefoniert. Und wir wurden ja auch durch die Familie versorgt. [...] Wir haben uns zwar nicht gesehen, aber hatten trotzdem [regelmäßigen Kontakt]. [...] Sozialleben hat natürlich ein bisschen gelitten [was Freunde und Bekannte betrifft]. Das kann man schon sagen. [...] [Aber] das Familienleben hat gar nicht gelitten [...] das hat alles super funktioniert.“

Als besonders belastend empfand Frau Meier die allgemeinen Erfahrungen mit den Ärzten und dem Gesundheitsamt und wünscht sich, dass hierauf in Zukunft mehr Augenmerk gelegt wird. Sie berichtet, dass sie während ihrer Erkrankung „völlig im Stich gelassen wurde“ und „nie einen [vom Gesundheitspersonal] gesehen [habe]“.

Ein paar Tage nachdem die ersten Krankheitssymptome eintraten, wurde Frau Meier positiv auf SARS-CoV-2 getestet und musste sich für drei Wochen in Quarantäne begeben. Während dieser Zeit wurde Frau Meier zwar alle zwei Tage vom Gesundheitsamt angerufen, das sich nach ihrem Befinden erkundigte, jedoch wollte kein Arzt sie sehen. Frau Meier vermutet, dass die Ärzte mit der Gesamtsituation – gerade zu Beginn der Pandemie – überfordert waren und hofft, dass sie zukünftig besser vorbereitet sind und werden.

„Ich habe jetzt hier die Erfahrung gemacht, und kenne die auch von meinen Kollegen, dass man da also wirklich [völlig allein gelassen wurde], vielleicht hat es sich mittlerweile geändert, aber das war damals, die waren völlig überfordert mit der Situation, hatte ich den Eindruck. Ich hätte hier tot auf dem Sofa liegen können, das hätte die nicht mal mitgekriegt. [...] Klar, die Ärzte wollten uns nicht sehen. Die haben uns dann alle mal krankgeschrieben. Das Gesundheitsamt rief alle zwei Tage an [und fragte lediglich nach Husten und], 'geht es euch noch gut'.“

Ohne eine abschließende Untersuchung zu erhalten, wurde Frau Meier am Ende der Quarantäne telefonisch für gesund erklärt, nachdem sie dem Gesundheitsamt die Frage nach vorhandenem Husten mit „Nein“ beantwortet hatte. Dass sie das Symptom Husten zu keiner Zeit erlebt hatte, dafür aber sehr wohl andere Symptome bei ihr eine Rolle spielten, war für das Gesundheitsamt irrelevant, was Frau Meier mit einem unguuten Gefühl zurückließ.

„Irgendwann rief das Gesundheitsamt an, 'husten Sie noch'. Ich so, 'nein, ich habe nie gehustet'. 'Nein, dann kann ich sie aus der Quarantäne entlassen'. [...] Also das war jetzt so, pff, lange genug her, wird schon gutgehen. [...] Nur, weil ich jetzt auf einmal überhaupt keine Symptome hatte und bald drei Wochen herum sind, heißt das ja noch lange nicht, dass ich keine Ansteckungsgefahr mehr darstelle.“

Um ein wenig mehr Sicherheit zu kriegen ließ Frau Meier schließlich auf eigene Kosten einen Antikörpertest durchführen, um sichergehen zu können, dass sie „keine Viren mehr trage“ und um die Gefahr einer potenziellen Ansteckung zu bannen. Sie ärgert sich darüber, dass sie keine richtige Gesundheitschreibung nebst Test erhalten hat und eine entsprechende Bestätigung eigenhändig in die Wege leiten musste.

Und so äußert Frau Meier den Wunsch, dass Patienten nach überstandener COVID-19-Erkrankung eine Bescheinigung darüber erhalten, dass sie nicht mehr ansteckend sind und sich wieder guten Gewissens mit anderen Menschen treffen können.

„Und da hat mir einfach so dieser Abschluss gefehlt, dieses [...] 'nein, wir machen das jetzt mal rund, und hier hast du jetzt einen Bericht oder', keine Abnung, 'wir machen noch mal einen Test; wir gucken mal nach, ob die Viren wirklich weg sind, und dann kannst du dich auch ohne schlechtes Gewissen wieder draußen bewegen'. [...] Und man hat dann auch so die Gewissheit, man kann sich wieder unter Leuten aufhalten.“

Vignette Nr. 7: „Wenige körperliche Symptome, viele andere Sorgen“

Im Interview lernen wir Herrn Werner, Mitte fünfzig, kennen. Herr Werner und seine Frau wurden positiv auf COVID-19 getestet, wobei nicht klar ist, wann die Infektion stattgefunden hat. Die Geschichte seiner Krankheit beginnt mit frühen Symptomen wie z. B. Muskelschmerzen, die ihm das Gefühl vermitteln, an COVID-19 erkrankt zu sein, noch bevor er die Diagnose gestellt bekommt:

„Muskelschmerzen hatte ich, ja. Einen Tag lang etwa. So richtig heftig. Das war, ja, vor der Diagnose, aber erkrankt war ich da wohl schon. [...] Ja, das war bei mir, also ich habe die/, ich wusste eigentlich mehr oder weniger schon, dass ich es hatte. Oder ich habe es mir gedacht, weil es war mir klar, das hat sich irgendwie anders angefühlt als eine normale Grippe oder so. Und, ja, bis ich dann aber meinen Test bekommen habe, ist ja fast eine Woche ins Land gegangen. Also deshalb muss man eigentlich sagen, vor der Diagnose.“

Die Symptome seien im Allgemeinen leicht gewesen, nur an einem Tag habe er unter Gliederschmerzen und leichtem Fieber gelitten. Auf die Frage nach körperlichen Einschränkungen, die mit der Erkrankung einhergingen, gab Herr Werner jedoch an, sich in seinen körperlichen Funktionen sehr eingeschränkt zu fühlen. Vor allem Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme, Husten und Müdigkeit belasteten ihn langanhaltend:

„Kopfschmerzen hatte ich noch über längere Zeit, ja. Und was ich halt gemerkt habe, dass der Kreislauf extrem eingesackt ist. [...] und dadurch, dass halt in den Medien alles Mögliche rumgegeistert ist, was man/ dass man doch keine Schmerzmittel nehmen soll, und die wurden das Corona noch verstärken und das, na ha, was da in den Medien gerne berichtet wurde, deshalb habe ich dann auch keine Schmerzmittel genommen. [...] Husten hatte ich ja. Husten hatte ich bestimmt, ja, zwei Wochen, drei Wochen. Drei Wochen etwa. [...] Es war jetzt nicht so schlimm, das ist jetzt die ganze Zeit am Husten war“

„Der Kreislauf, das hat lange gedauert. Also, das hat auch noch, nach drei Wochen oder vier Wochen habe ich immer noch einen schwachen Kreislauf gehabt. [...] da hatte ich jetzt kein Problem, mit der Krankheit umzugehen. Das Stressige für mich war wirklich, dass meinen Kreislauf so kaputt war. Dass ich halt sehr schnell außer Atem war. Und dass es so ein bisschen, beim Einatmen habe ich es halt immer so ein bisschen gespürt, dass irgendwas in der Lunge nicht stimmt. Also, irgendwie habe ich dann immer so ein Gefühl gehabt in der Lunge, so als ob, irgendwas stimmt hier nicht. [...] das habe ich auch heute noch, wenn ich längere Zeit die Maske tragen muss, dann merke ich wieder, dass meine Lunge irgendwie rebelliert.“

Außerdem waren bestimmte Symptome mit mehr psychischer Belastung verbunden, wie z. B. die akuten Atemprobleme in der Nacht. Am häufigsten berichtete er über psychische Probleme jedoch im Zusammenhang mit der Isolation während der Quarantäne.

„Die Atemnot hatte ich nur nachts manchmal, dass ich gedacht habe, uih jetzt wird es aber eng hier. [...] Dass ich wirklich gedacht habe, jetzt muss ich nach Luft schnappen. Und so die Kurzatmigkeit, das habe ich eigentlich noch sehr lange gehabt. Also bestimmt zwei Monate. Das waren so zwei, drei Nächte, wo ich manchmal so ein bisschen Panik gekriegt habe. [...] Wir haben halt, wir waren den ganzen Tag eh nur auf der Couch gelegen. Wir konnten ja nichts machen [...] ich weiß auch nicht, ob das jetzt an COVID liegt oder am schlechten Fernsehprogramm. [...] Schlaflosigkeit war so ein bisschen. So Schwierigkeiten mit dem Einschlafen und Durchschlafen. Aber das kann halt auch sein, weil man halt auch den ganzen Tag auf der Couch rumgelümmelt hat und dann immer mal eingepennt ist. Und dann ist natürlich schwierig, nachts zu schlafen. [...] In den Sozialfunktionen? Ja klar, hatten wir eine Beschränkung! Wir haben ja niemanden mehr sehen dürfen. Dass was schon/ das war schon sehr relevant. Weil wir eigentlich, wir sind auch Menschen, die sehr gerne rausgehen, weggehen. [...] Auch Familie und Sozialleben, das hat mir sehr gefehlt. Ich konnte meine Tochter

[nicht] mehr sehen, meine Mutter nicht sehen. Also das war schon/. Also das ist erstmal sehr relevant gewesen während der Krankheit, während der Quarantäne.“

Insgesamt waren nach Herrn Werners Erfahrung die Symptome, die am stärksten belastend blieben: Atemlosigkeit, Kurzatmigkeit, Atemnot, Schüttelfrost, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, körperliche Schwäche, Husten, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Schläfrigkeit, kein Sozialkontakt.

Darüber hinaus beschrieb Herr Werner bestimmte Aspekte an, die die Quarantäne für ihn leichter erträglich machten:

„Ab die psychische Belastung fand ich jetzt noch im Rahmen, aber ich muss dazu sagen, wir hatten schönes Wetter, wir haben einen Garten, Wir konnten uns draußen hinsetzen, hinlegen. Vor dabei ging es uns sicherlich besser als andren, die jetzt eine kleine Zwei-Zimmer-Wohnung haben. Dann hätte ich sehr wahrscheinlich stärkere psychische Belastungen gehabt. Aber dadurch, dass wir hier raus konnten und, deshalb, war es okay.“

„Angst davor [isoliert zu sein] hatte ich nicht. Vor allem, wir waren ja zu zweit. Das war das Gute. Ich glaube, wenn ich allein gewesen wäre, wäre es anders gelaufen. Hm, ja, so ein bisschen Einsamkeit hatten wir beide sogar. [...] Wir hatten uns ja. Wir hatten uns zwei, aber so die sozialen Kontakte fehlen einem halt.“

Herr Werner berichtet von einer leicht negativen Erfahrung mit dem Gesundheitssystem. Er kritisierte widersprüchliche Vorgaben durch das Gesundheitsamt und fehlende Gespräche mit deinem Arzt:

„Nein, Behandlung haben wir gar nicht bekommen. Nur Quarantäne verordnet. Wir haben überhaupt keinen Arzt gesehen. [...] Ja. Was soll ich zu dem Thema sagen? Also als wir die Erkrankung hatten, war halt die Kommunikation ganz schlecht mit dem Gesundheitsamt. Die war so ein bisschen merkwürdig. Fand ich. Weil, ich hatte noch so zwei-, dreimal die Stunde Husten. Habe ich denen auch gesagt. Dann hieß es, ich gehe aus der Quarantäne raus. Meine Lebensgefährtin hat gesagt, sie hustet noch einmal am Tag. Und der haben sie gesagt: ‚Sie bleiben in Quarantäne drin‘. Fand ich ein bisschen merkwürdig. Dann fand ich es halt nicht gut, dass man von den Ärzten nur krankgeschrieben wird, und keiner irgendwie mal gucken kommt.“

Darüber hinaus zeigte sich Herr Werner besonders besorgt über die gesellschaftlichen Folgen der Krankheit, insbesondere für die allgemeine wirtschaftliche Situation, sowie über die Veränderungen in Sachen Datenschutz:

„Dass man halt so langsam sieht, wie die mit Vollgas unsere Wirtschaft an die Wand fahren. Jetzt kommt mir langsam die Angst vor der zukünftigen Auswirkung. [...] Das Einzige, was mich jetzt mittlerweile nernt, ist halt der Umgang mit dem ganzen Thema, in der Gesellschaft. [...] Also, ich meine, wir sollten langsam mal wieder zu einem normalen Leben kommen. Weil das ist halt ein Virus, und wir werden es nicht loswerden. Und wir lernen müssen, damit zu leben. [...] Und das unser Datenschutz nichts mehr wert ist. Wo ich überall meinen Namen hinterlassen muss, dass ich, ja. Wenn ich doch irgendwie raus will, muss ich überall meinen Namen hinterlassen. Also, das ist schon irgendwie bedenklich. Dass dann auch die Polizei auf Listen zugreife, die in Kneipen ausliegen und so, als finde ich schon hochgradig bedenklich, was momentan in der Gesellschaft läuft. Und das hat jetzt mit der Krankheit nichts zu tun, aber mit dem Umgang der Krankheit.“

Schließlich, wurden weitere Bedenken hinsichtlich der Art und Weise geäußert, wie die Krankheit mitgeteilt wurde:

„Und was ICH gerne mal hören würde, aber das kriegt man NIE, wird man nie gesagt bekommen, weil es jetzt wieder heißt, die zweite Welle rollt an. Wir haben jetzt tausend Infizierte am Tag. Das würde ich gerne mal hören im Vergleich zu den Tests wie viele Test wir machen. Weil ich denke, in der Zeit, als wir die hohen Zahlen hatten vor viertausend Neuinfektionen und noch mehr, da haben wir noch nicht so viel getestet jeden Tag wie heute. Dann ist es auch kein Wunder, dass wir jetzt tausend Infizierte haben. Und ich glaube, da werden wir ziemlich belogen von der Politik. Da habe ich langsam so das Gefühl, sie müssen irgendwie ihre Maskenpflicht rechtfertigen und solche Sachen.“

Diskussion

Wir wollten mit dieser Studie erfahren, wie Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind oder waren, diese Situation erlebt haben. Beim Durcharbeiten der Interviews und der Vignetten fielen folgende Themen auf, die von verschiedenen Personen eingebracht wurden bzw. die wir besonders eindrücklich fanden:

1. COVID-19 und die Angst

COVID-19 ist eine Erkrankung der Atemwege. Keine Luft mehr zu bekommen, ist unmittelbar mit panischer und existentieller Angst verbunden. Darüber hinaus führten häufig die besondere Unsicherheit, wie es weitergehen wird – sowohl körperlich als auch wirtschaftlich – zu Sorgen. Die Neuheit der Erkrankung bedeutete, dass niemand sich wirklich damit auskannte und deshalb auch keine verlässliche Prognose dazu abgeben konnte, auch nicht die jeweiligen Hausärztinnen, Klinikärzte, Gesundheitsämter etc. Von den Befragten wurde das teilweise so erlebt, als ob man ihnen keine Informationen geben möchte oder kann, was die Angst verstärkte oder zumindest nicht linderte. Das Ungewisse wurde als sehr belastend erlebt und löste neben Ängsten auch Ärger, Stimmungsschwankungen und Niedergeschlagenheit aus.

Auch in der Literatur werden Ängste als zentrales Element der psychischen Belastung bei und nach COVID-19 hervorgehoben [33]. Die Autorinnen unterstreichen dabei ebenfalls die Rolle von Unsicherheit als angstinduzierenden Faktor. Die Relevanz der unmittelbaren, quasi organismischen Panik aufgrund von Luftnot (und die Angst vor dieser Angst) fehlte in diesem Review jedoch noch.

2. Allein sein / allein gelassen werden in Zeiten großer Angst

Nicht nur die aufgrund der Infektionsgefahr notwendige Quarantäne, sondern wohl auch die Angst von Anderen, sich bei den Erkrankten anzustecken, vielleicht auch Unsicherheit, wie mit der Krankheit (und den Erkrankten) umgegangen werden soll oder wie geholfen werden kann, führten dazu, dass der Kontakt mit den Erkrankten auf ein Minimum reduziert wurde. Dies erlebten die Betroffenen häufig als allein oder im Stich gelassen werden. Gerade weil COVID-19, wie oben dargestellt, so starke Ängste auslösen kann, ist eine zugewandte Umgebung notwendig. Aber oft war das soziale Umfeld selbst verängstigt und zog sich zurück - ein Teufelskreis.

Wie wichtig es ist, gerade in Zeiten von Angst nicht allein zu sein, zeigen Arbeiten aus der klinischen Psychologie [34;35]. Die Gegenwart eines aufmerksamen, um Verstehen bemühten Anderen ermöglicht es, bislang unrepräsentierten psychischen Zuständen und Sinneseindrücken Bedeutung zu verleihen und diese damit zu verarbeiten [36;37]. Man nennt diesen Prozess auch "Containing". Fehlt ein solches Containing, bleiben die Emotionen unverarbeitet und attackieren sowohl das Selbst als auch die Beziehungen zu Anderen [38].

Das Besondere bei COVID-19 ist nun, dass räumliche Distanzierung eine notwendige Maßnahme zum Schutz vor Infektionen ist, und daher teilweise unumgänglich. Was aber damit nicht einhergehen muss, und unseres Erachtens auch nicht sollte, das ist eine psychische Distanzierung, die zu Gefühlen von Einsamkeit führen kann und die psychische Belastung damit erhöht [39]. Gerade in Zeiten von Isolation braucht es die psychische Berührung [40].

3. Die kranken Helfer / das instabile Hilffssystem

Ein weiteres Phänomen, das wohl in diesem Ausmaß nur im Rahmen einer solchen Pandemie auftreten kann, wurde sichtbar: Die Personen, von denen man sich Hilfe erhofft (z. B. Hausärzte), werden gerade in diesem Moment selbst krank oder müssen in Quarantäne und fallen

als stabilisierende Faktoren weg. Anders als bei anderen – bekannten – Erkrankungen gibt es hier keinen "Ersatzansprechpartner" wie beispielsweise Selbsthilfegruppen oder Ratgeberliteratur. Das mag zwar zeitlich nur vorübergehend sein, allerdings erlebt die erkrankte Person in einer Phase von starker Verunsicherung und Hilfsbedürftigkeit, dass auch die sonst – quasi selbstverständlich adressierbaren – Halt gebenden Instanzen nicht verlässlich da sind, was möglicherweise auch über diese Zeit der Erkrankung hinaus seine Wirkung entfalten kann.

Dieser Punkt ist inhaltlich mit dem vorhergehenden verwandt. Ein Unterschied besteht jedoch in den Motiven des "Ausfallens der Hilfe" – während es im zweiten Punkt eher um die psychische Fähigkeit von Menschen geht, sich den Erkrankten trotz aller notwendigen Hygienemaßnahmen und eigener Unsicherheit zuzuwenden, geht es hier beim dritten Punkt um die Verletzbarkeit der Helferinnen selbst. Auch sie stehen unter besonderer Belastung und sind mitunter am Rande ihrer Kräfte [25] oder erkranken tatsächlich selbst. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Patienten sind, wie oben beschrieben, der fehlende bzw. eingeschränkte psychische Halt [41]. Eine Schlussfolgerung für die klinische Praxis ist unseres Erachtens, dass auch für das körperliche und psychische Wohlergehen der Helfer so gut wie möglich gesorgt werden muss. Auch sie brauchen Halt und Hilfe, um selbst hilfreich sein zu können.

4. Interesse als Antidot

Wenn den Erkrankten von ihrer Umgebung – von Freunden, Kollegen, Arbeitgebern, Ärzten – Interesse entgegengebracht wurde, wenn man sich nach ihrem Befinden erkundigte und nachfragte, konnten sie ihre Ängste und Niedergeschlagenheit leichter verarbeiten und aushalten. Vor diesem Hintergrund entfaltete sich auch die Fähigkeit, Probleme anzupacken und sich um sich selbst zu kümmern.

Hier zeigt sich wieder die Relevanz von Zuwendung und Aufmerksamkeit, die schon unter Punkt 2 beschrieben wurde [36;37]. Wichtig ist dabei, dass es nicht darum geht, und auch nicht gehen kann, immer zur Verfügung zu stehen, alles über COVID-19 zu wissen oder umfangreich Auskunft über sozialrechtliche Absicherung geben zu können. Vielmehr beschrieben die Befragten das ehrliche Interesse und Bemühen der Anderen als das ausschlaggebende Element, das sie als hilfreich empfanden.

5. Die Schuldfrage

Jeder Erkrankte hat COVID-19 von jemand anderem „bekommen“ und steht in der Gefahr, andere Menschen selbst auch zu infizieren. Dies könnte leicht Schuldgefühle auslösen (oder auch Schuldzuweisungen). Wir haben davon in den Interviews aber wenig gehört, es tauchte allenfalls im Zusammenhang mit dem Wunsch nach einem Testergebnis auf, das wie eine „Absolution, nicht mehr ansteckend zu sein“ verstanden werden könnte.

Selbstbezeichnungen scheinen prädisponierend für schlechte psychische Gesundheit nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung zu sein [42]. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass diese nicht so häufig sind. Dabei muss zwar bedacht werden, dass die Befragten uns davon möglicherweise einfach nicht berichteten, aber wir fragten in den Interviews explizit danach, so dass ein bloßes Vergessen dieses Themas nicht naheliegend ist. Natürlich ist die vergleichsweise kleine Stichprobe nicht geeignet, Aussagen über Häufigkeiten von Problemen zu treffen; dies war auch nicht das Ziel dieser Analyse. Vielmehr wollten wir Mechanismen unterschiedlicher Erfahrungszusammenhänge besser verstehen lernen.

6. Wirtschaftliche Folgen

Die Interviews führten uns vor Augen, dass nicht nur Lockdown-Maßnahmen wirtschaftliche Konsequenzen haben, sondern auch die Erkrankung selbst, sei es durch Spätfolgen wie Fatigue oder Schmerzen, sei es durch Verdienstauffälle und unklare sozialrechtliche Absicherung. Auch hier gab es gewissermaßen eine Destabilisierung haltgebender Instanzen, in diesem Fall jedoch nicht von Personen, sondern von Institutionen des Sozialstaates. Wann erlebt man es sonst schon, dass Kosten von der Krankenkasse nicht übernommen werden, weil die Erkrankung noch nicht im Leistungskatalog enthalten ist? Es scheint jedoch, dass einige dieser Probleme eher der Anfangszeit der Pandemie zuzuordnen sind.

Die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für die Bevölkerung sind hinlänglich bekannt [2;43], hingegen ist dieses Thema bei den Erkrankten selbst noch vergleichsweise wenig untersucht worden. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass hierzu weitere Studien nötig sind, um diese Problematik besser verstehen und ggf. sozialrechtliche Maßnahmen einleiten zu können.

Eine wesentliche Limitation unserer Studie ist, dass wir nur wenig Erkrankte so ausführlich befragen konnten – dies ermöglicht zwar eine tiefgründigere Analyse, aber wir können keine Aussagen zu Häufigkeiten von Problemen machen.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass die von COVID-19 Betroffenen folgende Erfahrungen besonders belasteten: Alleingelassen werden bzw. sich allein fühlen in Zeiten von großer existentieller Angst, das Zusammenbrechen von Hilfesystemen sowie wirtschaftliche Sorgen, auch durch Spätfolgen der Erkrankung. Als hilfreich und stützend wurde vor allem das Interesse und Kümern von Angehörigen, Freunden, Kolleginnen, Arbeitgebern, Mitarbeitern von Gesundheitsämtern und medizinischem Personal genannt.

Danksagung

Wir sind den von uns Interviewten sehr dankbar, dass sie ihre Erfahrungen mit uns so offen und großzügig teilten, dass sie sich die Mühe machten, die Vignetten gegenzulesen und dass sie der Veröffentlichung zugestimmt haben.

Literatur

- (1) Amdal CD, Pe M, Falk RS et al. Health-related quality of life issues, including symptoms, in patients with active or previous COVID-19 disease: A systematic literature review. *Qual Life Res* 2021; DOI: 10.1007/s11136-021-02908-z
- (2) Lingelbach K, Janssen D, Maurer P et al. Gesellschaftliche und psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in Deutschland. Ergebnisse einer online-Befragung. Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, 2021
- (3) Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 2020; 293:Article Number 113382
- (4) Luo M, Guo LX, Yu MZ, Jiang WY, Wang HY. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 2020; 291:Article Number 113190
- (5) Mazza C, Ricci E, Biondi S et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:Article Number 3165
- (6) Qiu JY, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu YF. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020; 33:Article e100213
- (7) Azoulay E, Cariou A, Bruneel F et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19 A Cross-Sectional Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2020; 202:1388-1398
- (8) Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 88:559-565
- (9) Li ZY, Ge JW, Yang ML et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 88:916-919
- (10) Liu Q, Luo D, Haase JE et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health* 2020; 8:E790-E798
- (11) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 88:901-907
- (12) Sun NN, Wei LQ, Shi SL et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control* 2020; 48:592-598
- (13) Zhang Y, Wei LL, Li HT et al. The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing* 2020; 41:525-530
- (14) Rossi R, Socci V, Pacitti F et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *Jama Network Open* 2020; 3:Article e2010185
- (15) Bäuerle A, Musche V, Schmidt K et al. Mental Health Burden of German Cancer Patients before and after the Outbreak of COVID-19: Predictors of Mental Health Impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18:Article 2318
- (16) Darlington ASE, Morgan JE, Wagland R et al. COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatric Blood & Cancer* 2021; 68:Article e28790
- (17) Sheha DS, bdel-Rehim AS, bdel-Latif OM et al. Level of asthma control and mental health of asthma patients during lockdown for COVID-19: a cross-sectional survey. *Egyptian Journal of Bronchology* 2021; 15:Article 12
- (18) Hao XT, Zhou D, Li Z et al. Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia* 2020; 61:1166-1173
- (19) Wang YY, Duan ZZ, Ma ZK et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry* 2020; 10:Article 263
- (20) Tsamakakis K, Gavriatopoulou M, Schizas D et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. *Oncology Letters* 2020; 20:441-447

- (21) Seyahi E, Poyraz BC, Sut N, Akdogan S, Hamuryudan V. The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: a web-based cross-sectional survey. *Rheumatology International* 2020; 40:1229-1238
- (22) Marino LV, Wagland R, Culliford DJ, Bharucha T, Sodergren S, Darlington AS. "No official help is available" - experience of parents and children with congenital heart disease during COVID-19. *WJCHS* 2021; preprint
- (23) Gijzen M, Shields-Zeeman L, Kleinjan M et al. The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:Article Number 9073
- (24) Huang YE, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 2020; 288:Article 112954
- (25) Hörold M, Drewitz KP, Brunenthaler V et al. "This is really like waiting for war and this is not good" - Interwining between pandemic experiences, and the development of professional action of healthcare professionals in critical care at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany: a qualitative study. DOI 10.1101/2021.01.29.21250626 2021;
- (26) Khademi M, Vaziri-Harami R, Shams J. Prevalence of Mental Health Problems and Its Associated Factors Among Recovered COVID-19 Patients During the Pandemic: A Single-Center Study. *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12:Article 602244
- (27) Guo Q, Zheng YC, Shi J et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 88:17-27
- (28) Liu D, Baumeister RF, Veilleux JC et al. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Research* 2020; 292:Article 113297
- (29) Ma YF, Li W, Deng HB et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders* 2020; 275:145-148
- (30) Poyraz BC, Poyraz CA, Olgun Y et al. Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *Psychiatry Research* 2021; 295:Article 113604
- (31) Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 89:531-542
- (32) Dahlberg K. The essence of essences - the search for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2006; 1:11-19
- (33) Uzunova G, Pallanti S, Hollander E. Presentation and management of anxiety in individuals with acute symptomatic or asymptomatic COVID-19 infection, and in the post-COVID-19 recovery phase. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2021; early access
- (34) Ogden ThH. *Frühe Formen des Erlebens. 2* Wien: Springer, 2000
- (35) Civitarese G. *The Violence of Emotions*. London: Routledge, 2013
- (36) Ferro A. Unrepräsentierte psychische Zustände und das Generieren von Bedeutung. *Psyche* 2014; 68:820-839
- (37) Steiner J. *Seeing and Being Seen. Emerging from a Psychic Retreat*. New York: Routledge, 2011
- (38) Bion WR. *Clinical Seminars and Other Work*. London: Karnac, 2020
- (39) Müller F, Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18:Article 3615
- (40) Triest J. *The Virus of Horror Notes on Corona Time*. *Psyche-Zeitschrift für Psychoanalyse und Ihre Anwendungen* 2021; 75:165-171
- (41) Winnicott DW. *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006
- (42) Mahmoudi H, Saffari M, Movahedi M et al. A mediating role for mental health in associations between COVID-19-related self-stigma, PTSD, quality of life, and insomnia among patients recovered from COVID-19. *Brain and Behavior* 2021; early access
- (43) Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatrische Praxis* 2020; 47:179-189