

„Als wenn Gewichte an Armen und Beinen hängen würden“

Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion bei Kindern und Jugendlichen

Marion Baldus

1 Einleitung

Auch Kinder und Jugendliche sind von Langzeitfolgen einer COVID-19 Infektion betroffen. Wie groß die Belastung dieser Altersgruppe ist, gilt es allerdings noch zu erforschen. Die Datenlage zur Prävalenz, Symptomatik, Dauer und Krankheitsverlauf ist bislang uneindeutig. Ein Grund dafür liegt darin, dass einige Symptome, die mit Long COVID oder Post COVID assoziiert werden, unspezifisch sind und auch im Kontext anderer Erkrankungen oder allein aufgrund von psychischen Belastungen auftreten können. Gerade diese Symptome lassen sich schwer von „Belastungssymptomen im Zusammenhang mit der Pandemie unterscheiden“ (Expert*innenrat der Bundesregierung zu COVID-19, 2022). Hier genau herauszufiltern, welche Symptome ursächlich mit einer COVID-19-Infektion zusammenhängen und eindeutig als Langzeitfolgen klassifiziert werden können, ist eine erste Herausforderung, vor der die Forschung steht. Um verlässliche Daten zu generieren, sind systematische Studien nötig – Studien, die mit Kontrollgruppen arbeiten und nicht auf die Selbstangabe von Symptomen setzen, sondern klinische Parameter erheben, die mit Symptomen korreliert werden können. An systematischer Forschung, bestenfalls als Longitudinalforschung angelegt, fehlt es jedoch bisher weitgehend.

Eine zweite Herausforderung bisheriger Studien besteht darin, dass eine einheitliche, international vereinbarte Definition von Long COVID bei Kindern und Jugendlichen fehlte. Forschende konnten sich in der Vergangenheit daher nicht auf einen gemeinsamen Standard beziehen, sondern orientierten sich an unterschiedlichen Leitlinien. Dies hat mit dazu beigetragen, dass Schätzwerte zur Prävalenz in der Altersgruppe von null bis 18 Jahren extrem variieren. Nach Stephenson, Allin et al. (2022, p. 1) liegt die Streuung der ermittelten Werte zwischen einem und 51 Prozent; einige Studien mit kleineren Kohorten gelangten sogar zu noch höheren Werten. Studien, die mit Kontrollgruppen arbeiten - also einer Kohorte von positiv getesteten Kindern eine Kohorte von negativ getesteten gegenüberstellen - zeichnen ein differenzierteres Bild. Beispielhaft dafür seien die dänische Studie von Borch et al. (2022) und die englische CloCk -Studie von Stephenson, Pinto Pereira et al. (2022) genannt, die eine Prävalenz von unter einem respektive von 13 Prozent ermittelten.

Wie die Situation in Deutschland aussieht, wird derzeit an mehreren Standorten (Erlangen, Hannover, Jena, Regensburg) erforscht. In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten interdisziplinären Verbundprojekt „LongCOCID“ (Long COVID in Children) arbeiten Forschende mit niedergelassenen Kinderärzt*innen zu-

sammen. Sie ermitteln die Krankheitslast von Kindern nach einer SARS-CoV-2-Infektion und werten Ergebnisse bildgebender und funktioneller Organuntersuchungen aus. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, spezielle Behandlungen für Kinder und Jugendliche sowie deren Rehabilitation zu etablieren. Koordiniert wird die Studie von dem Gründer der bundesweit ersten Long-COVID-Ambulanz für Kinder am Uniklinikum Jena, Dr. Daniel Vilser (Deutsches Ärzteblatt, 2022).

2 WHO-Definition für die Forschung

Seit Anfang 2022 liegt eine erste Forschungsdefinition für Long COVID bei Kindern und Jugendlichen vor. Sie ergänzt die WHO-Definition für Long COVID bei Erwachsenen. Generiert wurde sie in einem mehrphasigen Konsensus-Prozess zwischen 120 Expert*innen. Im Sinne des „Patient and Public Involvement“ waren an diesem Prozess auch Vertreter*innen der Altersgruppe von elf bis 17 Jahren beteiligt, die selbst von Langzeitfolgen betroffen sind. Die Definition lautet wie folgt:

„Post-COVID-19 condition occurs in young people with a history of confirmed SARS-CoV-2 infection, with at least one persisting physical symptom for a minimum duration of 12 weeks after initial testing that cannot be explained by an alternative diagnosis. The symptoms have an impact on everyday functioning, may continue or develop after COVID infection, and may fluctuate or relapse over time“ (Stephenson, Allin et al., 2022, p. 6).

Der Begriff Post-COVID-19 bezieht sich streng genommen auf den Zeitraum ab zwölf Wochen nach einer nachgewiesenen Infektion. Von Long-COVID-19 spricht die Fachwelt, wenn Symptome länger als 30 Tage nach einer bestätigten Infektion bestehen; das beinhaltet auch Beschwerden, die mit einer zeitlichen Verzögerung zur eigentlichen Infektion erstmalig auftraten. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden beide Begriffe synonym verwendet bei einer Priorisierung des stärker etablierten Begriffs Long COVID.

3 Beobachtungen aus der Praxis

Dem Mangel an robustem Wissen über Prävalenz, Symptomatik und Ursache-Wirkungs-Relationen von Long COVID in der Forschung steht in der Praxis ein akuter Versorgungsbedarf gegenüber. Long COVID bei Kindern ist in der Praxis längst angekommen:

„Die Belastung der Familien und Patienten existiert aber real, auch bei Kindern, auch wenn es oft sehr schwierig ist, das Krankheitsbild einzuordnen und abzugrenzen“ (Kabesch, zit. n. Deutsches Ärzteblatt, 2022)

Wie real und vielfältig die Belastung ist, zeigt auch ein Blick auf Homepages von Selbsthilfegruppen wie zum Beispiel dem in der Schweiz gegründeten Verein „Altea Long COVID Network“ (<https://www.altea-network.com/de/blog/54-mein-kind-hat-long-covid/>) oder der international operierenden Organisation „Long Covid Kids“ (<https://www.longcovidkids.org/>). Porträts und Fallgeschichten betroffener Kinder und inzwischen auch ganze Serien von Abbildungen persistierender oder intermittierender Symptome, die mit Long-COVID-19 assoziiert werden, lassen sich dort einsehen. Unter der Rubrik „Symptomgalerie“ (<https://de.longcovidkids.org/long-covid-kids-symptom-gallery>) sind Fotos erkrankter Haut-

bereiche – an Händen, Füßen, Zunge und Rumpf – hinterlegt. In Selbstberichten, auf Plakaten und in Graphiken werden zudem Listen von nicht-sichtbaren Symptomen gepostet (ebd.). Auswirkungen sowohl auf die physische als auch psychische Gesundheit werden skizziert. Zu den typischen, auch in der Fachliteratur beschriebenen, Symptomen gehören unter anderem (Buonsenso et al., 2022, übersetzt d.d. Verf.):

- Fatigue
- Belastungsintoleranz (Post Exertional Malaise - PEM)
- Herzrasen
- Druck auf der Brust
- Entzündung des Herzmuskelgewebes
- Gelenk- und Muskelschmerzen
- Schmerzen im Verdauungstrakt, Übelkeit
- Neuropsychiatrische Symptome
- Chronische Kopfschmerzen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hirnnebel (Brain fog)

Folgt man den klinischen Manifestationen, so resultiert daraus, Long COVID als ein relevantes Problem für davon betroffene Kinder und Jugendliche zu begreifen, das Auswirkungen auf ihre gesamte Lebensqualität und ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe hat. Auch, wenn es nur eine kleine Prozentzahl betreffen sollte, stellt Long COVID eine Herausforderung für die Gesellschaft dar. Behandlungsansätze sollten holistisch angelegt sein, das gesamte Familiensystem in den Blick nehmen und alle Entwicklungsbereiche und Entwicklungsaufgaben der Kinder adressieren. Maßgeblich ist das Ziel, Betroffene dabei zu unterstützen, in ihr „normales Leben“ (Buonsenso et al., 2022) zurückzukehren und gewohnte Aktivitäten in Schule und Freizeit wieder aufzunehmen. Interdisziplinäre Ansätze, die Medizin, Psychologie, Pädagogik und Soziale Arbeit zusammen denken und bündeln, werden gebraucht. Erkenntnisse aus der Forschung zu chronischen Krankheiten in Kindheit und Jugend können direkt fruchtbar gemacht werden: Die wechselseitige Beeinflussung von physiologischen Outcome-Parametern und der psychosozialen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen gilt als belegt (Lange & Ernst, 2018). In einem multimodalen Behandlungsansatz werden das Bewältigungshandeln, mögliche Selbsthilfestrategien und im Sozialgesetzbuch (SGB VIII, SGB XII) sowie im neu verabschiedeten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG, § 35a) geregelte Maßnahmen berücksichtigt.

Fallvignette: „Als wenn Gewichte an Armen und Beinen hängen würden“

Wie sich eine tiefe Erschöpfung, ein chronischer Schmerz oder ein Druck auf der Brust anfühlen und beschrieben werden, hängt unter anderem vom subjektiven Krankheitserleben und individuellen Krankheitskonzepten ab. Auch Kinder und Jugendliche entwickeln subjektive Krankheitskonzepte (Lohaus, 2013, S. 18). Eine wichtige Rolle spielen hierbei Informationen, die sie aus ihrem direkten sozialen Umfeld – der Familie – erhalten. Sind mehrere Familienmitglieder von Long COVID betroffen, ist von Übertragungseffekten im Krankheitserleben und der Symptomatik auszugehen. Haddad et al. (2022) beobachteten in ihrer jüngst veröffentlichten Studie Cluster von Symptomen in Familien und empfehlen „family-level therapeutic interventions“ (p. 12). Bei neu auftretenden Syndromen ist es

zudem wichtig zu reflektieren, wie stark das subjektive Krankheitserleben mit gesellschaftlich geprägten Krankheitskonzepten intermittiert. Besonders interessant ist in diesem Kontext die Frage, wie sich Subjektperspektiven von Kindern und Jugendlichen bei Long COVID materialisieren und welche Sprache bzw. Sprachbilder sie entwickeln, um ihrem Umfeld oder bei Arztbesuchen zu erklären, wie es sich anfühlt, Wochen nach durchgestandener Infektion noch krank zu sein.

Mit den Worten „Als wenn Gewichte an Armen und Beinen hängen würden“ beschreibt ein 16-jähriges Mädchen ihre Situation. Sie berichtet über gelegentliche Schmerzen am linken Ellenbogen, das Gefühl schlecht Luft zu bekommen, wenn sie auf der Seite liegt, über schnell auftretende Übelkeit bei Autofahrten, dauerhafte Erschöpfung und Schwindelgefühle. Diese Symptome persistieren auch noch Wochen nach der Erstvorstellung in einer Long-COVID-Ambulanz. Trotz Ruhe und Schonung habe sich ihr Gesamtzustand nicht verbessert. Zustände der Erschöpfung und Müdigkeit verstärkten sich schon bei geringer Anstrengung. Die Jugendliche fühle sich nicht leistungsfähig, sei vom Schulbesuch seit Wochen befreit. Beobachtbar seien zudem kognitive Einschränkungen, eine Minderung der Konzentrationsfähigkeit und Wortfindungsstörungen. Ihre Tochter, so berichtet die Mutter, verbringe viel Zeit im Liegen und habe sich von sozialen Kontakten zurückgezogen. Freund*innen zu treffen, strenge sie zu sehr an. Die Eltern machen sich große Sorgen.

In dieser Fallvignette verdichtet sich eine als typisch zu bezeichnende Anamnese-Situation an der Long-COVID-Ambulanz der Universitätsklinik Jena (Vilser via E-Mail-Kommunikation vom 02.04.2022).

4 Vernetztes Handeln

Long COVID greift, wie dargelegt, an vielen Schnittstellen in das Leben von Kindern und Jugendlichen ein, auch das Sozialleben und das Schulleben sind tangiert. Angesetzt werden muss daher auch an diesen verschiedenen Schnittstellen: Neben einer pädiatrischen, psychologischen und ggf. kinderpsychiatrischen Betreuung benötigen die Betroffenen Unterstützung und Solidarität in den für sie wichtigen Lebensbereichen wie Sport, Freizeit, Soziales und Bildung. Hilfreich bei der Krankheitsbewältigung sind Akteur*innen, die Betroffene darin unterstützen, trotz unsicherer Prognose eine positive Zukunftsaussicht zu entwickeln (Lange & Ernst, 2018). Dazu kann Schule aktiv beitragen. Abschließend soll daher Schule als eine der wichtigsten Sozialisationsinstanzen in den Blick genommen werden. Gefragt wird danach, welcher Handlungsbedarf sich aus dem derzeit noch schwer greifbaren Phänomen Long COVID für das System Schule ableiten lässt.

Handlungsbedarf im System Schule

Deutschland hat sich mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen zu gewährleisten. Kindern und Jugendlichen ist unabhängig von einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung ein gleichberechtigter Zugang zu Bildung und Teilhabe zu ermöglichen (Baldus & Müller, 2016). Der Inklusionsauftrag bezieht sich folglich auch auf Langzeitfolgen bei Kindern nach einer COVID-Infektion.

Eine individuell angepasste Teilnahme am Schulalltag bei Symptomen wie Fatigue, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerz, Belastungsintoleranz etc. zu ermöglichen, ist eine Aufgabe der Schulen. Entscheidungsträger*innen können sich dabei auf Handreichungen wie „Chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Auswirkungen auf den Schulalltag“ (Landesinstitut für Schulentwicklung, 2016) beziehen, die über konkrete Handlungsmöglichkeiten wie z.B. die Gewährung von Nachteilsausgleichen informieren. Der Umgang mit Fehlzeiten, die Beantragung von Hausunterricht, Aspekte der Leistungsmessung, reduzierter Unterricht, verlängerte Erholungsphasen und letztendlich auch Entscheidungen über die Versetzung in eine nächst höhere Klassenstufe sind Faktoren, die sich auf den zukünftigen Bildungserfolg von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID auswirken.

Schule ist mehr als eine Bildungsinstitution. Sie ist Lebensraum, Sozialraum und Sozialisationsinstanz. Dem Schulklima kommt ein hoher Stellenwert zu. Schulen als „sichere Orte“ (Baldus, 2017, S. 209) zu gestalten, heißt auch, für erkrankte Kinder angemessene Vorkehrungen zu treffen, so dass sie den Anschluss an Bildung und soziale Teilhabe nicht verlieren, sondern sich als anerkannte Mitglieder der Schulgemeinschaft erleben.

In den USA hat das „Office for Civil Rights“ zusammen mit dem „Office of Special Education and Rehabilitative Services“ bereits 2021 klargestellt, dass Long COVID unter die Section 504 und den sogenannten „Individuals with Disabilities Education Act“ (IDEA) fällt (United States Department of Education, 2021). Geregelt werden in dem Dokument Modifikationen und Anpassungen für den gesamten Bildungsbereich, auch den Hochschulsektor (United States Department of Education, 2021).

An Schulen wäre eine Infrastruktur ideal, die nicht nur multidisziplinäre Teams aus Lehrkräften, Heilpädagog*innen und Sozialarbeiter*innen vorhält, sondern auch Schulgesundheitsfachkräfte umfasst. In den USA werden „nurse practitioners“ oder „school (health) nurses“ schon lange an Schulen beschäftigt. In Deutschland ist ein erstes Modellprojekt in zwei Bundesländern mit 37 Standorten in 2017 an den Start gegangen (Maulbecker-Armstrong & Meier-Gräwe, 2021). Im Kontext von Fragen des schulischen Umgangs mit Long COVID wären diese Schulgesundheitsfachkräfte kompetente Anlaufstellen.

5 Ausblick

In Long-COVID-Ambulanzen, Kinderarztpraxen und Rehabilitationseinrichtungen sind Kinder und Jugendliche mit Long COVID längst Realität. Dennoch wird die Existenz von Langzeitfolgen mitunter angezweifelt (Gebhardt, 2022). Konträr dazu stehen die Erfahrungen von Familien sowie Expert*innen, die an der Weiterentwicklung von Diagnose- und Behandlungsmodellen arbeiten: „Long Covid gibt es auch bei Kindern. Die Beweise dafür kann man nicht wegdiskutieren“ (Vilser, zit. n. Gebhardt, 2022).

Unberührt lassen einen auch nicht die Selbstberichte in Foren von Selbsthilfegruppen und Tageszeitungen. Berichtet wird von einer 13-Jährigen, die nicht mehr stehen kann (Müller, 2022), einer 14-Jährigen, die zu schwach ist, um zu laufen (Pflüger-Scherb, 2022) oder einem Zwölfjährigen, der in Folge von COVID-19 ein Chronisches Fatigue Syndrom entwickelt hat (Schwarz, 2022), um nur einige Beispiele zu nennen. Sich so fühlen als hätte „jemand ein Feuer angezündet und dann meine Hände hineingeworfen“

(Harden, 2022, übersetzt d.d. Verf.), ist ein Krisenmoment, der Betroffene aus der Kindheit katapultiert und sie mit Fragen nach Sinn, Ursache und Schuldgefühlen konfrontiert (Lohaus, 2018). Im Sinne der Kinder und des Kindeswohls ist zu wünschen, dass sich zukünftig nicht nur die Datenlage verbessert, sondern Betroffenen der Weg zurück in ein Leben mit Freund*innen, Freizeit, Schule und Sport gelingt. Ein Leben, das befreit ist von dem Gefühl „als wenn Gewichte an Armen und Beinen hängen würden“.

Literatur

- Altea Long COVID Network (2022). Blog „Mein Kind hat Long Covid – was nun? Diese Liste hilft.“ Verfügbar unter:
<https://www.altea-network.com/de/blog/54-mein-kind-hat-long-covid/> [11. September 2022].
- Baldus, Marion (2017). „A safe place is only as safe as it feels“ – Schulen als sichere Orte für traumatisierte Kinder. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 12 (2), 209-223.
<https://doi.org/10.3224/diskurs.v12i2.06>
- Baldus, Marion & Müller, Katharina (2016). Inklusive Schule. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule*, 2. Aufl. (S. 145-151). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Borch, Luise, Holm, Mette, Knudsen, Maria, Ellermann-Eriksen, Svend & Hagstroem, Soeren (2022). Long COVID symptoms and duration in SARS-CoV-2 positive children — a nationwide cohort study. *European Journal of Pediatrics*, 181, 1597-1607.
<https://doi.org/10.1007/s00431-021-04345-z>
- Buonsenso, Danilo, Di Gennaro, Leonardo, De Rose, Cristina, Morello, Rosa, D' Illario, Federico, Zampino, Giuseppe, Piazza, Michele et al. (2022). Long-term outcomes of pediatric infections: from traditional infectious diseases to long Covid. *Future Microbiology*.
 Online First: <https://doi.org/10.2217/fmb-2022-0031>
- Deutsches Ärzteblatt (2022). Erste Ergebnisse zu Spätfolgen bei Kindern mit COVID-19 aus Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt*. Verfügbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132039/Erste-Ergebnisse-zu-Spaetfolgen-bei-Kindern-mit-COVID-19-aus-Deutschland>. [11. September 2022].
- Gebhardt, Ulrike (2022). Long Covid bei Kindern – gibt es das überhaupt? *Riffreporter* vom 29.03.2022. Verfügbar unter:
<https://www.riffreporter.de/de/wissen/corona-longcovid-kinder-haeufigkeit-omikron> [11. September 2022].
- Haddad, Anneke, Janda, Aleš, Renk, Hanna, Stich, Maximilian, Frieß, Pauline, Kaier, Klaus, Florens Lohrmann et al. (2022). *Long COVID symptoms in a prospective cohort of exposed and infected children and adolescents and their parents one year after SARS-CoV-2 infection*. Online First:
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4048831>
- Harden, Kari D. (2022). The kids are not alright: Data suggests 10% of children with COVID-19 become long-haulers“. *Salon*. Verfügbar unter:
<https://www.salon.com/2022/01/22/the-kids-are-not-alright-data-suggests-10-of-children-with-19-become-long-haulers/> [11. September 2022].
- Landesinstitut für Schulentwicklung (2016). *Förderung gestalten. Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderung. Modul E – Chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Auswirkungen auf den Schulalltag*. Aktual. Neuauflage. Stuttgart. Verfügbar unter:
https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/unterricht_materialien_medien/handreichungen/handreichungsreihe-foerderung-gestalten/fg-e.pdf [11. September 2022].
- Lange, Karin & Ernst, Gundula (2018). Psychologische und pädagogische Elemente der Langzeitbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen. In Olaf Hiort, Thomas Danne & Martin Wabitsch (Hrsg.), *Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie* (S. 1-21). Berlin, Heidelberg: Springer. Online First: https://doi.org/10.1007/978-3-662-52794-8_8-1

- Lohaus, Anne (2013). Kindliche Krankheitskonzepte. In Martin Pinquardt (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind* (S. 17-32). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Long Covid Kids (2021). *Symptongalerie*. Verfügbar unter: <https://de.longcovidkids.org/long-covid-kids-symptom-gallery> [11. September 2022].
- Müller, Birte (2022). Long Covid bei Kindern: Sie kann nicht mehr alleine stehen. *TAZ* vom 16.03.2022. Verfügbar unter: <https://taz.de/Long-Covid-bei-Kindern/!5838421/> [11. September 2022].
- Pflüger-Scherb, Ulrike (2022). Long Covid: Jugendliche aus Kassel konnte nach Corona-Infektion nicht mehr laufen. *HNA e-paper*. Verfügbar unter: <https://www.hna.de/kassel/kassel-corona-infektion-long-covid-maedchen-kann-nicht-laufen-91227097.html> [11. September 2022].
- Schwarz, Elisa (2022). Hermann und ich. *Süddeutsche Zeitung*. Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/politik/long-covid-bei-kindern-von-einer-krankheit-die-keiner-sieht-e149468/> [11. September 2022].
- ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 (2022). *Siebte Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19. Zur Notwendigkeit einer prioritären Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2006266/d1318a353eb55a3f1d396b444423b357/2022-02-17-siebte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1> [11. September 2022].
- Stephenson, Terence, Pereira, Snehal P, Roz, Shafran, de Stavola, Bianca L., Rojas, Natalia, McOwat, Kelsey, Simmons, Turh et al. (2022). Physical and mental health 3 months after SARS-CoV-2 infection (long COVID) among adolescents in England (CLoCk): a national matched cohort study. *Lancet Child Adolescent Health*, 6, 230-239. Online First: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00022-0)
- Stephenson, Terence, Allin, Benjain, Nugawela, Manjula D, Rojas, Natalia, Dalrymple, Emma, Pereira, Snehal P., Soni, Manas, et al. (2022). Long COVID (post-COVID-19 condition) in children: a modified Delphi process. *Archives of Disease in Childhood*, 107, 674-680. Online First: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323624>
- United States Department of Education – Office for Civil Rights, Office of Special Education and Rehabilitative Services (2021). *Long COVID under Section 504 and the IDEA: A Resource to Support Children, Students, Educators, Schools, Service Providers, and Families*. Verfügbar unter: <https://sites.ed.gov/idea/files/ocr-factsheet-504-20210726.pdf> [11. September 2022].