

Bedeutung der Einfluss- und protektiven Faktoren bei der psychischen Belastung von medizinischem Personal in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie

Significance of Impact and Protective Factors in Mental Stress of Medical Staff in Times of SARS-CoV-2 Pandemic

Autoren

Beatrice Thielmann¹ , Heiko Schumann¹ , Ruben Ulbrich² , Irina Böckelmann¹ 

Institute

- 1 Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (61074), Magdeburg, Deutschland
- 2 Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Hochschule Magdeburg-Stendal (38905), Magdeburg, Deutschland

Schlüsselwörter

medizinisches Personal, Rettungsdienst, psychische Belastung, SARS-CoV-2-Virus, Prävention

Key words

health workers, ambulance service, emergency service, psychological strains, corona, SARS-CoV-2-Virus, prevention

eingereicht 2.3.2021

akzeptiert nach Revision 22.7.2021

online publiziert

Bibliografie

Notarzt 2021

DOI 10.1055/a-1557-9088

ISSN 0177-2309

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Beatrice Thielmann

FÄ für Innere Medizin/Kardiologie, Notärztin

Bereich Arbeitsmedizin

Medizinische Fakultät

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Leipziger Str. 44

39120 Magdeburg, Deutschland

beatrice.thielmann@med.ovgu.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat nicht nur die Gesellschaft, sondern auch das Gesundheitssystem vor Herausforderungen gestellt. Bei medizinischem Fachpersonal ist eine psychische Be-

lastung reichlich vorhanden. Die vorliegende Arbeit reflektiert die Bedeutung von Einfluss- und schützenden Faktoren im Umgang mit der psychischen Belastung bei medizinischem Personal insgesamt. Vor diesem Hintergrund ist es möglich, neue Erkenntnisse mit Blick auf das Rettungsdienstpersonal abzuleiten, in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie.

Dabei kristallisieren sich belastende Faktoren, wie erhöhte Arbeitsanforderungen und gesellschaftliche Erwartungen an das Gesundheitssystem, das Risiko einer Infektion und die damit verbundene Sorge um Infektion der eigenen Angehörigen, heraus. Rollenkonflikte zwischen beruflicher Verantwortung, Angst und Schuldgefühlen bestehen. Die rechtzeitige Gegensteuerung gegen Belastungen ist ein effektiver Weg, um langfristige negative Beanspruchungsfolgen bei medizinischem Personal zu vermeiden.

Ein gemeinsames Handeln von Arbeitgebern, Führungskräften, Angestellten und Betriebsärzten im präventiven Kontext erscheint insbesondere während der Pandemie wichtig. Es werden Hinweise zum Umgang mit psychischen Belastungen für medizinisches Personal unterschiedlicher Verantwortungsebenen dargestellt und Präventionsansätze abgeleitet.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic presented challenges not only to society but also to the healthcare system. Psychological strains among healthcare professionals are numerous. This paper reflects the importance of influencing and protective factors in dealing with psychological strain among medical personnel. In this context, it is possible to conclude new findings with regard to emergency medical services personnel, in times of the SARS-CoV-2 pandemic.

Stressful factors such as increased work demands, societal expectations of the medical system, the risk of infection and the associated concern about infection of relatives are evident. Role conflicts exist between professional responsibility, anxiety, and guilt.

Counteracting strains in a timely manner is an effective way to avoid the long-term negative consequences of strain. Common action of employers and employees as well as managers and personnel in the preventive context seems to be important. Guidance on dealing with psychological strains for medical staff and managers is presented. Prevention approaches are derived.

Hintergrund und Relevanz

Die aktuelle Bilanz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hinsichtlich des SARS-CoV-2-Virus zeigt seit dem Ausbruch in Wuhan (China) über 131 Mio. Infizierte und über 2,8 Mio. Tote aus 223 Ländern [1], davon über 2,9 Mio. Infizierte in Deutschland [2] (Stand: 07.04.2021). Die internationale Gefährdungslage wird aktuell als sehr hoch eingestuft [3]. Die Pandemie stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen.

Mit den steigenden Infektionszahlen ergaben sich Maßnahmen vonseiten der Regierung der Bundesrepublik Deutschland, wie die Schaffung bzw. Neuregulierung von Gesetzen, Regelungen und Verordnungen [4] und Festlegung von Begriffen wie von AHA-Formel bzw. AHA+A-Formel¹ gegen Corona [4]. Einschneidender sind Maßnahmen zum Thema Ausgangssperren, „social distancing“ und „Lockdown“, um Kontakte und räumliche Nähe zwischen den Individuen zu minimieren und die Mobilität einzuschränken [5]. In der Bewältigung der zusätzlichen Anforderungen und beruflichen Belastungen infolge der Pandemie sind Beschäftigte im Gesundheitswesen besonders stark gefordert. Als pandemiespezifische Stressoren sind hier zu nennen: das Infektionsrisiko (sich und andere zu infizieren), die Fehlinterpretation von Symptomen anderer Erkrankungen oder die Angst um die Verschlechterung eigener bestehender chronischer Erkrankungen. Dazu kommen zahlreiche Belastungen im privaten Bereich durch das Homeschooling der Kinder und/oder Homeoffice des Partners², was sich potenziell zusätzlich auf die psychische Gesundheit der Gesundheitsfachkraft auswirkt. Psychische Folgen werden genauso oft in den Medien diskutiert wie wirtschaftliche Folgen des Lockdowns. Hinzu kommen Belastungen infolge einer möglicherweise durchgemachten COVID-19-Erkrankung und/oder daraus folgende anerkannte Berufskrankheit [6]. Eine Studie zum Belastungserleben im Rettungsdienst während der 2. und 3. Coronapandemiewellen ergab [6], dass 85% der Einsatzkräfte ihre Stimmungslage als genervt, unsicher oder angespannt bewerteten, knapp 60% der Befragten eine Abnahme der Zufriedenheit im Job angaben und über 50% des Rettungsdienstpersonals keine ausreichende Würdigung ihrer Arbeit seitens der eigenen Organisation erhielten. Auch hinsichtlich physischer und psychischer Arbeitsbelastungen ist ein weiterer Anstieg der wahrgenommenen Arbeitsbelastung erkennbar. So gaben 80,6% der Einsatzkräfte im Rettungsdienst eine Zunahme ihrer täglichen Arbeitsbelastung im physischen Bereich und 87,4% des Rettungsdienstpersonals im psychischen Bereich an.

Daher war das Ziel der vorliegenden Arbeit, eine Übersicht der Bedeutung von Einfluss- und schützenden Faktoren im Umgang mit der psychischen Belastung bei medizinischem Personal darzustellen, darüber hinaus erfolgt zusätzlich eine Betrachtung des Personals im Rettungsdienst.

Belastungen des medizinischen Personals in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie

Diese sind auf der beruflichen Ebene bedingt durch den unmittelbaren Kontakt mit Infizierten und anderen psychischen Belastungen, die sich aus einer präklinischen Notfallversorgung oder im klinischen Setting der Notaufnahme oder Intensivstation ergeben [7, 8]. Dadurch entstanden neue Arbeitsorganisationen und -abläufe, Prioritäten und veränderte Erholungszeiten sowie veränderte Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten [9]. Im Rahmen der 1. Welle fielen hier die Belastungswerte der Beschäftigten im Gesundheitswesen während der Pandemie signifikant geringer aus als die der Bevölkerung [10], was auf eine gute Fähigkeit zur Bewältigung der Stresssituationen bei dem medizinischen Personal deutet. Aktuelle Prävalenzzahlen für Depressionen und Angstzustände während der Pandemie 2020 bei Ärzten lagen bei 17,4% bzw. 17,8% und bei Pflegefachkräften um 21,6% bzw. 19,0% [10]. Vor der Pandemie im Jahr 2019 traten laut Fehlzeitenreport bei 15,1% der Frauen und bei 9,2% der Männer psychische Erkrankungen auf, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führten [11]. Es fanden sich schwere Ausprägungsgrade von depressiven und ängstlichen Symptomen bei 2,2–14,5% des medizinischen Personals weltweit [12]. Während der Coronaviruspandemie traten Schlafstörungen bei Gesundheitspersonal vermehrt auf [5, 13, 14, 15, 16, 17]. Eine Metaanalyse weist auf eine höhere indirekte Traumatisierung des medizinischen Personals hin [18].

Als weitere zusätzliche Belastungen sind der erhöhte Hygieneaufwand sowie das Arbeiten am Patienten unter spezieller persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zu nennen [19]. Auch längere Arbeitszeiten, die das Privatleben und somit die soziale Unterstützung reduzieren können, werden als fehlende Ressource bewertet [20]. Durch den quarantäne- und erkrankungsbedingten Ausfall von Kollegen spitzt sich der schon seit Jahren an vielen Krankenhäusern bestehende Fachkräftemangel zu [20, 21]. Bei fehlender Impfpflicht können Unstimmigkeiten zwischen geimpftem und nicht geimpftem Personal auftreten. Hier ist auch der Anteil der „Impfverweigerer“ an einem Arbeitsplatz sicher relevant. Das sind bisher nicht berücksichtigte Faktoren, die durchaus real sind und die belastend sein können. Hier wäre eine Stigmatisierung von nicht geimpftem Personal denkbar, weil Angst vor nicht geimpften und somit krankheitsübertragenden Kollegen bestehen kann. Durch die Arbeit an COVID-19-Patienten besteht an sich schon die Sorge anderer, dass das medizinische Personal selbst infiziert sein könnte [22]. Das kann dazu führen, dass sich medizinisches Personal zur Selbstquarantäne gezwungen fühlt, was wiederum Isolation, Einsamkeit und Stigmatisierung bedeuten kann [22]. Studien vorangegangener Virusausbrüche (z. B. MERS, SARS 2003) belegen die Ablehnung von Menschen in Quarantäne durch die Nachbarschaft und dass soziale Einladungen für längere Zeit zurückgezogen wurden [14, 16, 22, 23, 24, 25, 26]. Außerdem fehlen Kenntnisse über langfristige Folgen einer COVID-19-Erkrankung oder Nebenwirkungen der Impfungen, was zusätzlich zu Unsicherheit führen kann. Zwar besteht eine Notbetreuung für Kinder der Eltern

¹ AHA(+A) steht für Abstand, Hygiene, Alltagsmaske (+ App)

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter, sofern nicht anders angegeben.

in systemrelevanten Berufen, jedoch kommt es auch bei den Kindergartenkindern immer wieder zu Quarantänezeiten und somit zu deren fehlender Betreuung.

Im Zusammenhang mit der Verwendung von Gesichtsmasken werden vermehrt Hautreizungen berichtet [27]. Neben empfindlicher Haut werden auch Verläufe und Verschlechterungen der Haut u. a. bei atopischer Dermatitis, Akne und seborrhoischer Dermatitis beschrieben. Diese Hauterkrankungen führen zu negativer Beeinflussung des Schlafs, der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität [28, 29].

Die rettungsdienstliche Notfallversorgung an einem nicht vertrauten Ort, bei „Wind und Wetter“ und anderen Gegebenheiten sowie teilweise mit erhöhtem Hygieneaufwand bedingt schwierigere Arbeitsbedingungen als im Krankenhaus. Eine Befragung von 275 Rettungsdienstmitarbeitern aus der Türkei ergab, dass die Mehrheit der Mitarbeiter ihr Wissen über COVID-19 aus sozialen Medien und das Fernsehen hatten und 96% der Teilnehmer ausreichende Kenntnisse über die Übertragungswege von COVID-19 besaßen [30]. Allerdings wussten 36% der Befragten nicht, wie man sich die Hände richtig wäscht, und 78% der Teilnehmer verfügten über schlechte Kenntnisse bezüglich der Boden- und Flächendesinfektion. Darüber hinaus wurde deutlich, dass die Mehrheit der Teilnehmer nur ungenaue bzw. rudimentäre Kenntnisse zur Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung hatte [30]. ▶ **Abb. 1** zeigt das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung (PSA) durch eine Notärztin beim Transport von hochinfektiösen Patienten. Schwitzen bei Wärme oder das Beschlagen von Schutzbrille bzw. Gesichtsvision bei Kälte sind denkbare Nachteile. Das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske führt häufig bei Brillenträgern zum Beschlagen der Brillengläser unabhängig von der Temperatur. Somit entsteht bereits dadurch eine zusätzliche Belastung, und Masken werden ggf. nicht getragen. Zudem besteht auch das Risiko einer Gefährdung im Straßenverkehr, da durch plötzliches Beschlagen der Brille die Sicht eingeschränkt ist, was nicht nur während der Fahrt mit Sonderrechten lebensgefährlich sein kann. Diese potenzielle Gefahr führt dazu, dass Mundschutz während der Anfahrt zum Notfallpatienten oder auf der Rückfahrt zur Wache nicht korrekt oder nicht getragen wird. Erfahrungsgemäß bieten Notaufnahmen oder Schockräume der Krankenhäuser bessere klimatische Bedingungen, vor allem durch Klima- bzw. raumlufttechnische Anlagen. Die Praxis zeigt, dass das Anlegen der PSA vor Ort bei dem Notfallpatienten mit Verdacht auf eine Coronainfektion durchaus auch Zeit kostet, was in den Augen der Notfallpatienten und Angehörigen zu Aggressionen führen kann. Andererseits könnte auch der Zeitmangel bei Patienten mit kritischem Gesundheitszustand zu einem fehlerhaften Anlegen der PSA führen, was das Infektionsrisiko erhöht. Die dargestellten Faktoren können zusätzlich belastend auf die Rettungsdienstmitarbeiter wirken. Für den Rettungsdienst heißt es auch, je nach Größe der Rettungswache, eine „vorübergehende Auslagerung“ von Rettungsdienstbesatzungen oder ganzer Teams mit ihren Fahrzeugen auf andere Standorte. Diese Kontaktreduktion dient dazu, das Ansteckungsrisiko zu minimieren [31]. Ob es diesbezüglich einen negativen Einfluss auf die psychische Belastung gibt, ist nicht belegt, aber durchaus denkbar, da die Bildung von festen Teams immer eine Kontaktreduktion zu anderen Kollegen bedeutet. Es erfolgen Verlegungsfahrten von Coronapatienten in ein weiterbetreuendes



▶ **Abb. 1** Rettungsdienstpersonal in persönlicher Schutzausrüstung (PSA).

Krankenhaus oder es bestehen längere Einsatzzeiten durch verlängerte Strecken zur Zielklinik, da das regionale Krankenhaus „coronabedingt“ nicht aufnehmen kann. Ein weiteres Problem besteht darin, dass in vielen Fällen der notfallmäßigen Krankenhauseinlieferungen durch den Rettungsdienst die Angehörigen zunächst zu Hause bleiben müssen, während der kritisch kranke Patient ins Krankenhaus transportiert wird [32], welches in aktueller Lage nicht unbedingt das nächst geeignete Krankenhaus ist. Hier besteht dann häufig Diskussionsbedarf seitens der Angehörigen. Die Minimierung der nötigen Untersuchungen vor Ort im Rahmen eines präklinischen Einsatzes durch das Rettungsdienstpersonal könnte zusätzlich das Gefühl einer Unterversorgung der Patienten bedingen. Es zeigt sich auch hier ein Rollenkonflikt.

Einfluss- und protektive Faktoren auf die psychische Gesundheit

Aus einer früheren Studie ist bekannt, dass Personen in Quarantäne ein höheres Risiko für akute Belastungsstörungen aufweisen [23]. Gründe dafür wurden in einer Stigmatisierung durch Nachbarn und in Ängsten, Familienmitglieder anzustecken, gesehen. Es entsteht ein Rollenkonflikt zwischen beruflicher Verantwortung und der Angst bzw. Schuldgefühlen gegenüber Familienangehörigen [26].

► **Tab. 1** Spezifische Belastungen, Einflussfaktoren und protektive Faktoren bei medizinischem Personal im Arbeitskontext in Zeiten einer Pandemie.

Belastungen	Einflussfaktoren	protektive Faktoren
Infektionspatienten oder unklare Situation	Quarantäne	AHA(+A)-Regel
Hygiene/PSA	Geschlecht	Resilienz und Reflexion
Sekundärtransporte	fehlende soziale Unterstützung	Kommunikation/Feedback
Quarantäne/Isolation	bestehende Erkrankung	Richtlinien/Vorsichtsmaßnahmen
gesellschaftliche Erwartungen	ggf. Alter	soziale Unterstützung
fehlende Schutzimpfung	chronische Erkrankungen	Interventionsprogramme
Stigmatisierung	Qualifikation für Tätigkeit	Schutzimpfung
Sorge um Angehörige	Arbeitsorganisation	Informationsangebot
verlängerte Arbeitszeit	Arbeitsmittel	Handlungsspielraum
Lärm		

Als weitere Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit werden das weibliche Geschlecht, häufiger Stress, geringe soziale Unterstützung seitens der Führungskraft sowie ein subjektiv schlechterer physischer Gesundheitszustand genannt [33]. Eine weitere Studie beschreibt höhere Depressionswerte bei jüngerem medizinischen Personal unter 30 Jahren; allerdings wird dieser Effekt gegenüber älteren Kollegen als nicht signifikant angegeben [34].

Rückblickend auf vergangene MERS- und SARS-Ausbrüche konnten schützende Faktoren gefunden werden. Studien belegen, dass Interventionsprogramme unter Berücksichtigung von Stress, Resilienz und Stigmatisierung eine deutliche Verbesserung der psychischen Gesundheit ergaben [35]. Dabei bieten psychologische Interventionen Möglichkeiten, den sozialen Rückhalt sowie die Selbstwirksamkeit zu fördern. So können negative Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die psychische Gesundheit minimiert werden [36]. Folgestudien sind nötig, um die psychische Gesundheit und deren Verlauf langfristig zu ermitteln. Reflexionen hinsichtlich der Einschätzung des Gesundheitsrisikos, die Begrenzung von Auswirkungen der Isolation und Interventionen zu bestehenden Arbeitsbelastungen führten ebenfalls zu einer Erhöhung des psychischen Befindens [26].

Des Weiteren wurden eine klare Kommunikation von Richtlinien, Vorsichtsmaßnahmen, die Gewährung von konstruktivem Feedback und die Unterstützung durch Vorgesetzte, Kollegen und Familie als effektive Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Epidemie wahrgenommen [37]. ► **Tab. 1** zeigt zusammenfassend spezifische Belastungen, Einflussfaktoren und protektive Faktoren bei medizinischem Personal.

Arbeitsmedizinische Beratung, präventive Ansätze und Hinweise zum Umgang mit Stress im Allgemeinen und in Zeiten einer Pandemie

Die Coronapandemie zeigt uns die Wichtigkeit der Akzeptanz einer Beratung und Versorgung von Beschäftigten und Arbeitgebern durch den zuständigen Betriebsmediziner in Deutschland

[38]. Diese haben Detailkenntnisse zu den Betriebsabläufen, tätigkeitsspezifischen Gefährdungen und über schutzbedürftige Beschäftigte. Es ist eine evidenzbasierte Beratung aller Akteure in der Organisation zu allgemeinen und individuellen arbeitsmedizinischen Fragestellungen erforderlich [38].

Petzold et al. [22] modifizierten allgemeine Hinweise zum Umgang mit Stress für Gesundheitsfachkräfte (► **Tab. 2**) nach Ratgebern der WHO, dem Internationalen Roten Kreuz und dem Inter-Agency-Standing Committee [39, 40, 41]. Des Weiteren sind in ► **Tab. 3**, modifiziert nach Petzold et al. [22] und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung [9], Hinweise zur Reduktion psychischer Belastungen für Führungskräfte und Vorgesetzte [40, 41, 42, 43] abrufbar.

Auch die Berufsgenossenschaften (BG) bieten z. B. „BGW-Coaching“-Kurse als Telefon- oder Videoanleitungen mit dem Schwerpunkt „Krisen-Interventionen“ an [44]. Besteht der begründete Verdacht auf eine Berufskrankheit, ist diese der BG zu melden. Zudem besteht auch Versicherungsschutz, wenn die PSA nicht ausreichend zur Verfügung stand, falsch angelegt oder gar nicht benutzt wurde [44]. Die PSA sollte bei anhaltender Pandemie ggf. hinsichtlich folgender Aspekte individuell angepasst werden:

- geringere Belastung,
- gute Hautverträglichkeit,
- geringes Gewicht,
- guter Tragekomfort,
- gute Passform,
- leichte Reinigung oder Einmalmaterial,
- gute Schutzwirkung.

Die Studie von Vatan et al. zeigt, dass regelmäßige Hygiene-Nachschulungen für medizinisches, inklusive Rettungsdienstpersonal, sinnvoll und nötig sind [30, 45]. Hier könnten auch E-Learning-Module für Rettungsdienstpersonal hilfreich sein, um PSA zu sparen und effizient vor einer COVID-19-Infektion zu schützen [46].

► **Tab. 2** Hinweise zum Umgang mit Stress für Gesundheitsfachkräfte, modifiziert nach [35, 36, 37].

	Grundsätze	Hinweise
1	Stress ist verständlich	Das medizinische Personal erlebt in der Pandemie starken Stress. Das bedeutet nicht, dass Sie Ihrem Job nicht gewachsen wären oder schwach sind.
2	Berücksichtigung von Grundbedürfnissen	Achten Sie auf Ihre Grundbedürfnisse: Pausen, gesundes Essen, körperliche Aktivität.
3	ungesunde Bewältigungsstrategien vermeiden	Rauchen, Alkohol- oder Substanzkonsum sollten Sie meiden.
4	an frühere Bewältigungsstrategien erinnern und diese nutzen	Frühere hilfreiche Strategien, die Ihnen halfen, Krisen zu überwinden, können jetzt auch helfen.
5	Austausch mit Kollegen/innen	Trotz aller Abstands- und Kontaktbeschränkungen ist ein Austausch mit Kollegen und sozialen Kontakten sinnvoll. Nutzen Sie Kommunikationsmedien.
6	Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	
7	Emotionale Reaktionen zulassen	Egal, ob Überforderung, Reizbarkeit, Erschöpfung ... lassen Sie Gefühle zu. Die Pandemie ist nicht Ihre Schuld.
8	Unterstützung suchen	Wenden Sie sich an Ihre Vorgesetzten oder andere Ansprechpartner, wenn Sie Unterstützung benötigen.
9	Routinen bewahren	Alltagsroutinen sollten aufrechterhalten oder neue geschaffen werden. Sie vermitteln Sicherheit und Kontrolle.

► **Tab. 3** Allgemeine Hinweise für Führungskräfte und Vorgesetzte zur Reduktion psychischer Belastungen, modifiziert nach [8, 21, 36, 37, 38, 39].

	Hinweise
1	Stress und psychische Belastung im Blick behalten und ernst nehmen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeiter; sie ist die wertvollste Ressource. ▪ Vertraute Atmosphäre schaffen, damit psychische Belastungen angesprochen werden können. ▪ Negieren Sie geäußerten Stress und psychische Belastungen Ihrer Mitarbeiter nicht. Beschützen Sie sie. ▪ Somit haben Ihre Mitarbeiter mehr Kapazitäten, um berufliche Aufgaben zu erfüllen.
2	Kollegiale Unterstützung ermöglichen und Handlungsspielraum erweitern
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeiten zum Austausch aller Teammitglieder und zur gegenseitigen Unterstützung sollten geschaffen werden und jederzeit aufrechterhalten werden. Das gilt vor allem auch für Kollegen, die mit Rettungsmitteln sämtlich „ausgelagert“ wurden. ▪ Achtsamer und wertschätzender Umgang im Team. ▪ Gegenseitige Unterstützung fördern. Kollegen mit konkreten Anzeichen einer Überlastung ansprechen (z. B. Pause vorschlagen, auf Unterstützungsangebote aufmerksam machen). ▪ Beschäftigte können in kritischen Situationen eigenständig und schnell im Team entscheiden. ▪ Rückendeckung und Rückversicherung durch die Führungsebene vermitteln, dabei auch fachliche Abstimmungen von Team und Führungskräften ermöglichen. ▪ Konstruktiver Umgang mit Fehlern (ohne Schuldzuweisungen), gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten. Vermeiden und Ächten von Lästereien, Mobbing, Schuldzuweisungen und Herabwürdigungen der Beteiligten. ▪ Beschäftigte können selbstständig Prioritäten der Arbeitsinhalte festsetzen und optimieren. Vorstellung dieser Ergebnisse in Besprechungen von Team und Führungsebene. ▪ Stellen Sie geeignete Kommunikationsmedien zur Verfügung. ▪ Bei Sprachbarrieren Dolmetscher benennen, die u. a. in Konfliktsituationen vermitteln können.
3	Kommunikation fördern und Informationsangebot erhöhen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunikation und umfassende sowie transparente Informationen der Mitarbeiter über die aktuelle Situation reduzieren psychische Belastungen. Dies schafft auch das Gefühl von Kontrolle. ▪ Nutzen Sie dafür nur seriöse Quellen, z. B. Robert Koch-Institut, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesgesundheitsministerium. ▪ Klare Informationswege und -routinen schaffen, z. B. durch Festlegung von Informationskaskaden. ▪ Regelmäßige (virtuelle) Treffen/Team-Meetings vereinbaren (wechselseitiger Austausch). ▪ Grundsätzliche Priorisierung der Arbeitsinhalte und ggf. regelmäßige Anpassung.
4	Verantwortung für Ihre Mitarbeiter/innen und sich selbst übernehmen sowie Wertschätzung vermitteln
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festgelegte Zuständigkeiten für Führungskräfte und Mitarbeiter schaffen. ▪ Auf die Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln achten. ▪ Sicherstellen, dass alle Beschäftigten ausreichende Qualifikation und Kompetenzen besitzen, um ihrer eigenen Verantwortung gerecht zu werden und Rückendeckung geben, wenn sie ihrer Verantwortung nachkommen.

► Tab. 3 Fortsetzung

	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gefährdungsbeurteilung durchführen lassen und umsetzen. ▪ Krisen-Coaching für Führungskräfte und Personen in Verantwortung anbieten. ▪ Pandemieplan oder Einsatzplan bei Verdachts- und Erkrankungsfällen von COVID-19 bereithalten, z. B. „Coronavirus SARS-CoV-2 Verdachts- /Erkrankungsfälle im Betrieb“. ▪ Fürsorgepflicht wahrnehmen. Einbindung der übergeordneten Hierarchieebene, wenn die Fürsorge nicht gewährleistet werden kann. ▪ Einsatz von Mitarbeitern entsprechend ihrer Qualifikation und Kompetenzen. ▪ Berücksichtigung des gesundheitlichen Zustands (z. B. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe). ▪ Denken Sie an das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach längerem krankheitsbedingtem Ausfall. ▪ Vermitteln Sie Ihren Mitarbeitern Wertschätzung für die außergewöhnlichen Leistungen in außergewöhnlichen Zeiten.
5	Benötigte Qualifikationen für den Tätigkeitsbereich festlegen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strukturierte Erfassung, für welchen Aufgabenbereich welche Qualifikation notwendig ist bzw. unter welchen Voraussetzungen einzelne Aufgaben übernommen werden können. ▪ Sorgfältige und angemessene Ein- und Unterweisung in die neuen Aufgabenbereiche (z. B. ausreichend Zeit für Einweisung und Einarbeitung einplanen und dokumentieren). ▪ Mentoren bzw. Supervisoren festlegen. ▪ Berücksichtigung von Ängsten, Unsicherheiten und Überforderung durch Dozentinnen und Dozenten sowie Führungskräfte im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen. ▪ Ermöglichung von Weiterbildung(en) von Beschäftigten zur Optimierung der beruflichen Qualifikation (u. a. Zuschüsse der Bundesagentur für Arbeit zu Lehrgangskosten und Arbeitsentgelt). ▪ Einarbeitung in neue Kommunikationsmittel gewährleisten.
6	Möglichkeiten für Inanspruchnahme und Zugang zu psychosozialen Hilfen aufzeigen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellen, dass die Maßnahmen zum Infektionsschutz eingehalten werden. ▪ Führungskräfte kommunizieren den Umfang getroffener Schutzmaßnahmen, schaffen Transparenz an Stellen, wo dies noch nicht zufriedenstellend erfolgt ist. Das weitere Vorgehen besprechen. ▪ Regelmäßiges aktives kollegiales Gesprächsangebot, Teamgedanken und Zusammenhalt fördern, enttabuisieren von Ängsten und Gefühlen sowie Wertschätzung für erbrachte Leistung. ▪ Transparente Informationen über die aktuelle Beschäftigungssituation geben und das weitere Vorgehen besprechen. Priorisierung von Aufgaben und Tätigkeiten der Beschäftigten. ▪ Häufiges Nachfragen und Konkretisierungen von Arbeitsbedingungen in Gesprächen einplanen. ▪ Einsatz von qualifizierten psychologischen Erstbetreuenden nach der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV-Information 206–023) „Standards in der psychologischen Erstbetreuung“ implementieren. ▪ Psychosoziale Unterstützung sollte angeboten werden und darauf verwiesen werden. Liste mit Unterstützungsangeboten und Ansprechpersonen (intern und extern) zur Verfügung stellen. ▪ Datenschutz ist hier besonders wichtig. Achten Sie darauf, dass bei Inanspruchnahme keine Stigmatisierung erfolgt. ▪ Extremereignisse dem zuständigen Unfallversicherungsträger melden. ▪ Beschäftigte vor Gewalteinwirkungen schützen. Musterantworten zur Verfügung stellen, gemeinsame Sprachregelungen bei medialen Anfeindungen gegenüber Beschäftigten treffen. ▪ Angebote zur Suchtprävention erweitern und Gespräche mit auffälligen Beschäftigten suchen (DGUV-Information 206–009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt“). ▪ Rücksicht auf private Umstände nehmen. ▪ Flexible Arbeitszeiten schaffen, Absprachen zu begrenzter Erreichbarkeit zum Schutz des Privatlebens treffen und diese im Team kommunizieren und einhalten. ▪ Schaffen Sie Strukturen, die Pausen und Erholungszeiten für Mitarbeiter inkludieren. ▪ Regelmäßige Pausen in virtueller Kommunikation einplanen, gemeinsame Bewegungsübungen durchführen, virtuelle „Teeküchen“-Gespräche organisieren oder am Anfang virtuellen „Small Talk“ einplanen.
7	Arbeitszeit, -ablauf und -organisation optimieren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeit so organisieren, dass die reguläre Arbeitszeit eingehalten wird. ▪ Eigenschutz auch in Stresssituationen priorisieren (z. B. Hygienemaßnahmen, PSA)! ▪ Arbeitsabläufe anpassen und mehr Zeit für die Erledigung von Aufgaben vorsehen (z. B. zum richtigen Anlegen der PSA). ▪ Weitere Beschäftigte befristet einstellen, um schnell Abhilfe zu schaffen. ▪ Pausensystem optimieren, um Pausen sicherzustellen, ggf. Festlegung von Pausengruppen, Schaffung von Kurzpausen (von ca. 3–5 Minuten Dauer). ▪ Ermöglichen Sie Freizeitausgleich in ruhigeren Zeiten. ▪ Bei Einführung von Schichtarbeit zur Risikominderung bei Pandemien sollten die Beschäftigten bei der Erstellung und Auswahl des Schichtsystems beteiligt sein. Dabei z. B. persönliche Belange und Umstände der Beschäftigten (z. B. Kinderbetreuung) berücksichtigen. Planen Sie diese im Voraus durch Aushängen eines „Wunsch-Dienstplanes“ ein. ▪ Sofern notwendig, Hintergründe zur Entscheidung von Kurzarbeit transparent machen, Existenzängste thematisieren, Perspektiven aufzeigen und gemeinsames Ziel setzen. Aushändigung von Informationen zum Kurzarbeitergeld des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ▪ Veränderungen der Arbeitsabläufe eindeutig entscheiden und klar kommunizieren. ▪ Beschäftigte in die Umgestaltung der Arbeitsabläufe möglichst frühzeitig einbeziehen.

►Tab. 3 Fortsetzung

Hinweise	
	<ul style="list-style-type: none"> Feedback einholen. Umsetzungserfahrungen mit den veränderten Arbeitsabläufen einholen, wechselseitigen Austausch ermöglichen und gemeinsames Verständnis entwickeln. Springersystem, Telefonbereitschaft und IT-Support implementieren, vor allem in Umstellungsphase. Regelmäßiger Aufgabenwechsel bzw. Rotation der Tätigkeiten zwischen verschiedenen Personen, ggf. Übertragung anderer gleichwertiger Aufgaben. Störgeräusche so weit wie möglich ausschalten (z. B. Musik im Hintergrund).
8	Auf Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstung achten und Verknappung vermeiden
	<ul style="list-style-type: none"> Übersicht der erforderlichen Arbeitsmittel anlegen. Bestände regelmäßig prüfen, damit keine Verknappung eintritt. Bei Tendenz zur Verknappung Strategien für einen ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz/FFP2/FFP3 bzw. persönlicher Schutzausrüstung entwickeln. Regelmäßige Schulungen und Nachschulungen anbieten, um den richtigen Umgang mit PSA zu erlernen.
9	Auch als Führungskraft eigene Selbstfürsorge aufrechterhalten
	<ul style="list-style-type: none"> Sie tragen viel Verantwortung; nicht nur für Ihre Mitarbeiter. Vorbildliches Auftreten von Führungskräften (z. B. bezüglich persönlicher Schutzausrüstungen, Umgang mit eigener Gesundheit). Achten Sie auch auf Ihr eigenes psychisches Wohlbefinden. Gesprächskreise, Problemlösegruppen oder Einzelgespräche im Rahmen einer kollegialen Beratung oder Führungstreffen organisieren. Ermütigung, Emotionen und Ängste zulassen. Thematisierung individueller Reaktionen und Strategien, Verständnis und Unterstützung fördern, die Bedeutung von Vertrauen und Zusammenhalt in Krisensituationen hervorheben. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Umgang mit der Krisensituation. Nutzung von Angeboten der Unfallversicherungsträger.
10	Achten Sie auf Ihre Mitarbeiter und sich selbst, auch wenn die Pandemie abflacht oder vorbei ist
	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter und Führungskräfte funktionieren häufig in Krisensituationen oder außergewöhnlichen Belastungssituationen. Die Reaktion auf die Pandemie kann später auftreten. Schaffen Sie ein System für den Umgang mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bzw. der Entwicklung von psychischen Störungen.

Durch die Bereitstellung von kühlenden Getränken für das Rettungsdienstpersonal, das durchaus im Freien arbeitet, kann warmen oder Hitzetagen begegnet werden, vor allem, wenn es absehbar ist, dass auch im kommenden Sommer vermehrt PSA getragen werden muss. Darüber hinaus wäre die Bereitstellung von Getränken nicht nur an warmen/heißen Tagen empfehlenswert, da das Tragen von FFP2-Masken zu einer verstärkten Mundtrockenheit führt. Die Bereitstellung von pflegenden Hautprodukten könnte ebenso während der arbeitsmedizinischen Beratung empfohlen werden. Es ist denkbar, dass diese besonderen Fürsorgemaßnahmen durch den Arbeitgeber eine positive Grundstimmung unter den Angestellten fördern können.

Prognosen sind schwierig abzuschätzen [47], weil sich bislang keine belastbaren Aussagen über die weitere Entwicklung (z. B. Neumutationen) treffen lassen. Jedoch ist es trotz überstandener Pandemie möglich, dass Beschäftigte psychische Störungen zeigen, da es schwerfallen kann, sich von der Krisensituation zu lösen [9]. Es kann grundsätzlich nicht davon ausgegangen werden, dass mit Abflachen oder Ende der Pandemie psychische Störungen ausbleiben [9].

Fazit

Die Coronapandemie führt zu einer deutlichen Zunahme von Belastungen durch die allgemeine Situation an sich, durch die Belastungssituation am Arbeitsplatz und die vermehrte Doppelbelastung im familiären Kontext, insbesondere beim medizinischen

Fachpersonal. Diese können mit der Zunahme von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, wie z. B. angstassoziierten Störungen, verbunden sein.

Es ist unabdingbar, Belastungen am Arbeitsplatz ganzheitlich und langfristig zu mindern. Ein gemeinsames Handeln von Arbeitgebern und -nehmern sowie Führungskräften und Angestellten im präventiven Kontext erscheint somit umso wichtiger, denn Gesundheit ist kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit. Hierbei unterstützen Betriebsmediziner im Rahmen einer evidenzbasierten Beratung aller Akteure einer Organisation zu allgemeinen und individuellen arbeitsmedizinischen Fragestellungen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 07.04.2021. Im Internet (Stand: 07.04.2021): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [2] Robert Koch-Institut. COVID-19-Dashboard. 07.04.2021. Im Internet (Stand: 07.04.2021): https://experience.arcgis.com/experience/478220a4-c454480e823-b17327-b2bf1-d4/page/page_0/

- [3] Robert Koch Institut. Risikobewertung zu COVID-19. 12.01.2021. Im Internet (Stand: 31.01.2021): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- [4] Die Bundesregierung. Coronavirus in Deutschland – Das sind die geltenden Regeln und Einschränkungen. 21.01.2021. Im Internet (Stand: 31.01.2021): <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>
- [5] Riedel-Heller S, Bohlken J. Psychische Folgen für Bevölkerung und medizinisches Personal. *NeuroTransmitter* 2020; 31: 38–42. doi:10.1007/s15016-020-7561-3
- [6] Schumann H, Böckelmann I, Thielmann B. Belastungserleben im Rettungsdienst während der Corona-Pandemie-Wellen. *Rettungsdienst* 2021; 44: 712–715
- [7] Darius S, Balkaner B, Böckelmann I. Psychische Beeinträchtigungen infolge erhöhter Belastungen bei Notärzten. *Notfall Rettungsmed* 2020; 24: 143–149. doi:10.1007/s10049-020-00696-6
- [8] Darius S, Balkaner B, Böckelmann I. Gefährdungen und Arbeitsschutzmaßnahmen in der Notaufnahme. *Notfall Rettungsmed* 2020; 23: 85–92. doi:10.1007/s10049-019-00672-9
- [9] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Coronavirus-Pandemie. 21.07.2020. Im Internet (Stand: 19.02.2021): <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/publikationen-nach-fachbereich/gesundheit-im-betrieb/psyche-und-gesundheit-in-der-arbeitswelt/3901/fbgib-005-psychische-belastung-und-beanspruchung-von-beschaeftigten-waehrend-der-coronavirus-pandemie>
- [10] Langer S. Bundesweiten Studie zu den psychischen Belastungen des medizinischen Personals während der Corona-Pandemie. 17.12.2020. Im Internet (Stand: 22.01.2021): <https://idw-online.de/de/news760304>
- [11] Meyer M, Wiegand S, Schenkel A. Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (eds.). *Fehlzeiten-Report 2020: Gerechtigkeit und Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2020: 365–444. doi:10.1007/978-3-662-61524-9_23
- [12] Bohlken J, Schömig F, Lemke MR et al. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatr Prax* 2020; 47: 190–197. doi:10.1055/a-1159-5551
- [13] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
- [14] Shah K, Kamrai D, Mekala H et al. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus* 2020; 12: e7405. doi:10.7759/cureus.7405
- [15] Mulfinger N, Lampl J, Dinkel A et al. Psychological stress caused by epidemics among health care workers and implications for coping with the corona crisis: a literature review. *Z Psychosom Med Psychother* 2020; 66: 220–242. doi:10.13109/zptm.2020.66.3.220
- [16] Röhr S, Müller F, Jung F et al. Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatr Prax* 2020; 47: 179–189. doi:10.1055/a-1159-5562
- [17] Zhu Z, Xu S, Wang H et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv* 2020. doi:10.1101/2020.02.20.20025338
- [18] da Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 104: 110057. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110057
- [19] Cortes C, Schumann H. Die unsichtbare Gefahr. *Infektionskrankheiten im Rettungsdienstalltag*. *Rettungsdienst* 2019; 42: 28–35
- [20] Hower KI, Pfaff H, Pförtner T-K. Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien. *Pflege* 2020; 33: 207–218. doi:10.1024/1012-5302/a000752
- [21] Maibach-Nagel E. Pflegekräftemangel: Ein wirklich großes Thema. *Dtsch Arztebl* 2018; 115: A–505
- [22] Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Nervenarzt* 2020; 91: 417–421. doi:10.1007/s00115-020-00905-0
- [23] Bai Y, Lin CC, Lin CY et al. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 1055–1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
- [24] Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- [25] DiGiovanni C, Conley J, Chiu D et al. Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecur Bioterror* 2004; 2: 265–272. doi:10.1089/bsp.2004.2.265
- [26] Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S et al. Factors Associated With the Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Nurses and Other Hospital Workers in Toronto. *Psychosom Med* 2004; 66: 938–942. doi:10.1097/01.psy.0000145673.84698.18
- [27] Szepletowski JC, Matusiak Ł, Szepletowska M et al. Face Mask-induced Itch: A Self-questionnaire Study of 2,315 Responders During the COVID-19 Pandemic. *Acta Derm Venereol* 2020; 100: adv00152. doi:10.2340/0015555-3536
- [28] Sandhu JK, Wu KK, Bui TL et al. Association Between Atopic Dermatitis and Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2019; 155: 178–187. doi:10.1001/jamadermatol.2018.4566
- [29] Silverberg JL. Atopic Dermatitis in Adults. *Med Clin North Am* 2020; 104: 157–176. doi:10.1016/j.mcna.2019.08.009
- [30] Vatan A, Güçlü E, Ögütü A et al. Knowledge and attitudes towards COVID-19 among emergency medical service workers. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2020; 66: 1553–1559. doi:10.1590/1806-9282.66.11.1553
- [31] Shz.de. RKISH: Warum stehen einige Rettungswagen nicht mehr an den Wachen? 27.03.2020. Im Internet (Stand: 07.04.2021): <https://www.shz.de/regionales/polizeiticker/rkish-warum-stehen-einige-rettungswagen-nicht-mehr-an-den-wachen-id27846937.html>
- [32] Campbell I. Paramedic delivery of bad news: a novel dilemma during the COVID-19 crisis. *J Med Ethics* 2021; 47: 16–19. doi:10.1136/medethics-2020-106710
- [33] Tam CW, Pang EP, Lam LC et al. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* 2004; 34: 1197–1204. doi:10.1017/S0033291704002247
- [34] Liang Y, Chen M, Zheng X et al. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res* 2020; 133: 110102. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110102
- [35] Park JS, Lee EH, Park NR et al. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs* 2018; 32: 2–6. doi:10.1016/j.apnu.2017.09.006
- [36] Gilan D, Röthke N, Blessin M et al. Psychische Belastungen, Resilienz, Risiko- und protektive Faktoren während der SARS-CoV-2-Pandemie. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 625–632. doi:10.3238/arztebl.2020.0625
- [37] Chan AOM, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)* 2004; 54: 190–196. doi:10.1093/occmed/kqh027
- [38] Drexler H, Panter W, Kretzschmer S. Corona-Pandemie: Betriebsärzte wichtiger denn je! – Stellungnahme der arbeitsmedizinischen Verbände DGAUM, VDBW und BsAfB. Im Internet (Stand: 19.02.2021): https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2021/DGAUM_VDBW_BsAfB_Stellungnahme_DGUV-V2_15.01.2021.pdf

- [39] International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. A guide to psychological first aid. Im Internet (Stand: 22.01.2021): https://s27588.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/07/RedCross_GuidetoPsychologicalFirstAid.pdf
- [40] Inter-Agency Standing Committee. Interim Briefing Note: Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak (Version 1.5, February 2020). 18.03.2020. Im Internet (Stand: 22.01.2021): <https://reliefweb.int/report/world/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19>
- [41] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18.03.2020. Im Internet (Stand: 22.01.2021): <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- [42] International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. Im Internet (Stand: 22.01.2021): https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MHPSS-in-nCoV-2020_ENG.pdf
- [43] World Health Organization. Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. Im Internet (Stand: 22.01.2021): https://www.who.int/occupational_health/Web_OSH_manual.pdf
- [44] Nienhaus A, Altenburg C, Bokemeyer B et al. Covid-19 bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2020; 55: 376–381
- [45] Araujo AF, Pereira ER, Duarte SDCM et al. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. Rev Bras Enferm 2021; 74 (Suppl 01): e20200657. doi:10.1590/0034-7167-2020-0657
- [46] Suppan L, Stuby L, Gartner B et al. Impact of an e-learning module on personal protective equipment knowledge in student paramedics: a randomized controlled trial. Antimicrob Resist Infect Control 2020; 9: 185. doi:10.1186/s13756-020-00849-9
- [47] Kompetenznetz Public Health COVID-19. Hintergrundpapier: Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland. 31.01.2021. Im Internet (Stand: 31.01.2021): https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_Indirekte_Folgen_von_Manahmen_des_Infektionsschutzes_Version01_23042020.pdf