

Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst während der Coronavirus-Pandemie

) % * , %Stand: 27.05.2020

Die vorliegende Handlungshilfe konkretisiert den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Situation der Coronavirus-Pandemie im Gesundheitsdienst. Erforderliche Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bleiben hiervon ungerührt (z. B. Gewaltprävention).

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| 1 Vor welchen psychischen Herausforderungen stehen Beschäftigte im Gesundheitsdienst? .. | 1 |
| 2 Wie kann die Arbeit gut gestaltet werden, damit die Gesundheit der Beschäftigten nicht gefährdet wird? | 3 |
| 3 Langfristige negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten – was sollte berücksichtigt werden? | 7 |

1 Vor welchen psychischen Herausforderungen stehen Beschäftigte im Gesundheitsdienst?

Gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitsdienst¹ angesichts der Coronavirus-Pandemie zu schaffen, stellt derzeit Arbeitgebende vor eine große Herausforderung. Viele Betriebe haben in kurzer Zeit Schutzmaßnahmen ergriffen, um eine weitere Verbreitung des Coronavirus zu verhindern. Gleichzeitig kommt in vielen Einrichtungen die Frage auf, wie über den Infektionsschutz hinaus die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten in dieser Krisensituation geschützt werden kann. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen hat dabei einen erheblichen Einfluss darauf, wie gut die Beschäftigten mit den neuen Herausforderungen bei der Arbeit umgehen können.²

Diese Handlungshilfe möchte insbesondere Arbeitgebende und Verantwortliche für Sicherheit und Gesundheit in den Betrieben dabei unterstützen, die psychische Belastung in allen Phasen der Coronavirus-Pandemie im Blick zu behalten.³

1 Personal in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Arzt- und Physiotherapie-Praxen, Laboren, Hilfeleistungsorganisationen, usw.

2 Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der Bundesregierung gibt dem Arbeitgeber Sicherheit bei der Auswahl und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz, unter den besonderen organisatorischen Maßnahmen, Punkt 14, wird auch die Gestaltung psychischer Belastung aufgeführt.

3 Vier globale pandemische Phasen werden unterschieden: Interpandemische Phase, Alarm-Phase, Pandemische Phase und Übergangsphase. Demzufolge würden wir uns aktuell in einer Übergangsphase befinden.

Die wesentlichen Merkmalsbereiche psychischer Belastungsfaktoren, die bei der Beurteilung und Gestaltung von Arbeitsplätzen herangezogen werden, können auch auf die besonderen Bedingungen im Gesundheitsdienst während der Coronavirus-Pandemie angewendet werden.⁴ Die Beschäftigten müssen unter anderem mit psychischen Herausforderungen umgehen wie:

- der immanenten eigenen Infektionsgefahr in der Arbeitsumgebung (Angst vor Infektion)
- der emotionalen Inanspruchnahme durch die besonderen Bedürfnisse vieler Menschen in diesem Ausnahmezustand (Arbeitsinhalt)
- den erhöhten Anforderungen an die Arbeitsorganisation, aufgrund neuer Prioritäten und veränderter Arbeitsabläufe sowie möglicher Engpässe in der Versorgung
- den veränderten sozialen Beziehungen durch die Schaffung von sozialer Distanz

Beschäftigte können auf diese außergewöhnlichen Umstände sehr vielfältig und individuell⁵ reagieren, wie nachfolgende Aufzählung möglicher Reaktionsformen zeigt⁶:

- körperlich:
 - Sie erleben vermehrt körperliche Beschwerden z. B. Magen-Darm-Probleme, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, usw.
 - Sie fühlen sich auch nach dem Schlaf oder nach freien Tagen müde und ausgelaugt.
 - Ihr Blutdruck ist erhöht und bei körperlichen Anforderungen spüren Sie vermehrt Herzrasen und Schwitzen.
- kognitiv:
 - Sie können gedanklich nicht von den Ereignissen des Arbeitstages abschalten.
 - Sie schätzen ihr eigenes Leistungsvermögen als zu gering ein.
 - Sie machen häufiger Flüchtigkeitsfehler, es fällt ihnen schwer sich zu konzentrieren.
- emotional:
 - Sie fühlen sich ständig gehetzt, unter Druck und kommen nicht mehr zur Ruhe.
 - Sie fühlen sich gegenüber den Herausforderungen der Tätigkeit ohnmächtig.
 - Sie sind ungeduldig und reizbar bei geringen Anlässen im Kontakt mit anderen Personen.
- verhaltensbezogen:
 - Sie lassen Erholungspausen ausfallen.
 - Sie zeigen einen übermäßigen, missbräuchlichen Konsum von Alkohol, Zigaretten, Medikamenten oder anderen Drogen.
 - Sie zeigen ein verändertes Essverhalten (geminderter / gesteigerter Appetit).

Damit Beschäftigte auch in Krisenzeiten gesund bleiben, muss bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen auch die psychische Belastung berücksichtigt werden. Bezogen auf den Gesundheitsdienst befindet sich unter der nächsten Überschrift eine Checkliste mit einer Sammlung von möglichen psychischen Gefährdungen sowie den damit einhergehend empfohlenen Maßnahmen. Die Auflistung er-

4 Nachzulesen in den Broschüren der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie des Arbeitsprogramm „Psyche“:

- Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, 3. Überarbeitete Auflage, 2017

- Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit, 2017

- Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz, 2018

5 Erweitertes Belastungsbeanspruchungsmodell DIN ISO Norm 10075-1-3

6 Liste ist nicht abschließend, stellt lediglich eine Auswahl dar

hebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, in Abhängigkeit der jeweiligen Einrichtung, des Arbeitsplatzes und der Tätigkeit sind weitere darin nicht berücksichtigte Gefährdungen und / oder Gestaltungsmaßnahmen denkbar.

2 Wie kann die Arbeit gut gestaltet werden, damit die Gesundheit der Beschäftigten nicht gefährdet wird?

Ein bearbeitbares pdf-Dokument dieser Checkliste steht für Betriebe unter folgendem Link: https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/fachbereiche_dguv/fb-gib/psyche/20200602_gefaehrungen-und-schutzmassnahmen-waehrend-coronavirus-pandemie.pdf als Download zur Verfügung. Darin können die Risiken eingeschätzt, Verantwortlichkeiten festgelegt und die Wirksamkeitskontrolle für den individuellen Betrieb eingetragen werden.

| Merkmalsbereich | Gefährdung / Belastung | Schutzmaßnahme |
|--|--|--|
| Handlungsspielraum | <ul style="list-style-type: none"> • Schwer planbare Arbeitssituationen, unvorhersehbare Ereignisse | <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte können in kritischen Situationen eigenständig und schnell im Team entscheiden • Kurzfristige fachliche Abstimmungen erfolgen im Team mit den Führungskräften sowie Fachexpertinnen und Fachexperten • Regelmäßige Möglichkeit zum kollegialen Austausch ist gegeben • Konstruktiver Umgang mit Fehlern (ohne Schuldzuweisungen) • Kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe • Rückendeckung / Rückversicherung durch die Führungsebene |
| Information / Informationsangebot | <ul style="list-style-type: none"> • Ungünstiger Informationsfluss im Betrieb (zu viel, zu wenig, widersprüchlich) • Unvollständige Informationsweitergabe innerhalb der Einrichtung (z. B. zur Umwandlung von Stationen zu Isolierstationen für Corona-Verdachtsfälle, Hygienestandards, Verfügbarkeit und Verwendung von PSA) • Verunsicherung durch missverständliche und widersprüchliche Information zur Wirkung von SARS-CoV-2 sowie zur Lage der Pandemie vorhanden, da noch nicht ausreichend erforscht | <ul style="list-style-type: none"> • Klare Informationswege und -routinen, z. B. durch Festlegung von Informationskaskaden (z. B. Wer braucht welche Information? Wie wird erreicht, dass die relevanten Informationen zeitnah die Beschäftigten erreichen? Wer gibt die Informationen zeitnah weiter?) • Beschäftigten kontinuierlich und gezielte Informationen über die aktuelle Situation geben • Widerspruchsfreie (also abgestimmte), konkrete und verständliche Informationen formulieren • Regelmäßige Treffen, Team-Meetings vereinbaren (wechselseitiger Austausch) • Prioritäten der Arbeitsinhalte grundsätzlich setzen und ggf. täglich anpassen |
| Verantwortung | <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende oder nicht transparente Entscheidung, wie gearbeitet wird bei knappen Arbeitsmitteln, z. B. bei nicht ausreichender PSA • Fehlende oder nicht transparente Entscheidung über Einsatz von | <ul style="list-style-type: none"> • Fürsorgepflicht wahrnehmen und wenn die Fürsorge nicht gewährleistet werden kann, Informationsweitergabe an die übergeordnete Hierarchieebene • Angebot eines Krisen-Coaching für Führungskräfte und Personen in Verantwortung (Wie können Führungskräfte das Team und sich selbst im Ausnahmezustand stärken?), z. B. Angebot der VdeK https://www.mehrwert- |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Personal mit überstandener Covid-19-Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Schwierige / moralische Entscheidung über Weiterbehandlung, Behandlungsmethode, insbesondere bei nicht ausreichendem Personal, Material und Geräten (z. B. Beatmungsgeräte) und fehlender Patientenverfügung | <p>pflege.com/media/Sofortangebot_Corona.pdf z. B. Angebot der BGW https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Psyche-und-Gesundheit/Corona-Krisen-Coaching_node.html</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anwendung der Triage gemäß den Empfehlungen des Deutschen Ethikrats: Einrichtung von Fallkonferenzen, Festlegung von Entscheidungskriterien ● https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf ● Ggf. schwerwiegende Entscheidungen im Team treffen und nicht durch betreuenden Beschäftigten alleine |
| <p>Qualifikation</p> | <p>Fehlende Qualifikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal, das unter normalen Bedingungen in anderen Bereichen eingesetzt wird ● Auszubildende und Medizinstudierende ● Betriebsfremdes Personal, z. B. Reservistinnen und Reservisten, die zur Verstärkung eingesetzt werden ● Berufsfremde Gruppen (z. B. Bundesfreiwilligendienst, freiwillige Wehrdienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr) | <ul style="list-style-type: none"> ● Klare Festlegung treffen, für welche Aufgaben welche Qualifikation notwendig ist bzw. unter welchen Voraussetzungen einzelne Aufgaben übernommen werden können ● Sorgfältige und angemessene Ein- und Unterweisung in neue Aufgabenbereiche (z. B. ausreichend Zeit für Einweisung und Einarbeitung einplanen) ● Wenn möglich Festlegung von Mentorinnen und Mentoren / Patenschaften ● Berücksichtigung von Ängsten, Unsicherheiten und Überforderung in der Qualifikation und durch Gespräche mit Fachexpertinnen und Fachexperten und / oder Führungskräften |
| <p>Emotionale Inanspruchnahme</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Hohe Anzahl an schweren Krankheitsverläufen ● Umgang mit erkrankten, verängstigten und hilfsbedürftigen Personen sowie Kolleginnen und Kollegen ● Umgang mit Erleben von Leid (z. B. Kontaktreduzierung / Vereinsamung), ● Umgang mit Sterben und Tod von Patientinnen und Patienten oder Kolleginnen und Kollegen ● fehlende Selbstwirksamkeit, eigene Ohnmacht, Gefühl von Unzulänglichkeit ● Ungewissheit bzgl. der sich verändernden Situation ● Umgang mit Personen, die die Sicherheitsmaßnahmen (z. B. ausreichend Abstand) nicht einhalten wollen / können ● Auftreten von Gewalt und Belästigung (u. a. Beleidigung, Belästigung, Bedrohung (verbal, physisch) durch Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie Angehörige ● Auftreten von medialer Gewalt gegenüber Beschäftigten z. B. Anfeindungen über social media ● Umgang mit selbstauferlegten langfristigen Kontaktbeschränkungen des Personals zum Schutz | <ul style="list-style-type: none"> ● Regelmäßiges aktives kollegiales Gesprächsangebot, Teamgedanken und Zusammenhalt fördern, enttabuisieren der Ängste, Gefühle und Wertschätzung für erbrachte Leistung geben (Intervision / kollegiale Beratung) ● Routinehaft, kurze und effektive Supervision belastender Situationen / Schichten durchführen ● Einsatz von qualifizierten psychologischen Erstbetreuenden nach DGUV 206-023 initiieren, https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3227 ● Liste mit Unterstützungsangeboten und Ansprechpersonen zur Verfügung stellen ● Extremereignisse dem zuständigen Unfallversicherungsträger melden ● Angebote von psychosozialer Unterstützung: <ul style="list-style-type: none"> - telefonischen Krisenberatung für Beschäftigte z. B. Angebote der BGW (z.B. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Psyche-und-Gesundheit/Corona-Telefon-Krisenberatung_node.html) oder aus eigenen Mitteln heraus kurzfristiger Aufbau einer psychosozialen Unterstützung für Beschäftigte - Krisen-Coaching für Führungskräfte und Personen in Verantwortung (siehe Links bei Arbeitsbedingung „Verantwortung“) ● Patientenverfügungen fordern bzw. beachten ● Angehörige in Entscheidungen und Sterbeprozess einbinden ● Palliativbetreuungsteam einbinden ● Feste Gedenk- und Trauerrituale einführen zum Umgang mit Tod und Sterben ● Musterantworten den Beschäftigten zur Verfügung stellen, gemeinsame Sprachregelungen treffen bei medialen Anfeindungen gegenüber Beschäftigten |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| | <p>von (Bewohnerinnen und Bewohnern und) Patientinnen und Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ggf. schwerwiegende Entscheidungen treffen müssen (Triage) | <ul style="list-style-type: none"> ● Beschäftigte vor Gewalteinwirkungen schützen, z. B. räumliche Trennung am Empfang. Weitere Empfehlungen und Beispiele können der Fachinformation „Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege“ entnommen werden, s. Link: https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3429 |
| Arbeitszeit | <ul style="list-style-type: none"> ● Lange Arbeitszeiten ● Überstunden / Mehrarbeit ● Arbeit auf Abruf ● Kurzarbeit | <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeit so organisieren, dass die reguläre Arbeitszeit eingehalten wird. ● Weitere Beschäftigte befristet einstellen, um schnell Abhilfe zu schaffen ● Pausensystem optimieren, möglichst eigenverantwortliche Pausengestaltung, bei hoher Belastung ggf. mehr Pausen einrichten <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Pausen sicherstellen (z. B. durch Festlegung von Pausengruppen, die einander wechselseitig vertreten - Kurzpausen (von ca. 3 - 5 Minuten Dauer) ● Freizeitausgleich in ruhigeren Zeiten ermöglichen ● Hintergründe zur Entscheidung Kurzarbeit transparent machen ● Existenzängste thematisieren, Perspektiven aufzeigen und gemeinsames Ziel hervorheben |
| Arbeitsablauf | <ul style="list-style-type: none"> ● Hohe Arbeitsintensität in sensiblen Bereichen (z. B. Zentrale Notaufnahme, Intensivstation, Isolierstationen) ● Eigenen Qualitätsanspruch an Tätigkeit nicht gerecht werden - Mitarbeitende haben durch eng getakteten Arbeitsablauf nicht ausreichend Zeit ● Vermehrtes Auftreten von Fehlern durch Zeitdruck ● Fehlende Zeit für den sicheren Umgang mit PSA bei schwer erkrankten Personen | <ul style="list-style-type: none"> ● Organisation so gestalten, dass bei Zeitdruck Hilfe angefordert werden kann (z. B. Springersystem organisieren) ● Wartezeitregelungen für Patientinnen und Patienten einführen (z. B. Online-Anmeldung) ● Unterbrechungen des normalen Arbeitsablaufes möglichst ausschließen, z. B. durch Organisation einer Telefonbereitschaft (Telefon am Gürtel), damit übrige Beschäftigte ungestört arbeiten können ● Funktionsfähigkeiten von technischer Ausstattung und anderen Arbeitsmitteln sicherstellen ● Kurze Auszeiten von der klinischen Tätigkeit anbieten bzw. auch bei Personalknappheit sicherstellen ● Anleitungen zum Verhalten bei Störungssituationen geben, z. B. Eigenschutz auch in Stresssituationen (Hygienemaßnahmen, PSA) ● Pausensystem optimieren, möglichst eigenverantwortliche Pausengestaltung, bei hoher Belastung ggf. mehr Pausen einrichten <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Pausen sicherstellen (z. B. durch Festlegung von Pausengruppen, die einander wechselseitig vertreten - Kurzpausen (von ca. 3 - 5 Minuten Dauer) |
| Kommunikation / Kooperation | <ul style="list-style-type: none"> ● isolierter Einzelarbeitsplatz ● keine oder geringe Möglichkeit der Unterstützung durch Führungskräfte oder Kolleginnen und Kollegen ● keine klar definierten Verantwortungs- und Aufgabenbereiche | <ul style="list-style-type: none"> ● Klare und definierte Kommunikationsstrukturen schaffen (z. B. Dienstbesprechungen, Dienstübergabe, Mitarbeitergespräche) ● Austausch und Kollegialität stärken, z. B. zu definierten Zeiten (vor Beginn oder am Ende der Tätigkeit) einen Austausch ermöglichen, offen Ängste und Unsicherheiten ansprechen, Individualität berücksichtigen (unterschiedliche Reaktionen auf gleiche Situation) ● Hinweise aus der Belegschaft ernst nehmen und Möglichkeiten der Umsetzung prüfen z. B. Verbesserungswünsche ● Klare Aufgaben, abgegrenzte Verantwortungsbereiche, klare Zuständigkeitsregelungen für die Krisensituation formulieren und kommunizieren |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzung statt Herabwürdigung der Beteiligten (z. B. um Hilfe zu bitten ist kein Zeichen der Schwäche, sondern menschlich und verantwortungsbewusst gegenüber anderen) |
| Kollegen | <ul style="list-style-type: none"> • fehlende soziale Unterstützung und Kollegialität | <ul style="list-style-type: none"> • Kolleginnen und Kollegen reagieren auf kritische Verhaltensweisen und greifen ein, machen Auffälligkeiten angemessen zum Thema • Vermeiden und Ächten von Lästereien, Mobbing, Schuldzuweisungen und Herabwürdigungen der Beteiligten • Einschaltung der Interessenvertretungen z. B. in Konfliktsituationen • Gegenseitige Unterstützung fördern – Kolleginnen und Kollegen mit konkreten Anzeichen einer Überlastung ansprechen (z. B. Pause vorschlagen, auf Unterstützungsangebote aufmerksam machen) • Achtsamer und wertschätzender Umgang im Team • (siehe Links emotionale Inanspruchnahme) |
| Vorgesetzte | <ul style="list-style-type: none"> • keine Qualifizierung der Führungskräfte im Umgang mit Krisensituationen • Fehlendes Feedback oder Anerkennung für erbrachte Leistungen • Fehlende Führung, fehlende Unterstützung im Bedarfsfall | <ul style="list-style-type: none"> • Einfühlsame, aber eindeutige und klare Sprache • Aufmerksame Beobachtung, um Isolierung und Rückzug von Kolleginnen und Kollegen frühzeitig zu erkennen • Vorbildliches Auftreten von Führungskräften (z. B. bezüglich persönlicher Schutzausrüstungen, Umgang mit eigener Gesundheit) • Gesprächskreise / Problemlösegruppen organisieren (z. B. kollegiale Beratung, hierarchieübergreifende Führungstreffen) • Regelmäßige direkte, persönliche Einzelgespräche mit Beschäftigten führen • Grundsätzliche Bestätigung der fachlichen Kompetenz und Bestärkung des Selbstwertgefühls des Beschäftigten • Ermutigung, Emotionen und Ängste zulassen - individuelle Reaktionen und Strategien thematisieren, gegenseitiges Verständnis und Unterstützung fördern, die Bedeutung des Vertrauens und Zusammenhalts in Krisensituationen hervorheben • Unterstützungsangebote zum Umgang mit der Krisensituation in Anspruch nehmen (siehe Links unter Verantwortung) |
| Biologische Faktoren | <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Infektionsgefahr | <ul style="list-style-type: none"> • Transparente Kommunikation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobewertung durch den Arbeitgebenden unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten und Einbeziehung des Hygienefachpersonals, der Expertinnen und Experten für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und ggf. dem zuständigen Gesundheitsamt • Unterweisung der Beschäftigten entsprechend den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung (Betriebsanweisung) • Hinweise aus der Belegschaft ernst nehmen und Möglichkeiten der Umsetzung prüfen z. B. Verbesserungsvorschläge • Berücksichtigung der Ängste der Beschäftigten vor Infektion (Austausch zur aktuellen Situation und Umgang damit): <ul style="list-style-type: none"> - Kollegialen Austausch ermöglichen. - Auffanggespräche zwischen Führungskräften und Beschäftigten durchführen. • Entscheidung zu seriellen SARS-CoV-2-Testungen des Personals treffen |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Arbeitsplatz- und Informationsgestaltung</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Unsicherheiten aus <ul style="list-style-type: none"> - Missachtung des Abstandsgebots durch andere - Arbeitsplatzgestaltung nicht zur Kontaktreduzierung geeignet - Fehlende Hinweise zum Abstandhalten im Umgang mit Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten und Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> • Transparente Kommunikation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobewertung durch den Arbeitgebenden unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten und Einbeziehung des Hygienefachpersonals, der Expertinnen und Experten für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und ggf. dem zuständigen Gesundheitsamt • Unterweisung der Beschäftigten entsprechend den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung (Betriebsanweisung) • Hinweise aus der Belegschaft ernst nehmen und Möglichkeiten der Umsetzung prüfen z. B. Verbesserungsvorschläge • Ängste und Unsicherheiten der Beschäftigten bei Nicht-Umsetzung und Nicht-Einhaltung der Maßnahmen berücksichtigen |
| <p>Arbeitsmittel</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Sorgen und Ängste im Zusammenhang bei Unterversorgung mit PSA und Desinfektionsmitteln | <ul style="list-style-type: none"> • Transparente Kommunikation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobewertung durch den Arbeitgebenden unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten und Einbeziehung des Hygienefachpersonals, der Expertinnen und Experten für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und ggf. dem zuständigen Gesundheitsamt • Übersicht der besonders erforderlichen Arbeitsmittel anlegen und die Bestände regelmäßig prüfen, damit keine Verknappung eintritt • Bei einer aktuellen Unterversorgung mit Schutzmitteln eine gemeinsame Lösung im Team mit Expertinnen und Experten und Entscheidern finden, gemeinsames Verhalten abstimmen – transparente Absprachen • Strategien für einen Ressourcenschonenden Einsatz von Masken bzw. weiterer persönlicher Schutzausrüstung entwickeln |

Tabelle 1: Gefährdungen und Schutzmaßnahmen während der Coronavirus-Pandemie im Gesundheitsdienst.

3 Langfristige negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten – was sollte berücksichtigt werden?

Für Beschäftigte im Gesundheitsdienst existiert generell eine gewisse Gefahr für die Entwicklung psychischer Störungen wie Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen oder andere Anpassungsstörungen, welche z. B. durch medizinische Fehler oder traumatische Ereignisse im Beruf ausgelöst werden können (Strametz, Raspe, Ettl, Huf & Pitz, 2020). Die Symptome reichen bei diesen Störungen von Angstzuständen und Schlafstörungen bis hin zu depressiven Verstimmungen.

Schlimmstenfalls können sich die Symptome und Zustände verfestigen, wenn Sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die Corona-Pandemie als solche (und die damit verbundenen fehlenden Ressourcen und Einschränkungen) kann nun eine zusätzliche psychische Belastung darstellen. Zudem können traumatisierende Erfahrungen eher auftreten, wodurch sich insgesamt die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer psychischen Störung noch verschärfen. Erste Berichte aus den durch die Corona-Krise besonders betroffenen Ländern zeigen bereits, dass Beschäftigte vermehrt Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit erfahren (Strametz et al., 2020).

Auch nach überwundener Pandemie ist es möglich, dass Beschäftigte oben beschriebene Symptome psychischer Störungen zeigen, da es schwerfallen kann sich von der Krisensituation zu lösen. Häufig "funktionieren" Beschäftigte in Krisensituation oder außergewöhnlichen Belastungssituationen gut. Die Reaktion auf das Erlebte, die sogenannte psychische Belastungsreaktion, kann später auftreten. Das ist ganz normal nach einer außergewöhnlich belastenden Erfahrung. Daher sollen Arbeitgebende und betriebliche Verantwortliche für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit während und nach der Corona-Krise aufmerksam bleiben und ein systematisches Vorgehen (bei entsprechenden Anzeichen)

für den Umgang mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bzw. der Entwicklung von psychischen Störungen bereithalten.

Um die Beschäftigten zu stärken (in Bezug auf ihre Widerstandsfähigkeit / Resilienz) und sie auch vor der Entwicklung von psychischen Störungen zu schützen, ist es notwendig, das eigene Handeln mit der aktuellen Situation in Einklang zu bringen, dabei spielen die drei Komponenten Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit eine wichtige Rolle. Damit ein Kohärenzgefühl bei den Beschäftigten entstehen kann, ist es wichtig, dass die Führungskräfte selbst die drei Aspekte für sich reflektiert haben und positiv beantworten können. Gleichzeitig sollen die Führungskräfte auch die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass sich ein Kohärenzgefühl bei den Beschäftigten einstellen kann. Die nachfolgende Abbildung 1 gibt eine sehr gute Übersicht dazu, welche Ressourcen gefördert werden können, die für diese Komponenten entscheidend sind (Strametz et al., 2020; Wu et al., 2020):

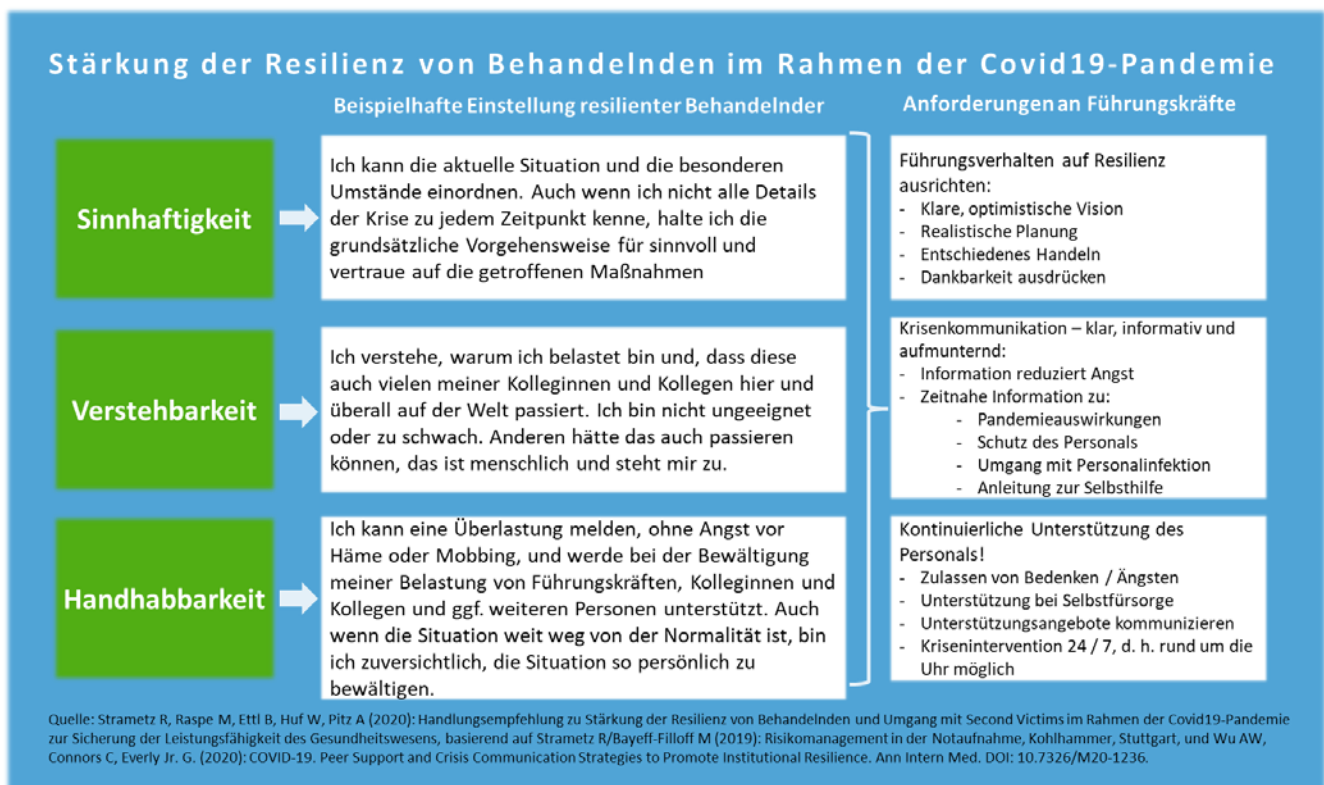


Bild 1: Stärkung der Resilienz von Behandelnden im Rahmen der Covid19-Pandemie.

Wenn die Beeinträchtigungen psychischer Gesundheit anhalten, müssen Einrichtungen im Gesundheitsdienst die Möglichkeit für ihre Beschäftigte schaffen, diese Gefühle offen ansprechen zu dürfen und Unterstützung zu erhalten (Strametz et al., 2020; s. Abbildung 2). In einem ersten Schritt können beispielsweise psychologische Erstbetreuende oder die Führungskräfte unterstützend eingreifen. Ferner sollte professionelle Hilfe zur Krisenintervention in Anspruch genommen werden, wie z. B. Angebote zur psychosozialen Unterstützung, wo Betroffene direkte und professionelle Unterstützung erhalten sowie bei Bedarf an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten übermittelt werden. Wenn keine solche psychosoziale Unterstützung durch die Einrichtung selbst oder ein an die Beschäftigten

zur Verfügung gestelltes Employee Assistance Programme (EAP).⁷ möglich ist, sollten weitere professionelle Netzwerke kontaktiert werden, wie beispielsweise die Seelsorge, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder externe Kriseninterventionsteams.

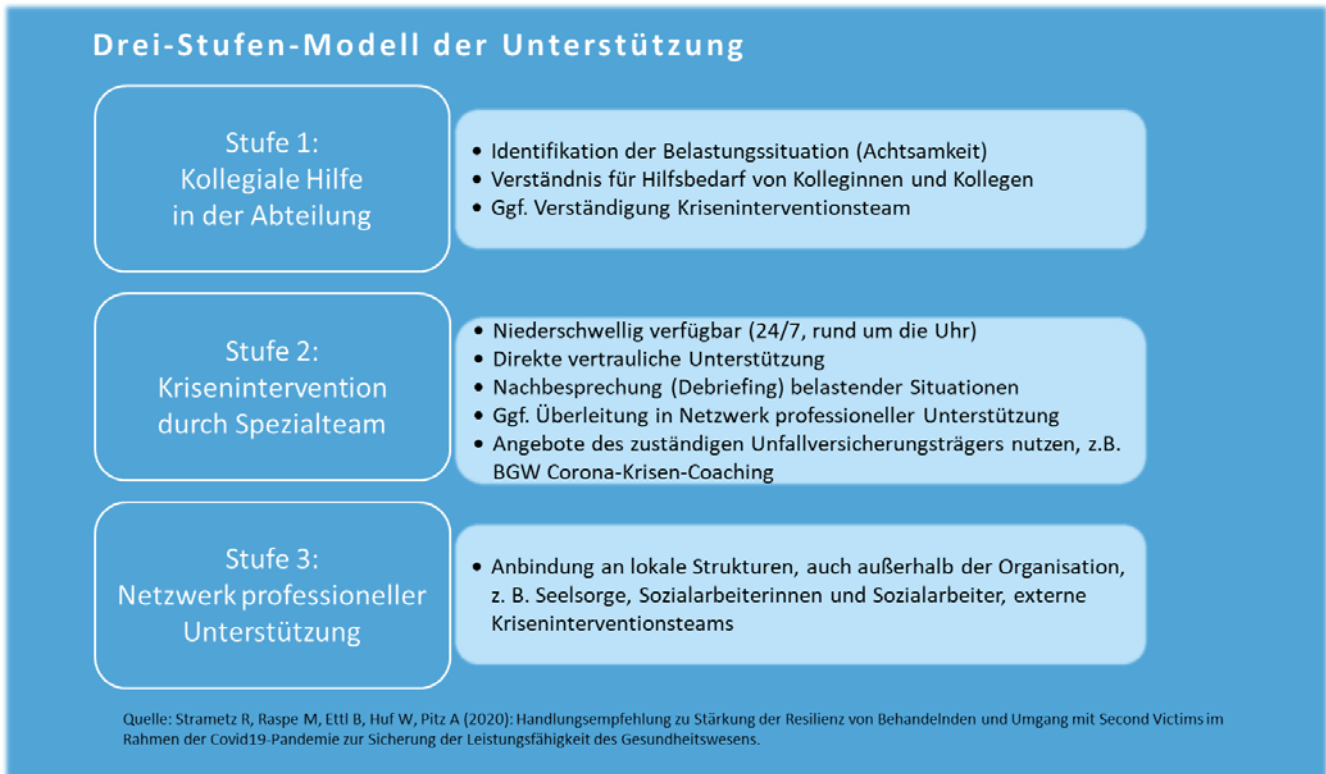


Bild 2: Drei-Stufen-Modell der Unterstützung.

Quellen:

- [1] Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, 3. Überarbeitete Auflage, 2017, Link: https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile&v=16
- [2] Nationaler Pandemieplan Teil I – Strukturen und Maßnahmen, Robert Koch-Institut, Berlin 2017, Link: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/187/28Zz7BQWW2582iZMQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [3] Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit, 2017, Link: https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/psychische-arbeitsbelastung-und-gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=4

⁷ Employee Assistance Programme (EAP) unterstützen Beschäftigte im Umgang mit persönlichen oder arbeitsbezogenen Problemen, um sie vor den negativen Auswirkungen auf Arbeitsleistung, Gesundheit und psychisches Wohlbefinden zu schützen. Angeboten werden sie von externen Unternehmen, deren Dienstleistung vom Arbeitgebenden eingekauft und den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt wird.

- [4] SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der Bundesregierung, Link: https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publication-File&v=4
- [5] Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A (2020): Handlungsempfehlung zu Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der Covid-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit [Hrsg.]. DOI: 10.21960/202003 Link: https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/20200414-HE-Second-Victim_web.pdf
- [6] Wu AW, Connors C, Everly Jr. G. (2020): COVID-19. Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. Ann Intern Med. DOI: 10.7326/M20-1236.

Herausgeber

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“
im Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“
der DGUV > www.dguv.de Webcode: d139911

Autorinnen (in alphabetischer Reihenfolge):

Elisa Bradtke (VBG)
Dr. Elisa Clauss (BDA)
Dr. Carola Ernst (UK NRW)
Dr. Sabine Gregersen (BGW)
Hannah Huxholl (DGUV)
Kathrin Schwarzmann (BGHW)
Esin Taşkan-Karamürsel (BGRCI)
Alexandra Theiler (UK BW)