

Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie

Empfehlungen und Anregungen der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin)

Sektion Perspektive Resilienz

Dr. Dagmar Arndt, Hochschule Magdeburg-Stendal

Dr. Susanne Heiningen, TU München

Dr. Dominik Hinzmann, TU München, ÄLRD Stadt und Landkreis München

Prof. Dr. Felix Walcher, Universitätsklinikum Magdeburg

Diana Wieprich, Pius Hospital Oldenburg

Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität

Maria Brauchle, Landeskrankenhaus Feldkirch

Tilman Müller-Wolff, Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim

Sektion Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin

Univ.-Doz. Dr. Gernot Brauchle, Private Universität UMIT Hall in Tirol, Feldkirch

Dr. Teresa Deffner, Universitätsklinikum Jena

Dr. Anke Hierundar, Universitätsmedizin Rostock

Belastungen des innerklinischen Personals im Rahmen der Pandemie

Bei Großschadenslagen und Katastrophen wie der COVID-19-Pandemie ist das klinische notfall- sowie intensivmedizinische Personal vor besondere physische und psychische Herausforderungen gestellt. Die im Rahmen von Pandemien unmittelbare Tätigkeit „in erster Reihe“ (front-line Healthcare-Professionals) in medizinischen Berufen sowie das noch weiterhin eher unklare quantitative, qualitative und zeitliche Ausmaß der gegenwärtigen Lage kann aus arbeitspsychologischer, psychotraumatologischer und psychosozialer Perspektive eine hohe physische, psychische und soziale Dauerbelastung für das Personal sowie die Konfrontation mit potentiell traumatisierenden Ereignissen bedeuten [1, 2, 3, 4].

Die komplexen Belastungen des innerklinischen Personals, aber auch der Patienten und Angehörigen unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie rücken verstärkt in den Fokus der öffentlichen Diskussion. Eine Vielzahl von Empfehlungen werden ad-hoc und nicht immer evidenzbasiert ausgesprochen, Angebote werden aus bestem Wissen und aus der Not heraus auch spontan geschaffen. Das ist für die aktuelle Situation ein wertvoller Beitrag, zuweilen aber auch verwirrend.

Ziele der Empfehlung

Die Sektionen „Perspektive Resilienz“, „Pflegeforschung und Pflegequalität“ und „Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) haben sich verständigt und unterbreiten die nachfolgenden Empfehlungen, in denen mögliche Belastungsbereiche und darauf bezogene Handlungsfelder zur Unterstützung der Mitarbeitergesundheit definiert werden. Die Entscheidung über konkrete Maßnahmen sollte in der aktuellen Situation direkt in den Kliniken basierend auf einer pragmatischen Bedarfsanalyse unbedingt unter Einbeziehung des Personals von Notaufnahmen und Intensivstationen und unter Nutzung der zur Verfügung stehenden psychosozialen personellen Ressourcen und Kompetenzen getroffen werden. Hierzu liegt eine Rahmenempfehlung der DIVI zur Strukturierung der psychosozialen Notfallversorgung vor [5]. Darüber hinaus haben die Autoren Anregungen von der Praxis für die Praxis formuliert, für die es keine Evidenz gibt und daher streng genommen nicht als Empfehlungen gelten aber als Anregung und Hilfestellung dienen sollen.

Inhaltliche Orientierung an der präklinischen psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)

Die Anregungen nehmen Bezug auf die gesetzlich verankerte Arbeitgeberfürsorge und orientieren sich an nationalen sowie internationalen Leitlinien in CBRN-Lagen (chemische, biologische, radioaktive und nukleare Lagen) und aus der Präklinik, wobei die Übertragbarkeit auf die innerklinischen Bedingungen jeweils einer wissenschaftlichen und praktischen Überprüfung bedürfen [2, 6-10]. In der Präklinik wurde für die vorzuhaltenden Strukturen und Maßnahmen der Begriff der „Psychosozialen Notfallversorgung“ geprägt. Darunter wird „(...) die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen“ [7] verstanden; der Begriff ist in der DIN-Norm 13050:2015-4 festgehalten. Mit den als Hilfestellung gedachten Inhalten soll den Mitarbeitern vor Ort als auch den Organisationsverantwortlichen ein Mehrwert zur Bewältigung der anspruchsvollen Arbeit und extremen Belastungen zur Verfügung gestellt werden. Es werden keine Empfehlungen für zu prüfende Qualitätsstandards und Strukturen

vorgenommen. Diese müssen für den innerklinischen Bereich noch definiert und etabliert werden.

Mögliche Belastungen und Problemstellung

Die möglichen aktuellen und die chronischen Belastungen der Mitarbeiter in den Notaufnahmen und Intensivstationen umfassen folgende Bereiche:

- **Ressourcenengpässe** (personell, materiell etc.) können als außergewöhnliche Belastung wahrgenommen werden sowie Gefühle des Ausgeliefertseins hervorrufen [4, 12].
- **Fachliche Überforderung** (professionelles Hilflosigkeitserleben), vor allem bei Mitarbeitern, die kurzfristig in intensivmedizinische, intensivpflegerische und notfallmedizinische Tätigkeiten eingearbeitet werden, obwohl für diese Arbeit eine zweijährige Fachweiterbildung vorgesehen ist.
- **Geringe Kontrolle** über das Geschehen – keine Beeinflussung, wann wie viele Patienten auf Intensivstationen verlegt werden.
- Gesteigerte **Erwartungshaltung** und hoher **Druck** durch Medien (Idealisierung der Tätigkeit von Pflegekräften und Ärzten).
- **Körperliche Belastungen** und Erschöpfung aufgrund des kontinuierlichen Tragens der persönlichen Schutzausrüstung bei Tätigkeiten an isolierten Patienten [4].
- **Vermehrte Konfrontation mit psychischen Extrembelastungen (kritisch) kranker Patienten** und deren Angehöriger (auch telefonisch/ bei Videotelefonie) einerseits durch ein erhöhtes Patientenaufkommen, andererseits durch umfassende Besuchsverbote.
- Psychische Belastungen des Personals durch ggf. notwendige **Triage/Sichtung** von Patienten, bei begrenzten oder fehlenden materiellen Ressourcen und dadurch wiederholte Gefährdung durch extremes Hilflosigkeitserleben.
- **Sorgen um die eigene Gesundheit und die der eigenen Familie**, da die Infektionsgefahr durch die berufliche Exposition deutlich gegenüber der Normalbevölkerung erhöht ist.
- Gesteigerte Herausforderungen durch die **Doppelbelastung** der Alltagsorganisation inklusive der familiären Aufgaben und zugleich durch die deutlich intensivierten beruflichen Belastungen [4].

Empfehlungen für vorzuhaltende Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie

Im Fokus der Empfehlungen stehen einerseits vorzuhaltende primärpräventive Maßnahmen mit dem Ziel der angemessenen Vorbereitung auf zu erwartende belastende Erfahrungen sowie des Erhalts und der Förderung der psychosozialen Gesundheit der Mitarbeiter. Im Verlauf können auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen, die auf die Unterstützung der Belastungsbewältigung und die Linderung, Heilung oder Vermeidung der Chronifizierung von psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen und ggf. Traumafolgestörungen zielen, notwendig werden [12, 13, 14].

Primärpräventive Maßnahmen

1. Regelmäßige, transparente, verlässliche und zielgerichtete Information des Behandlungsteams entsprechend der Vorgaben für betriebliche Pandemie- oder Krisenpläne [15].

- Vorhaltung konkreter Informationen zur aktuellen Lage, zu innerklinischen Abläufen, Zuständigkeiten, Maßnahmen zur Bewältigung der Lage, möglichen Szenarien und deren Handhabung sowie den Implikationen für das intensiv- und notfallmedizinische Behandlungsteam [2].
- Informationsübermittlung über geeignete und akzeptierte Kommunikationsmedien bei hoher Informationsdichte und fortlaufenden Aktualisierungen, um die Mitarbeiter auch bei hohem Arbeitsaufwand verlässlich erreichen zu können (z. B. Unterweisung per Mail, Intranet, Mitarbeiter-APP, freiwillige Messengergruppen o.ä.).
- Fehlmeldungen, Gerüchte, Katastrophenszenarien aktiv aufgreifen, richtigstellen, Handlungsoptionen aufzeigen [3, 4].
- Alle genannten Maßnahmen zielen u.a. auf die Reduktion der Kommunikation von Angst, Entsetzen und Resignation.

2. Stärkung der beruflichen Handlungsfähigkeit

- Erarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen für komplexe Handlungen: u.a. Empfehlung der Sektion Pflege zum Thema Bauchlagerung [16], <https://divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1538-handlungsempfehlung-bauchlagerung-divi-sektion-pflege/file>

- Praktischer Erwerb und Erweiterung der Kompetenzen durch strukturierte Einarbeitung bzw. Trainings in der Situation angepassten Formaten.
- Abstimmung und Festlegung definierter Handlungsrahmen und Notfallkompetenzen, die an die akute Krisensituation angepasst sind, Klärung von Abläufen und Zuständigkeiten [8].
- Sofern möglich, frühzeitige Veröffentlichung vorausschauender verlässlicher Dienstpläne und Einsatzorte (auch für Risikopersonen und Schwangere).
- Organisation und Planung von Szenarien nachrückender Fachkräfte und Unterstützungspersonal für die front-line Healthcare-Professionals [17] <https://divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1527-divi-empfehlung-step-up-qualifizierung-pflege-covid19-2/file>
- Reduktion möglicher psychischer Belastungen (u.a. moral distress) durch Entscheidungskonflikte im Rahmen von Ressourcenallokationen durch
 - Anwendung klinisch ethischer Handlungsempfehlungen [18] <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2>
 - einer strukturierten Angehörigenbetreuung [19] https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkranke_Sterbende_Trauernde.pdf
 - und dem kurzfristigen Erwerb an die Situation angepasster Kommunikationsstrategien [20]: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkranke_Sterbende_Trauernde.pdf

3. Reduktion arbeitsorganisationsbezogener Belastungen

- Intensivierung der bereits im Alltag als gesundheitsförderlich identifizierten Führungsmerkmale (Wertschätzung, transparente Kommunikation, Stärkung des Teamzusammenhalts etc.) [15, 21].
- Schaffung bestmöglicher Rahmenbedingungen der Arbeit (geeignete und sichere Schutzkleidung, Rückzugsräume, verlässliche Pausen, Zurverfügungstellung hochwertiger Mitarbeiterverpflegung etc.) [13, 15].
- Rotation von Mitarbeitern mit hochbelastenden Aufgaben zu niedrig belastenden Aufgaben [22].
- Zusammenstellung von Teams erfahrener und unerfahrener Mitarbeiter, Evaluation der neu erlernten Fachkompetenz [17].

- Rücksichtnahme auf Mitarbeiter, die schwierige private Situationen haben, oder gesundheitlich nur eingeschränkt belastbar sind [13]. Das betrifft Dienstzeiten, adaptierte Arbeitskonzepte und insbesondere die kontinuierliche Tätigkeit mit PSA [4,8].
- Psychoedukation: Information der Mitarbeiter über mögliche Belastungsreaktionen, hilfreiche individuelle Coping- und Selbsthilfestrategien (z.B. Schreiben eines persönlichen Tagebuchs auch für die akute Situation, interne und externe Hilfsangebote) [7, 23-24].

Sekundärpräventive Maßnahmen der Belastungsbewältigung

Auf der Basis bisheriger Erkenntnisse aus Großschadenslagen/MANV etc. kann davon ausgegangen werden, dass zeitnah zum Belastungsauslöser ein größerer Anteil Betroffener Belastungsreaktionen zeigt, die im Zeitverlauf aber abnehmen, so dass langfristig ein eher geringerer Teil der Menschen anhaltende Belastungsreaktionen zeigt [25]. Für die aktuelle COVID-19-Pandemie kann noch keine empirische gesicherte Aussage zur Anzahl der langfristig hoch belasteten Personen, die ggf. sogar eine Traumafolgestörung bzw. Fehlbeanspruchungsfolgen mit und ohne Krankheitswert ausbilden, getroffen werden.

In der Logik der PSNV in der Präklinik setzen sekundärpräventive Maßnahmen bereits während hochbelastender Einsätze an. Sie umfassen ein breites Spektrum methodisch strukturierter v.a. nicht-heilkundlicher, bedürfnisorientierter psychosozialer Maßnahmen, die nicht nur Ansätze zur Vermeidung von Risikofaktoren und psychischen Traumafolgestörungen sondern auch die Stärkung von personalen und sozialen Schutzfaktoren integrieren [14]. Sie sollen ressourcenkomplementär angeboten werden, d.h. Hilfen aus dem informellen beruflichen und familiären sozialen Netzwerk berücksichtigen und sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. Auch langfristig können sie begleitend zu psychotherapeutischen Maßnahmen stabilisierend wirken.

Diese Maßnahmen beziehen sich u.a. auf

1. Die Beachtung von Überlastungszeichen und Schaffung von konkreten Entlastungsangeboten [8].
2. Gewährung und Stärkung kollegialer sozialer Unterstützung in den Teams oder durch externe Peer-Support-Angebote [26].
3. Die Vorhaltung entlastender Gesprächsangebote mit klinikinternen und externen psychosozialen Fachkräften, z.B. aus der Präklinik.

4. Bei Bedarf ist im Einzelfall in weiterführende Angebote weiter zu verweisen; Kooperationen sind hier aufzubauen [12].
5. Information des Personals über die Möglichkeiten und Angebote.
6. Wertschätzender, fürsorglicher und aufgeschlossener Umgang der Führungskräfte gegenüber den Belastungen der Mitarbeiter (Enttabuisierung von Fehlern, Schulung und Sensibilisierung von Führungskräften) [3].

Der Einsatz strukturierter Gruppennachsorgegespräche (CISM-Debriefing) wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Die Autoren positionieren sich in diesen Empfehlungen nicht zum Einsatz von CISM-Debriefings.

Tertiärpräventive Maßnahmen

Tertiärpräventive Maßnahmen können einerseits längerfristige psychodiagnostische und -therapeutische Interventionen beinhalten, die darauf abzielen, psychische Fehlbeanspruchungs- und Traumafolgen mit Krankheitswert zu lindern, zu heilen, Chronifizierung zu vermeiden. Hierzu ist es angezeigt, innerklinische Abläufe im Sinne von Versorgungspfaden zu strukturieren, einschließlich des Einbezugs des Betriebsarztes, der Unfallversicherungsträger zur zeitnahen Vermittlung in psychotherapeutische Angebote bei Bedarf und des Betrieblichen Gesundheits- sowie Eingliederungsmanagements.

Darüber hinaus können tertiärpräventive Maßnahmen die Unterstützung durch berufliche und informelle soziale Ressourcen integrieren, ebenso wie bei Bedarf die Vermittlung in weiterführende psychologische und psychosoziale Beratungsangebote (z.B. Familienberatung, Suchtberatung etc.) [6].

Ausblick

Die drei Sektionen setzen sich gemeinsam mit Nachdruck für eine Verbesserung der psychosozialen Unterstützungsstrukturen und -angebote für medizinische Teams ein. Langfristig müssen Standards für innenklinische Krisenhilfen für Beschäftigte, Patienten, Angehörige und Hinterbliebene entwickelt werden. Vertreter von Bundesbehörden, Kammern und Fachverbänden, Krankenhausgesellschaften und Kostenträgern, ausgewiesene Wissenschaftler sowie einschlägig erfahrene Akteure im klinischen Feld sind in einen gemeinsamen Abstim-

mungsprozess einzubeziehen. Grundlage des Abstimmungs- und Entwicklungsprozesses sollen der aktuelle Forschungsstand sowie nationale und internationale Modelle und Leitlinien für den innerklinischen Bereich bilden. Erfahrungen und Leitlinien aus der präklinischen Psychosozialen Notfallversorgung sollen im Hinblick auf mögliche Übertragungen einbezogen und systematisch ausgewertet werden.

Literatur

- [1] Lai J, Ma S, Wang Y *et al.* *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.* JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PubMed PMID: 32202646; PubMed Central PMCID: PMC7090843.
- [2] North Atlantic Treaty Organization – NATO. *Psychosocial Care for people affected by disasters and major incidents. A model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism.* 2008, Verfügbar unter: <http://disaster.efpa.eu/information/recommendations-concerning-psychosocial-support-after-disasters/>
- [3] Butollo W, Karl R, Krüsmann M. *Sekundäre Prävention einsatzbedingter Belastungsreaktionen und -störungen.* Reihe Forschung im Bevölkerungsschutz, 2012, Bd. 8, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.
- [4] Scelsi S, European federation of Critical Care Nursing associations. *Letter to the european nursing colleagues.* aniarti/efccna, 2020 Mar 08, Verfügbar unter: https://pastsite.aniarti.it/sites/default/files/documenti/covid_19_aniarti_to_efccna.pdf?fbclid=IwAR19p4g0SVAQF-RoGnK9BVgMO0wZkohwsUHlYImxQzi06JKfysuJ5ckqVWY; Deutsche Übersetzung verfügbar unter: <https://divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1542-28-03-20-covid-19-aniarti-to-efccna-inkl-dt-uebersetzung/file>
- [5] Deffner T, Hierundar A, Arndt D, Hinzmann D, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. *Klinische Psychosoziale Notfallversorgung - Handlungsempfehlungen.* 2020 Mar 21, Verfügbar unter: <https://www.divi.de/images/Dokumente/PeerReview/200321-COVID19-psychosoziale-notfallversorgung.pdf>.
- [6] Beerlage I, Hering T, Nörenberg L. *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung.* Schriftenreihe Zivilschutzforschung – Neue Folge. 2006, Bd. 57. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- [7] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I & II.* Praxis im Bevölkerungsschutz, 2012, Bd. 7, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.
- [8] Karutz H. *COVID-19: Hilfen für Helfer.* 2020, Verfügbar unter http://www.sbe-ev.de/images/download/COVID_19_Merkblatt_Hinweise_fuer_Helfer_Karutz_2_V1.pdf
- [9] Hobfoll SE, Watson P, Bell CC *et al.* *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence.* Psychiatry. 2007 Winter;70(4):283-315; discussion 316-69. doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283.
- [10] Schedlich C, Helmerich J. *Psychosoziales Krisenmanagement in CBRN-Lagen.* 2009, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.
- [11] Greenberg N, *et.al.* *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic.* BMJ 2020, 368:m1211 doi: 10.1136/bmj.m1211.
- [12] Beerlage I. *Prävention und Gesundheitsförderung bei Einsatzkräften.* In Karutz, H., Geier, W. & Mitschke, T. (Hrsg.), *Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis*, 2016, 166-178, Berlin/Heidelberg: Springer.
- [13] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - DGUV Grundsatz 306-001. *Traumatische Ereignisse. Prävention und Rehabilitation.* 2017; 10, Berlin: DGUV.
- [14] Beerlage I. *Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen – Internationale Leitlinien.* Schriften der Schutzkommission, 2009, Bd. 2. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.

- [15] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe & Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart. *Handbuch betriebliche Pandemieplanung* (2. erweiterte und aktualisierte Auflage). 2010, Verfügbar unter: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Handbuch-Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.html
- [16] Dubb R, Müller-Wolff T, Kaltwasser A, DIVI Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität. *COVID-19: Handlungsempfehlung Bauchlagerung*. 2020 Mar 25, Verfügbar unter: <https://divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1538-handlungsempfehlung-bauchlagerung-divi-sektion-pflege/file>
- [17] Müller-Wolff T, van den Hoven T, DIVI Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität. *Arbeitshilfe zu step-up Qualifizierungen und step-up Personaleinsatz bei erhöhtem Erkrankungsaufkommen im Rahmen der SARS-CoV-2 Herausforderungen und Covid19 Erkrankungen in den Kliniken*. 2020 Mar 23. Verfügbar unter: <https://divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1527-divi-empfehlung-step-up-qualifizierung-pflege-covid19-2/file>
- [18] Dutzmann J, Hartog C, Janssens U et al. *Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie - Klinisch-ethische Empfehlungen*. 2020 Mar 25, Verfügbar unter: <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2>
- [19] Münch U, Müller H, Deffner T et al. *Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive*. Verfügbar unter https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkranke_Sterbende_Trauernde.pdf
- [20] Arnold et al. *VitalTalk_Kommunikationsempfehlungen bei COVID-19*. Verfügbar unter: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/COVID_ready_communication_German-DEUTSCH_V02.pdf
- [21] Beerlage I, Arndt D, Hering T, et al. *Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie von haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes*. Endbericht September 2009. (Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums des Innern, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Laufzeit 04/06-09/09). Magdeburg: Hochschule Magdeburg-Stendal.
- [22] COVID Trauma Response Working Group. *Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: Early Interventions* <https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Guidance-for-planners-of-the-psychological-response-to-stress-experienced-by-HCWs-COVID-trauma-response-working-group.pdf>
- [23] Sheldon KM, Lyubomirsky S. *How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves*. *Journal of Positive Psychology*. Special Issue: Positive Emotions, 2006, 1(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- [24] Danner D, Snowdon D, Friesen W. *Positive emotions in early life and longevity. Findings from the nun study*. *J Pers Soc Psychol*. 2001 May;80(5):804-13.
- [25] Beerlage I, Helmerichs J. *Bundeseinheitliche Qualitätsstandards und Leitlinien in der Psychosozialen Notfallversorgung*. *Trauma & Gewalt*, 2011, 5(3):222-235.
- [26] Hinzmann D, Schießl A, Koll-Krüsmann M, Schneider G, Kreitlow J: *Peer-Support in der Akutmedizin*. *Anästh Intensivmed* 2019;60:95–101. DOI: 10.19224/ai2019.095.