

Hintergrundpapier

Stigmatisierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie

Kernbotschaften

Dieses Papier befasst sich mit der Frage, welchen Risiken Beschäftigte im Gesundheitswesen aufgrund ihrer Tätigkeit durch Stigmatisierung- und Diskriminierung im Kontext der Ausbreitung von SARS-CoV-2 ausgesetzt sind, und wie ihre Arbeitgeber:innen mit diesen Risiken umgehen sollten. Zusammenfassend gilt:

- Auf Basis der internationalen Literatur ist zu vermuten, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen im Kontext der COVID-19-Pandemie wegen ihres Berufs diskriminiert und stigmatisiert werden.
- Die Angst der Beschäftigten im Gesundheitswesen vor Stigmatisierung und Diskriminierung fällt als arbeitsbedingte psychosoziale Belastung ebenso in den Verantwortungsbereich der Arbeitgeber:in wie das Auftreten von Diskriminierung und Stigmatisierung und deren Folgen.
- Angst, Stress, Stigmatisierung und deren Folgen sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zu erfassen und es sind gemeinsam mit den Beschäftigten und Führungskräften geeignete Maßnahmen abzuleiten.
- Bei der Konzeption von Maßnahmen ist an den Ursachen ansetzenden Interventionen der Vorzug zu geben.
- Betriebliche Maßnahmen müssen um überbetriebliche bzw. gesellschaftliche Maßnahmen zum Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung ergänzt werden.

Dieses Papier richtet sich an Personen, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Einrichtungen des Gesundheitswesens verantworten, an die Interessenvertretungen sowie an Expert:innen und Berater:innen, die mit Fragen von Arbeit und Gesundheit in Institutionen des Gesundheitswesens befasst sind.

Version 02, veröffentlicht am 07.05.2021, Stand der Literaturrecherche 12.02.2021

Hintergrund

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie berichten diverse Medien über Stigmatisierung und Diskriminierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen. Bereits bis Mai 2020 hatte das Internationale Komitee des Roten Kreuzes [1] weltweit mehr als 200 gewalttätige Übergriffe auf Vertreter:innen von Gesundheitsberufen in Verbindung mit der Pandemie erfasst. Auch für die Bundesrepublik Deutschland berichten verschiedene Medien, dass Ärzt:innen und professionell Pflegende von Mitmenschen gemieden oder ihnen der Zutritt zu Geschäften verweigert wird, weil sie sich um COVID-19-Patienten kümmern [2-4]. Entsprechende Berichte bestärken die Vermutung, dass gerade im Gesundheitswesen Tätige zusätzlich zu ihren sonstigen pandemiebedingten Mehrbelastungen von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen sein können.

Das vorliegende Papier unternimmt auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche eine Bestandsaufnahme des aktuellen Forschungsstandes zu Fragen der Diskriminierung und Stigmatisierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und gibt Hinweise zum Umgang mit den damit verbundenen Herausforderungen auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene.

Methodik und Datenbasis

Die folgenden Ausführungen zum empirischen Erkenntnisstand bezüglich Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Beschäftigten im Gesundheitswesen basieren auf einem Scoping Review bzw. einer systematischen Literaturrecherche der elektronischen Datenbanken MEDLINE (via PubMed), PsycInfo (via EBSCOhost), Embase (via Ovid) und CINAHL sowie einer ergänzenden Vorwärtssuche (Citation tracking in Google Scholar) und Rückwärtssuche (Sichtung der Literaturverzeichnisse) nach Studien, die in Zusammenhang mit Pandemien auftretende Stigmatisierungsphänomene bei Beschäftigten im Gesundheitswesen untersuchen. Nach dem Ausschluss von Doppelungen sowie der Exklusion von Studien, die nicht den Themenbereich ‚Stigmatisierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen‘ betrafen oder nicht auf einer empirischen Basis beruhten, ergab sich eine Datenbasis von 62 Studien, von denen sich allerdings nur zwei explizit auf Beschäftigte in Deutschland beziehen.

Weitere Details zur Suchstrategie enthält der Ergebnisbericht zum Projekt „Orientierende Literaturrecherche: Stigmatisierung in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ [5].

Rechercheergebnisse

Im Zusammenhang mit den folgenden Ergebnissen zum Stigmatisierungsgeschehen ist darauf hinzuweisen, dass die zugrunde liegenden Studien aus unterschiedlichen Weltregionen stammen und die Ergebnisse z.B. durch kulturelle Unterschiede, Differenzen in der Organisation nationaler Gesundheitssysteme, die Bedeutung von Unterschieden des Sozialstatus von Gesundheitsberufen u.a.m. beeinflusst werden. Die Erkenntnisse sind daher nicht vorbehaltlos auf die Bundesrepublik Deutschland übertragbar.

Wer wird stigmatisiert?

Mehrere Quellen legen nahe, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen wegen der Corona-Pandemie berufsbedingter Stigmatisierung ausgesetzt sind [6-10]. Ob es innerhalb des Gesundheitswesens zwischen verschiedenen Berufsgruppen Unterschiede in der Stigmatisierungsbetroffenheit gibt, wird uneinheitlich bewertet [11, 12]. Mehrfach belegt ist aber die Erfahrung, dass Personen nach einer Quarantäne [9; 10; 13-15] und Beschäftigte mit direktem Kontakt zu betroffenen Patient:innen [9; 16-19] besonders gefährdet sind. Stigmatisiert werden zudem die Angehörigen der im Gesundheitswesen Beschäftigten [17; 20-27].

Wie äußert sich Stigmatisierung?

Die häufigste Form der Stigmatisierung besteht darin, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen bzw. deren Angehörige gemieden und Kontakte zu ihnen unterbunden werden. Beispielsweise werden Verabredungen abgesagt und Einladungen widerrufen [7; 25]. Oft haben Beschäftigte im Gesundheitswesen auch den Eindruck, dass sich Personen aus ihrem sozialen Umfeld anders als gewöhnlich verhalten [17; 18; 28] oder verunsichert sind [15]. Genannt werden weiter Benachteiligungen [22], Beschuldigungen [29], unerwünschte Aufmerksamkeit und Lächerlich-Machen [7], aber auch rüdes Verhalten und Belästigungen [28]. Einige im Gesundheitswesen Beschäftigte wurden zum Verlassen ihrer Wohnung aufgefordert [6; 29-31], des Weiteren wurde ihnen der Zugang zu Hotelübernachtungen, der Zutritt zu Geschäften und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel verweigert [6; 30; 31].

Ferner wurde eine Betreuung von Kindern der im Gesundheitswesen Beschäftigten abgelehnt [7] und Angehörige von ihren Arbeitsplätzen verwiesen [7; 32].

Einige Studien berichten darüber, dass sich Beschäftigte im Gesundheitswesen auch selbst stigmatisieren [33; 34], etwa indem sie ein negatives Selbstbild haben, über die öffentliche Meinung ihnen gegenüber besorgt sind oder Schuldgefühle gegenüber Familienmitgliedern und Freunden haben [33]. Mehrfach wird darüber berichtet, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen von sich aus Kontakte zu Familie und Freunden vermeiden, um sie nicht anzustecken [9; 24; 27; 30; 35].

Wer stigmatisiert?

Eine sehr häufige Quelle der Stigmatisierung scheinen Nachbarn zu sein [15; 16; 23; 26; 28-30; 32; 36-39], zahlreiche Untersuchungen benennen aber auch Freunde und Bekannte als Stigmatisierende [23; 25; 26; 40; 41] sowie Familienmitglieder [16; 26; 34; 40-42]. Ferner treten Kolleg:innen aus anderen Abteilungen/Bereichen sowie Kolleg:innen von Angehörigen als Stigmatisierungsquellen in Erscheinung [30; 32; 36]. Beklagt wird darüber hinaus eine stigmatisierende Berichterstattung in den Medien, die die öffentliche Meinung und damit stigmatisierendes Verhalten befördern kann [25].

Folgen der Stigmatisierung

Wie die allgemeine Forschung zu Stigmatisierung zeigt, lösen Stigmatisierungserfahrungen auf Seiten der Betroffenen Stressreaktionen und damit eine Reihe negativer psycho-physiologischer Folgewirkungen aus [7; 11; 16; 25; 31; 33; 42-48]. Mehrere Untersuchungen beschreiben Ängste vor Stigmatisierung [9; 13; 49]. Die Folgen von Stress und Angst manifestieren sich in einer schlechteren geistigen Verfassung [13], körperlicher und geistiger Erschöpfung [50], Verärgerung [15; 24], psychischen Störungen [51], Burnout [42], Depression, Angst- und Schlafstörungen [32; 41; 52-54] sowie posttraumatischen Belastungsstörungen [31; 39; 43; 46], erhöhtes Misstrauen gegenüber anderen Menschen sowie Demoralisierung [30].

Umgang mit Stigmatisierungserfahrungen

Einige im Gesundheitswesen Beschäftigte versuchen, Stigmatisierung dadurch zu verhindern, dass sie ihre Tätigkeit verheimlichen [14; 15; 28; 50]. Manche denken über einen Berufswechsel nach [27]. Weitere Reaktionen bestehen in erhöhtem Alkoholkonsum [40; 41] sowie Rückzug aus sozialen Kontakten und Isolation [36; 41; 54]. Als hilfreich erleben es Betroffene, wenn sie soziale Unterstützung erfahren [40; 43], offen mit Kolleg:innen und Führungskräften über ihre Erfahrungen sprechen können [41] und Mitgefühl unter Kolleg:innen erleben [15].

Handlungsempfehlungen für Organisationen

Verantwortung von Arbeitgebenden

Wie die Ergebnisse der Literaturrecherche gezeigt haben, gehen Diskriminierung und Stigmatisierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen teilweise weit über die Zugriffsmöglichkeiten von Arbeitgeber:innen hinaus und betreffen neben Bereichen der privaten Lebensführung wie Wohnen, Einkaufen und Mobilität auch die Gesundheit und Lebensqualität von Angehörigen. Diese Überschneidungen legen nahe, dass es sinnvoll sein könnte, die derzeit durch gesetzliche und institutionelle Strukturen fixierte Trennung der Präventionsbereiche von Arbeit und Lebenswelten aufzulösen. Eine unmittelbare Verantwortung von Arbeitgeber:innen ist jedoch dann gegeben, wenn sich zeigt, dass Stigmatisierung und Diskriminierung innerhalb der eigenen Organisation auftreten, oder wenn Beschäftigte aufgrund ihrer Tätigkeit psychische Fehlbeanspruchungen durch Angst und Stress infolge arbeitsbedingter Stigmatisierung erleben.

Generelle Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit §§ 3, 4 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitsbedingungen sicher, gesund und menschengerecht zu gestalten. Um geeignete Maßnahmen einleiten zu können, muss er nach § 5 ArbSchG eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen vornehmen, bei der er das Vorliegen verschiedener Gefährdungen sachgerecht zu verknüpfen und in ihrem Zusammenwirken zu bewerten hat. Wie die ausgewerteten Studienergebnisse zeigen, überlagern sich im Kontext von COVID-19 Infektionsgefährdungen und psychosoziale Belastungen infolge von extremem Arbeitsstress sowie Ängsten vor Ansteckung, Ausgrenzung und Stigmatisierung. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind sowohl Gefährdungen durch Exposition gegenüber SARS-CoV-2 als auch solche durch psychosoziale Gefährdungen angemessen in die Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu integrieren. Häufig werden für die Erfassung psychosozialer arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren schriftliche Beschäftigtenbefragungen eingesetzt. Aus den Befragungsergebnissen können in der Regel nicht direkt Maßnahmen abgeleitet werden; damit Veränderungen in den Teams akzeptiert und umgesetzt werden, müssen Vorschläge für Interventionen mit den Beteiligten gemeinsam entwickelt werden. Fragebögen und Checklisten sind deshalb nur ein erster Schritt, um diese Themen zu explizieren und zum Gegenstand von Diskussion und Veränderung zu machen. Werden Fragebögen eingesetzt, ist in jedem Fall Anonymität zu gewährleisten. Falls keine Fragebö-

gen verfügbar sind oder sich diese als nicht geeignet erweisen, kann eine Gefährdungsbeurteilung psychosozialer Belastungen auch durch Workshops mit Beschäftigten realisiert werden.

Erfassung von Stigmatisierung in der eigenen Organisation

Wie die Literaturanalyse gezeigt hat, kommt es zuweilen auch zur Stigmatisierung von Beschäftigten durch Kolleg:innen. Anders als wenn Stigmatisierung durch Personen außerhalb des Betriebs erfolgt, gehört die Beseitigung und Verhinderung von Diskriminierung in diesem Fall zu den Pflichten jeder Arbeitgeber:in [55]. Als erster Schritt ist das Auftreten von Stigmatisierung und Diskriminierung in der eigenen Organisation im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu erfassen. Die für die Messung von Stereotypen, Vorurteilen, Stigmatisierung und Diskriminierung vor allem im englischen Sprachraum entwickelten Verfahren [vgl. 56-58] sind meist für die Forschung entwickelt worden und – selbst bei adäquater Übersetzung – für betriebspraktische Zwecke nicht immer geeignet. Sinnvoll sind dagegen für die betriebliche Praxis konzipierte Fragebögen und Checklisten, die entsprechende psychosoziale Belastungen erfassen. Einige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben Fragebögen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen entwickelt, die auch Fragen zum Teamklima oder sozialen Umgang zwischen Kolleg:innen enthalten und reflektierende Teamgespräche und Veränderungsimpulse befördern können. Auch viele Krankenkassen, arbeitsmedizinische Dienste und private Beratungsunternehmen verwenden bei Ihren Programmangeboten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement eigene oder veröffentlichte Instrumente, die Fragen zu sozialen Belastungen bei der Arbeit erheben. Nicht nur weil die korrekte Formulierung der Fragen in der Regel Fachwissen erfordert, sondern auch, weil das Thema „Stigmatisierung“ Fingerspitzengefühl verlangt, wird hier eine Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (arbeitsmedizinische Dienste, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Beratungsinstitute) unter Einbindung der Beschäftigten und der Führungskräfte empfohlen. Auch kleinere und mittlere Betriebe sind gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) verpflichtet, sich entsprechenden Sachverstand hinzuzuziehen. Gerade für das Thema „Stigmatisierung“ empfiehlt es sich für Organisationen, entsprechende externe Unterstützung zu suchen, zumal es für qualifizierte außenstehende Berater:innen oft leichter ist, heikle Themen anzusprechen.

Festlegung und Durchführung von Maßnahmen

Im Anschluss an die Beurteilung der Arbeitsbedingungen müssen geeignete Maßnahmen beschlossen und implementiert werden. § 4 ArbSchG legt verbindliche Grundsätze für die Gestaltung von Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten fest. Diese gelten auch und gerade angesichts der Gefahren

für die Gesundheit bei der Arbeit durch psychische Belastungen und Stigmatisierung im Kontext von SARS-CoV-2/COVID-19. Den Grundsätzen nach § 4 ArbSchG zufolge muss der Arbeitgeber bei der Planung von Interventionen alle relevanten Einflussfaktoren wie Technik, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz u.a.m. sachgerecht verknüpfen (Nr. 4) und dabei den Stand der Technik, Arbeitsmedizin, Hygiene und sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen (Nr. 3).

Die nachfolgenden Empfehlungen stützen sich neben diesen grundsätzlichen Anforderungen auf die in den recherchierten Quellen enthaltenen Empfehlungen.

Maßnahmen zur Pandemieprävention

Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsausbreitung können dazu beitragen, die damit verbundenen Ängste und Stressfolgen zu verringern, so dass sie an dieser Stelle aufgegriffen werden. An erster Stelle ist das Vorhalten eines fundierten Krisenmanagements zu nennen [22], das psychosoziale Belange einschließt [40; 10]. Die Bereitstellung und Verfügbarkeit persönlicher Schutzausrüstung sollte eine Selbstverständlichkeit sein [38; 40; 49; 53]. Die frühzeitige Durchführung von Screenings und Tests kann zur Verringerung von Ängsten beitragen [40]. Sinnvoll sind zudem Schichtsysteme, die das Infektionsrisiko verringern [38; 59], die Gewährleistung ausreichender Pausen- und Erholungszeiten [30; 38; 59] sowie eine Entzerrung übermäßiger Arbeitslasten durch die Rekrutierung zusätzlicher Kräfte [54; 60].

Maßnahmen zum Abbau von Unsicherheit und Angst

Maßnahmen, die sich darüber hinaus spezifisch auf die Verringerung von Angst und Unsicherheit richten, bestehen vor allem in frühzeitigen und verlässlichen Informationen [15; 61] sowie damit verbunden in der Gewährleistung von Orientierung und Verhaltenssicherheit für die Beschäftigten [15;36]. Weitere Empfehlungen richten sich auf die Schaffung von Informations- und Bildungsangeboten [13; 45] sowie von Resilienztrainings [45], aber auch Screenings und Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 [62].

Maßnahmen zur Bewältigung von Stress

Als spezifisch auf die Reduktion und Bewältigung von Stigma-Erfahrungen und ihrer Folgen ausgerichtete Interventionen wird generell empfohlen, das Thema bzw. die Sorgen der Beschäftigten überhaupt zur Kenntnis zu nehmen und psychologische Bedürfnisse anzuerkennen [15; 16; 25; 37; 40; 45]. Der Schutz der psychosozialen Gesundheit sollte integraler Bestandteil jeden Corona-

Krisenmanagements sein [10;40]. Weitere Empfehlungen richten sich auf die Schaffung von psychologischen und psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten [16; 30; 33; 38; 42; 54; 61].

Maßnahmen zu Teamentwicklung und Führung

Allgemein wird auf die Bedeutung sozialer Beziehungen verwiesen und gefordert, diese zu stärken und zu fördern, um die Bewältigung der psychosozialen Folgen der Pandemie durch das Erleben von Wertschätzung, Sympathie, und Partizipation zu unterstützen [36; 39]. Diesbezügliche Unterstützungsmöglichkeiten werden in Maßnahmen zur Förderung des Teamzusammenhalts gesehen, etwa mittels Peer-Support-Trainings [13] oder Workshops, die Motivation, emotionale Unterstützung und Möglichkeiten des Umgangs mit Stigma vermitteln [60; 30] sowie durch Unterstützung der Führungskräfte [13; 61; 46]. Ferner werden Gesprächsangebote durch psychologisch geschulte Kolleg:innen vorgeschlagen [14]. Für die Aufrechterhaltung und Pflege sozialer Kommunikation eignen sich technische Kanäle [25; 61], insbesondere elektronische Kommunikationswege [13; 38; 39; 46], aber auch Telefon-Hotlines, telefonische Netzwerke und E-Mail-Support [14].

Flankierung betrieblicher Interventionen durch Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene

Als häufigste überbetriebliche Maßnahme wird eine sachliche und seriöse Medienberichterstattung gefordert, die in der Lage ist, stigmatisierendes Denken zurückzudrängen [21; 25; 29; 34; 39; 41; 43; 49; 60]. Damit in Verbindung wird vorgeschlagen, Gesundheitsberufe positiv zu präsentieren und den prominenten gesellschaftlichen Beitrag dieser Beschäftigten – gerade in Pandemiezeiten – in den Fokus zu stellen [18; 20; 24; 25; 43]. Erste mediale Aktivitäten haben in den letzten Monaten bereits erste dahingehende Standards gesetzt. Umfassendere Forderungen gehen über die mediale bzw. kommunikative Ebene hinaus und verlangen eine sichtbare und nachhaltige Erhöhung des gesellschaftlichen Stellenwerts von gesundheitlicher Vorsorge und Versorgung [32]. Insbesondere werden bessere strukturelle Rahmenbedingungen der Pflege anstelle von Applaus gefordert, wobei die Themen Arbeitszeit, Tariflohn und bessere Pflegekonzepte im Mittelpunkt stehen sollten [22]. Elhadi et al. [63] fordern generell, der mentalen Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheitswesen einen höheren Stellenwert einzuräumen.

Auch auf gesellschaftlicher Ebene ist eine Zielvorstellung, den Schutz der psychosozialen Gesundheit als integralen Bestandteil jeden Corona-Krisenmanagements zu etablieren [10; 49; 51; 54] verstärkte Forschungsanstrengungen zu unternehmen [33; 51] und bei der Formulierung von Programmen interdisziplinären Sachverstand einzubeziehen [51].

Konkretere Umsetzungsvorschläge betreffen die Schaffung von Unterstützungsmöglichkeiten für die von Stigmatisierung Betroffenen jenseits der arbeitgebenden Institutionen [16; 29; 42], die Förderung des Gratifikationserlebens der Gesundheitsberufe [43], sowie die Durchsetzung strenger Richtlinien der Infektionsnachverfolgung bei gleichzeitigem Schutz der Privatsphäre [24]. Weitere Forderungen der internationalen Literatur fordern zudem (juristische) Sanktionen gegenüber Personen und Institutionen, die Angehörige des Gesundheitswesens gezielt stigmatisieren oder benachteiligen [21; 29].

Fazit

Angehörige der Gesundheitsberufe sind zusätzlich zu ihren sonstigen pandemiebedingten Mehrbelastungen häufig von Stigmatisierung betroffen. Neben den zumeist auftretenden Diskriminierungs- und Stigmatisierungshandlungen durch das private Umfeld (Nachbarn, Bekannte, Familie u.a.m.) wird in der Literatur auch Stigmatisierung im Kolleg:innenkreis beschrieben. Auf Seiten der Arbeitgeber:in besteht neben der Verantwortung für den Schutz der physischen Gesundheit und der Infektionsprophylaxe der Beschäftigten auch Verantwortung für den Erhalt des psychosozialen Wohlbefindens und die menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Psychische Belastungen infolge von Angst vor Stigmatisierung sowie Stigmatisierung innerhalb der eigenen Organisation sind daher in die Gefährdungsbeurteilung zu integrieren und geeignete Maßnahmen daraus abzuleiten. Gemäß dem Grundsatz der Gefahrenbekämpfung an der Quelle (§ 4 ArbSchG) sind bei der Bekämpfung psychosozialer Belastungen diejenigen Maßnahmen zu bevorzugen, die Belastungen beseitigen und nicht nur ihre Bewältigung unterstützen. Hilfreiche und praxisnahe Interventionen zur Bewältigung psychosozialer Belastungen im Kontext von COVID-19 enthält darüber hinaus eine aktuelle Publikation der ILO [64]. Wie das Thema Stigmatisierung jedoch auch deutlich macht, sind Interventionen auf der Organisations-ebene nicht ausreichend. Sie müssen ergänzt werden um Programme, die sachliche Informationen vermitteln, den gesellschaftlichen Status vieler Gesundheitsberufe verbessern und die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit unter der Zielsetzung einer menschengerechten und gesundheitsfördernden Weise gestalten.

Quellen

[1] ICRC – Internationales Komitee des Roten Kreuzes (2020). Gesundheitspersonal rettet Leben: Verurteilung von Angriffen im Zusammenhang mit COVID-19.

<https://www.icrc.org/de/document/gesundheitspersonal-rettet-leben-verurteilung-von-angriffen-im-zusammenhang-mit-covid-19> [Zugriff 21.02.21].

[2] Abdi-Herrle, S. (2020). Emotional am Limit. Zeit Online Bericht vom 02.12.2020 https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-12/pflege-corona-krise-studie-diakonie-personal-ueberlastung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F. [Zugriff 05.04.2021]

[3] Lang, J. (2020). Wenn Helfer diskriminiert werden. Süddeutsche Zeitung vom 19.06.2020. <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/dachau/landkreis-dachau-sanitaeterin-ausgrenzung-corona-1.4938412> [Zugriff 05.04.2021].

[4] N.N. (2020). Inakzeptabel: Stigmatisierung von Pflegefachpersonen. Springer Pflege vom 03.12.2020. <https://www.springerpflege.de/politik/inakzeptabel-stigmatisierung-von-pflegefachpersonen/18651880> [Zugriff 05.04.2021].

[5] Faller G, Geiger L, Skarabis N, Schieron M, Schubert M, Freiberg A, Scheuven L, Seidler A, Girbig M. (2021). Interviewstudie Stigmatisierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen: Ergebnisse der orientierenden Literaturrecherche. Interner Projektbericht. Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

[6] Bhatt N, Bhatt B, Gurung S, Dahal S, Jaishi AR, Neupane B, Budhathoki SS. (2020). Perceptions and experiences of the public regarding the COVID-19 pandemic in Nepal: a qualitative study using phenomenological analysis. *BMJ Open* 10 (12): e043312. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043312. PMID: 33310812; PMCID: PMC7735126.

[7] DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J (2004) Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror* 2(4):265-72. doi: 10.1089/bsp.2004.2.265. PMID: 15650436.

[8] Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, Pressman E. (2020) Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*, 10(12). doi:10.1136/bmjopen-2020-046620.

- [9] Reynolds D, Garay J, Deamond S, Moran M, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. 2007 Jul 30. *Empidmiology & Infections*. 136(7): 997-1007. doi:10.1017/S0950268807009156.
- [10] Röhr S, Müller F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller S-G (2020) Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Corona-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiat. Praxis* 47: 179-189 Thieme-Verlag: Stuttgart DOI <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>.
- [11] Sharma M, Creutzfeldt C-J, Lewis M, Patel P, Hartog C, Jannotta G-E, Blissitt P, Kross E-K, Kassebaum N, Greer D-M, Curtis J-R, Wahlster S (2020) Healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey. doi:10.1093/cid/ciaa1311/5900684 <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>.
- [12] Zandifar A, Badrfam R, Mohammadian Khonsari N, Mohammadi MR, Asayesh H, Qorbani M (2020) Prevalence and Associated Factors of Posttraumatic Stress Symptoms and Stigma among Health Care Workers in Contact with COVID-19 Patients. *Iran J Psychiatry* 15(4):340-350. doi: 10.18502/ijps.v15i4.4303. PMID: 33240384; PMCID: PMC7610075.
- [13] Brooks S, Dunn R, Amlót R, Rubin G, Greenberg N. (2018) A systematic, thematic review of social occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med* 60(3): 248-257. 10.1097/JOM.0000000000001235.
- [14] Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T (2003) The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 168(10):1245-51. PMID: 12743065; PMCID: PMC154178.
- [15] Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE (2004) The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *Can J Psychiatry* 49(6):403-7. doi: 10.1177/070674370404900612. PMID: 15283537.
- [16] Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH (2020) The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health* 8, 100144. doi:10.1016/j.bbih.2020.100144.

- [17] Grace SL, Hershenfield K, Robertson E, Stewart DE (2005) The occupational and psychosocial impact of SARS on academic physicians in three affected hospitals. *Psychosomatics* 46(5):385-91. doi: 10.1176/appi.psy.46.5.385. PMID: 16145182; PMCID: PMC7118753.
- [18] Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Mutakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C (2005) Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care* 43(7):676-82. doi: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc. PMID: 15970782.
- [19] Verma S, Mythily S, Chan YH, Deslypere JP, Teo EK, Chong SA (2004) Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singap.* 33(6):743-8. PMID: 15608831.
- [20] Chaudhary F, Ahmad B, Ahmad P, Butt D (2020) Concerns, perceived impact, and preparedness of oral healthcare workers in their working environment during COVID-19 pandemic. *Journal of occupational Health* 62(1). doi: 10.1002/1348-9585.12168.
- [21] Choi J-S, Kim J-S. (2018) Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing ethics* 25(3): 335-345. 10.1177/0969733016648205.
- [22] Hösch D (2020) COVID-19 Pflegestudie der Diakonie. <https://www.diakonie.de/journal/covid-19-pflegestudie-der-diakonie> [Zugriff 07.02.2021].
- [23] Koh Y, Hegney DG, Drury V. (2011). Comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk and use of coping strategies towards emerging respiratory infectious diseases. *Int J Evid Based Healthc* 9(4):403-19. doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00242.x. PMID: 22093389.
- [24] Lee N, Lee H-J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 9015. doi:10.3390/ijerph17239015
- [25] Maunder R (2004) The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among front-line healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 359 (1447): 1117-1125. doi: 10.1098/rstb.2004.1483. PMID: 15306398; PMCID: PMC1693388.

- [26] Rezaee N, Mardani-Hamooleh M, Seraji M. (2020) Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: a qualitative analysis. *Journal of Medical ethics and history of medicine*. Vol 13(23). doi.org/10.18502/jmehm.v13i23.4954.
- [27] Shiao J, Koh D, Lo L-H, Lim M-K, Guo Y (2007) Factors predicting nurses consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nursing Ethics* 14(1): 385-407. 10.1177/0969733007071350.
- [28] Yadav K, Laskar AR, Rasanias SK. (2020) A study on stigma and apprehensions related to COVID-19 among healthcare professionals in Delhi. *International Journal of Community Medicine and Public Health* (11):4547-4553 DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20204760>.
- [29] Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D (2020) Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Global Health* 16(1):89. doi: 10.1186/s12992-020-00621-z. PMID: 32977818; PMCID: PMC7517059.
- [30] Mohindra RKD, Soni RK, Suri V, Bhalla A, Singh SM. (2020). The experience of social and emotional distancing among health care providers in the context of COVID-19: A study from North India. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. doi.org/10.1080/10911359.2020.1792385.
- [31] Rahman M, Ahmed R, Moitra M, Damschroder L, Brownson R, Chorpita B, Idele P, Gohar F, Huang K Y, Saxena S, Lai J, Swartling Peterson S, Harper G, McKay M, Amugune B, Esho T, Ronen K, Othieno C, Kumar M. (2021) Mental Distress and Human Rights Violations During COVID-19: A Rapid Review of the Evidence Informing Rights, Mental Health Needs, and Public Policy Around Vulnerable Populations. *POLICY AND PRACTICE REVIEWS*. Jan 08. doi: 10.3389/fpsyt.2020.60387.
- [32] Hien W, Schwarzkopf vH (2020) Corona-Gefährdung im Erleben von Pflegekräften - eine explorative Studie mit Hinweisen auf erweiterte Gesundheitsschutzkonzepte. <http://www.wolfgang-hien.de/download/Pflege-2020.pdf> [Zugriff 07.02.2021].
- [33] Do Duy C, Nong VM, Ngo Van A, Doan Thu T, Do Thu N, Nguyen Quang T (2020) COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry Clin Neurosci* 74(10), 566-568. doi:10.1111/pcn.13120.
- [34] Fawaz M, Samaha A (2020) The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *Int J Soc Psychiatry* 66(6), 560-565. doi:10.1177/0020764020932202.

- [35] Tam C, Pang E, Lam L, Chiu H (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine* 34(7): 1197-1204. doi: 10.1017/S0033291704002247
- [36] Almutairi A, Adlan A, Balkhy H, Abbas O, Clark A (2018) "It feels like I'm the dirtiest person in the world.": Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health* 11(2): 187-191. 10.1016/j.jiph.2017.06.011.
- [37] Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P (2004) Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 55(9):1055-1057. doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1055. PMID: 15345768.
- [38] Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z, Jing C, Peifeng Q, Yan L, Xiaojiao X, Yujie L (2016) Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Compr Psychiatry*. 103:152198. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152198. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32980595; PMCID: PMC7419281.
- [39] Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L (2020) Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 73(suppl 2):e20200338. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0338. PMID: 32965402.
- [40] Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. (2020) The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*. 11: 102999. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102999. Epub ahead of print. PMID: 33342649; PMCID: PMC7832945.
- [41] Zolnikov TR, Furio F (2020) Stigma on first responders during COVID-19. *Stigma and Health* 5(4), 375-379. <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000270>.
- [42] Muhidin S, Vizheh M, Moghadam ZB (2020). Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: Lessons from previous infectious diseases outbreaks - An integrative literature review. *Psychiatry Clin Neurosci* 74(11):617-618. doi: 10.1111/pcn.13140. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32889754.

[43] Chew Q, Chia F, Ng W, Lee W, Tan P, Wong C, Puah S, Shelat V, Seah E-J, Huey C, Phua E, Sim K (2020) Perceived stress, stigma, traumatic stress levels and coping responses amongst residents in training across multiple specialties during COVID-19 pandemic - a longitudinal study. *Environmental Research and Public Health* 17(18): 6572. doi:10.3390/ijerph17186572.

[44] De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLoS One*, 15(12), e0244052. doi:10.1371/journal.pone.0244052.

[45] Park J-S, Lee E-H, Park N-R, Choi Y (2017) Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. 2017 Aug 27. *Archives of psychiatric nursing* 32(1): 2-6. 10.1016/j.apnu.2017.09.006.

[46] Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, Castro A, Ruiz-Pérez I, Zamanillo Campos R, Gonçalves-Bradley DC (2020) Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 277:347-357. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.034. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32861835; PMCID: PMC7443314.

[47] Sritharan J Jegathesan T, Vimalaswaran D. Sritharan A. (2020) Mental Health Concerns of Front-line Workers During the COVID-19 COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science* 12(11) URL: <http://doi.org/gjhs.v12n11p89>.

[48] Uvais NA, Shihabudheen P, Bishurul Hafi NA (2020) Perceived stress and stigma among doctors working in COVID-19-designated hospitals in India. *Prim Care Companion CNS Disord* 22(4):20br02724.

[49] Barello S, Falcó-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G, Bonetti L (2020) The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *Int J Public Health* 65(7):1205-1216. doi: 10.1007/s00038-020-01463-7. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32888048; PMCID: PMC7472941.

[50] Feroz AS, Pradhan NA, Ahmed ZH, Shah MM, Asad N, Saleem S, Siddiqi S. (2020) The perceptions and experiences of health-care providers during COVID-19 Pandemic in Karachi, Pakistan: an exploratory qualitative study. *The Lancet Global Health*. https://www.researchgate.net/publication/343815201_The_Perceptions_and_Experiences_of_Health

h-Care_Providers_During_COVID-

19_Pandemic_in_Karachi_Pakistan_An_Exploratory_Qualitative_Study [Zugriff 19.02.2021].

[51] Banerjee D, Vaishnav M, Rao TS, Raju M, Dalal PK, Javed A, Saha G, Mishra KK, Kumar V, Jagiwala MP (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial health and well-being in South-Asian (World. Psychiatric Association zone 16) countries: A systematic and advocacy review from the Indian Psychiatric Society. *Indian J Psychiatry* 62(Suppl 3): S343–S353. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1002_20 PMID: 33227049

[52] Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, Abuelmeda S, Khel S, Khaled A, Alsoufi A, Elmabrouk A, Alshiteewi FB, Alhadi B, Alhaddad S, Gaffaz R, Elmabrouk O, Hamed TB, Alameen H, Zaid A, Elhadi A, Albakoush A (2020) Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Psychosom Res.* 137:110221. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110221. Epub ahead of print. PMID: 32827801; PMID: PMC7428743

[53] Greene T, Harju-Seppänen J, Adeniji M, Steel C, Grey N, Brewin CR, Billings J. (2020) Predictors of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. doi:10.1101/2020.10.21.20216804.

[54] Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY (2020) Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry.* doi:10.1177/0020764020942788.

[55] Pieper R (2017). *Arbeitsschutzrecht*. 6. Auflage. Frankfurt a.M.: Bund Verlag.

[56] Correll, J., Judd, C.M., Park, B., Wittenbrink, B. Measuring Prejudice, Stereotypes and Discrimination. In: Dovidio, J.F., Hewstone, M., Glick, P., Esses, V.M. (Eds.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: Sage Publications 2010, 45-62.

[57] Degner, J., Wentura, D. Messung von Vorurteilen. In: Petersen L.E.; *Six B Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen*. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag 2008, 185-200.

[58] Eckes, T. Messung von Stereotypen. In: Petersen L.E.; *Six B Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen*. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag 2008, S. 99-112.

[59] Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *Bmj*. doi:10.1136/bmj.m1642.

[60] Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. (2020) Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health* 5(6):e002769. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002769. PMID: 32522738; PMCID: PMC7292038.

[61] Callus E, Bassola B, Fiolo V, Bertoldo EG, Pagliuca S, Lusignani M. (2020) Stress Reduction Techniques for Health Care Providers Dealing With Severe Coronavirus Infections (SARS, MERS, and COVID-19): A Rapid Review. *Front Psychol.* 10 (11) 589698. doi: 10.3389/fpsyg.2020.589698. PMID: 33362654; PMCID: PMC7758192.

[62] Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Fusar-Poli P (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 275, 48-57. doi:10.1016/j.jad.2020.06.022.

[63] Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, Zaid A. (2020) Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*, 11, 579563. doi:10.3389/fpsyg.2020.579563.

[64] ILO – International Labour Organisation (2020) Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. - Geneva: ILO.

Autor:innen, Peer-Reviewer:innen und Ansprechpersonen

Prof. Dr. Gudrun Faller, Kommunikation und Intervention im Kontext Gesundheit und Arbeit. Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 8; 44801 Bochum. gudrun.faller@hs-gesundheit.de

Laura Geiger, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 8; 44801 Bochum. laura.geiger@hs-gesundheit.de

Noemi Skarabis, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 8; 44801 Bochum. noemi.skarabis@hs-gesundheit.de

Martin Schieron, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 8; 44801 Bochum. martin.schieron@hs-gesundheit.de

Dr. Marlen Melzer, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fabricestraße 8, 01099 Dresden. melzer.marlen@baua.bund.de

Dr. Uta Wegewitz, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Nöldnerstraße 40-42, 10317 Berlin. wegewitz.uta@baua.bund.de

Melanie Schubert, Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74; 01307 Dresden. melanie.schubert@tu-dresden.de

Prof. Dr. Andreas Seidler, Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74; 01307 Dresden. andreas.seidler@tu-dresden.de

Dr. Maria Girbig, Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74; 01307 Dresden. maria.girbig@tu-dresden.de

Die Literaturrecherche war Bestandteil des von Seiten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin geförderten Forschungsprojekts F 2516 „Stigmatisierung im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 in der Arbeitswelt: Zusammenfassung des Erkenntnisstandes und Interviewstudie“. Die Studie wird durchgeführt von der Hochschule für Gesundheit (Bochum) in Zusammenarbeit mit dem Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS) der Medizinischen Fakultät der TU Dresden.

Reviewer:innen: Peter Anger, Nico Dragano, Eva Maria Bitzer, Corinna Schaefer. Dagmar Starke

Die Autor:innen nennen keine Interessenskonflikte.

Bitte zitieren als: Faller G.; Geiger L.; Skarabis N.; Schieron M.; Melzer M.; Wegewitz U.; Schubert M.; Seidler A.; Girbig M.: Stigmatisierung von Beschäftigten im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie. 2020. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei der Autorin.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.