

Wirksamkeit der Verwendung einer vollständigen persönlichen Schutzausrüstung zur Reduzierung der SARS-CoV-2-Übertragung bei medizinischem Personal

Eine systematische Übersicht des aktuellen Forschungsstands

Juliette Gagnon, Judith Villeneuve, Myriam Naïmi, Frederic Bergeron et al.

Effectiveness of using full personal protective equipment in reducing the transmission of SARS-CoV-2 in health care workers:

A systematic review. In: American Journal of Infection Control 2026; 54: 443–450. Online: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2025.11.013>

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

Effectiveness of using full personal protective equipment to reduce SARS-CoV-2 transmission among healthcare workers – A systematic review of the current state of research

Introduction and background: Is medical personnel effectively protected from COVID-19 transmission by wearing „full“ personal protective equipment (PPE, meaning simultaneous wearing of respiratory, eye, hand, and body protection)? What is the current state of research on this topic? This systematic review study by a research team from Laval University in Quebec, Canada, now provides an analysis of the relevant literature and data from recent years (2019–2024).

Methods: This research searched international studies published between December 2019 and August 2024 in the databases MEDLINE, Embase, the Cochrane Library, CINAHL, Epistemonikos, ClinicalTrials.gov, MedRxiv, and Web of Science. „Complete personal protective equipment“ was defined as the combination of respiratory protection (surgical mask, FFP2 mask, or equivalent), eye protection (visor or goggles), gown, and gloves, as recommended by the World Health Organization (WHO). Partial personal protective equipment (i.e., only one or some components, such as respiratory protection) or no personal protective equipment served as a comparison. Two independent reviewers performed the screening, data extraction, and risk-of-bias assessment.

Results: Eight observational studies were ultimately included in the final analysis. Seven studies compared full and partial personal protective equipment (PPE), and one study compared full PPE with no PPE. Four of these studies observed a significant reduction in transmission among personnel wearing full PPE. In the studies with significant results, the odds ratios (OR) ranged from 0.03 to 0.6. The risk of bias was critical in six studies and severe in two. Due to this poor study quality, no meta-analysis was performed.

Conclusions: Full personal protective equipment appears to offer some protection for medical professionals. However, the small number and low quality of studies limit the validity of this conclusion.

Keywords: personal protective equipment (PPE) – SARS-CoV-2 transmission – healthcare workers – observational studies

doi:10.17147/asu-1-530552

Wirksamkeit der Verwendung einer vollständigen persönlichen Schutzausrüstung zur Reduzierung der SARS-CoV-2-Übertragung bei medizinischem Personal – Eine systematische Übersicht des aktuellen Forschungsstands

Einleitung und Hintergrund: Wird das medizinische Personal durch das Tragen einer „vollständigen“ persönlichen Schutzausrüstung (PSA, vollständig meint gleichzeitiges Tragen von Atem-, Augen-, Hand- als auch Körperschutz) vor einer COVID-19-Übertragung wirksam geschützt? Wie ist der aktuelle Forschungsstand zu diesem Thema? Mit dieser systematischen Übersichtsstudie eines Forschungsteams von der Laval-Universität in Quebec, Kanada, liegt nun eine Analyse der relevanten Literatur und Daten der vergangenen Jahre (2019–2024) vor.

Methoden: Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden internationale Studien, die zwischen Dezember 2019 und August 2024 veröffentlicht wurden, in den Datenbanken MEDLINE, Embase, der Cochrane Library, CINAHL, Epistemonikos, ClinicalTrials.gov, MedRxiv und Web of Science recherchiert. Eine „vollständige persönliche Schutzausrüstung“ wurde als die Kombination aus Atemschutz (chirurgischer Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Maske oder gleichwertige Masken), Augenschutz (Visier oder Schutzbrille), Schutzkittel und Handschuhen gemäß den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Als Vergleich diente das Tragen einer partiellen persönlichen Schutzausrüstung (also nur von einer/einigen Komponenten wie zum Beispiel Atemschutz) oder das Tragen von keiner persönlichen Schutzausrüstung. Zwei Gutachter führten unabhängig voneinander das Screening, die Datenextraktion und die Bewertung des Verzerrungsrisikos durch.

Ergebnisse: Acht Beobachtungsstudien wurden letztlich für die finale Analyse berücksichtigt. Sieben Studien verglichen vollständige mit teilweiser Schutzausrüstung, eine Studie verglich vollständige Schutzausrüstung mit keinem Schutz. Vier davon beobachteten eine signifikante Reduktion der Übertragung bei dem Personal, das eine vollständige Schutzausrüstung trug. Bei den Studien mit signifikanten Ergebnissen lagen die Quotenverhältnisse (Odds Ratio, OR) zwischen 0,03 und 0,6. Das Verzerrungsrisiko war in sechs Studien kritisch und in zwei Studien schwerwiegend. Aufgrund dieser mangelhaften Studienqualität wurde keine Metaanalyse durchgeführt.

Schlussfolgerung: Eine vollständige Schutzausrüstung scheint einen gewissen Schutz für medizinisches Fachpersonal zu bieten. Die geringe Anzahl und die niedrige Qualität der Studien schränken die Aussagekraft dieser Schlussfolgerung jedoch ein.

Schlüsselwörter: persönliche Schutzausrüstung – SARS-CoV-2-Übertragung – medizinisches Personal – Beobachtungsstudien

Einleitung und Hintergrund

Aktuell empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) allen medizinischen Fachkräften, die Patientinnen oder Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19-Infektion betreuen, die Anwendung von Kontakt- und Tröpfchenschutzmaßnahmen. Dazu gehören eine chirurgische Maske oder ein höherwertiger Mund-Nasen-Schutz, ein Schutzkittel, unsterile Handschuhe und ein Augenschutz. Die amerikanische CDC (Centers for Disease Control and Prevention) hat ähnliche Richtlinien herausgegeben, empfiehlt jedoch nach Möglichkeit eine FFP2-Maske (N95) oder einen höherwertigen Atemschutz anstelle einer chirurgischen Maske. Systematische Übersichtsarbeiten hätten zwar, so die Autorinnen und Autoren der hier vorgestellten Studie, eine umfangreiche Literatur zur Wirksamkeit verschiedener Komponenten der persönlichen Schutzausrüstung aufgezeigt. Allerdings gäbe es weiterhin wenige Belege für die Wirksamkeit der gesamten von der WHO und der CDC empfohlenen persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zur Verhinderung der COVID-19-Übertragung unter medizinischem Personal. Darüber hinaus hätten die meisten bisherigen systematischen Übersichtsarbeiten Daten zur PSA für alle Betacoronaviren, einschließlich SARS-CoV, SARS-CoV-2 und MERS-CoV, zusammengetragen. Von dieser Gruppe zeige aber nur SARS-CoV-2 eine anhaltende Übertragung innerhalb der Bevölkerung. Ziel der hier vorgestellten Arbeit ist es daher, eine möglichst vollständige aktuelle Übersicht über die Forschungslage hinsichtlich der Verwendung vollständiger persönlicher Schutzausrüstung zur Verhinderung der Übertragung von COVID-19 unter Gesundheitsfachkräften zusammenzustellen.

Methoden

Protokoll

Der systematische Review wurde gemäß den PRISMA-Richtlinien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) erstellt, ein internationaler Standard zur vollständigen Berichterstattung von systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. Das verwendete Manuskript konzentriert sich speziell auf die Verwendung vollständiger persönlicher Schutzausrüstung (im Folgenden „vollständige PSA“ genannt), das heißt einschließlich der folgenden Komponenten: Atemschutz (OP-Maske, FFP2-Maske oder gleichwertige Masken), Augenschutz (Visier oder Schutzbrille), Schutzkittel und Handschuhe, wie sie von der WHO empfohlen werden. Darüber hinaus analysiert es die Wirkung von PSA in Abhängigkeit davon, ob sie bei aerosolgenerierenden oder nicht-aerosolgenerierenden Eingriffen (AGPs) eingesetzt wird. Bei der Durchführung der Studie wurde nach der PICOS-Fragensystematik vorgegangen (siehe unten unter Einschlusskriterien).

Suchstrategie

Das Forscherteam recherchierte in den folgenden Datenbanken: MEDLINE (Ovid), Embase (Elsevier), CENTRAL, CINAHL, Epistemonikos und Web of Science. Zusätzlich wurden das Verzeichnis klinischer Studien ClinicalTrials.gov und das Prepublikationsarchiv MedRxiv verwendet. Die Suchergebnisse wurden auf den Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis zum 29. August 2024 beschränkt.

Einschlusskriterien

Berücksichtigt wurden gemäß der PICOS-Vorgehensweise (P = betroffene Personengruppe, I = Intervention, C = Kontrollgruppe, O = Ergebnisse, S = Studiendesign) Studien mit Beschäftigten im Gesundheitswesen, die die Verwendung vollständiger PSA mit dem Fehlen, der unvollständigen Verwendung oder der Wiederverwendung von PSA verglichen. Die untersuchten Endpunkte waren SARS-CoV-2-Infektion, Krankenhausaufnahme, Aufnahme auf die Intensivstation, Mortalität und Arbeitsausfall bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Beobachtungsstudien und experimentelle Studien in allen Sprachen wurden berücksichtigt.

Auswahlprozess

Titel, Volltexte und Abstracts der mit der Suchstrategie erfassten Studien wurden von zwei unabhängigen Gutachtern gesichtet und als ein- oder ausgeschlossen klassifiziert. Bei Unstimmigkeiten wurde ein dritter Gutachter hinzugezogen.

Datenerhebung

Die Datenextraktion aus den ausgewählten Studien wurde von zwei Gutachtern unabhängig voneinander durchgeführt. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit von PSA wurden als Quotenverhältnisse (Odds Ratio, OR) mit 95%-Konfidenzintervallen dargestellt. Die Eignung einer Metaanalyse wurde visuell anhand von Forest-Plots und durch Bewertung des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien beurteilt.

Ergebnisse

Die Studie konzentrierte sich nach dem Auswahlprozess schließlich nur noch auf acht Studien, die eine vollständige PSA mit keiner oder unvollständiger PSA verglichen. Die acht ausgewählten Artikel waren Beobachtungsstudien, die zwischen Januar 2020 und Juli 2021 durchgeführt wurden und Datenerhebungszeiträume von 3 Wochen bis 9 Monaten aufwiesen. Sechs davon waren Querschnittstudien, die beiden anderen eine prospektive Kohortenstudie sowie eine retrospektive Studie. Sie wurden alle in verschiedenen Ländern durchgeführt und untersuchten die Übertragung von SARS-CoV-2 auf medizinisches Personal. In vier Studien wurde die Infektion mittels RT-PCR an Nasen-Rachen-Abstrichen nachgewiesen, in drei Studien wurden serologische Tests eingesetzt, während in einer Studie beide Methoden verwendet wurden.

Obwohl zwei Studien die Wiederverwendung von N95-Masken erwähnten, untersuchte keine der acht Studien die Wiederverwendung von PSA oder die Verwendung wiederverwendbarer PSA-Komponenten. Die Stichprobengröße der Studien reichte von 9224 bis 542.225 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Insgesamt nahmen 15.538 Personen teil, davon 72 % Frauen. Ferner wurden alle relevanten Berufsgruppen in Krankenhäusern in den Studien berücksichtigt: Ärztinnen/Ärzte, Medizinstudierende, Assistenzärztinnen/-ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen/Therapeuten, Technik- und nicht-medizinisches Personal wie zum Beispiel Reinigungskräfte. Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte stellten mit 39 beziehungsweise 38 % aller Teilnehmenden die größten Gruppen dar. Von den acht ausgewählten Studien berichteten vier über einen signifikanten Schutzeffekt

vollständiger PSA gegen die Übertragung von SARS-CoV-2, während die übrigen keinen solchen Effekt feststellten. Das Quotenverhältnis (OR) der vier Artikel, die einen Schutzeffekt zeigten, lag zwischen 0,03 und 0,6, drei dieser Studien wurden in einem Krankenhaus durchgeführt. Obwohl alle Studien vollständige PSA untersuchten, variierte die Art des Atemschutzes: Vier Studien definierten vollständige PSA als Atemschutzmasken, eine Studie schloss OP-Masken ein, und drei Studien kombinierten entweder beide Arten ohne klare Unterscheidung oder spezifizierten den Maskentyp nicht.

Studien auf einen Blick

Die vier Studien, die eine bessere Schutzwirkung durch vollständige PSA feststellten, sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden:

- **Mahto et al.** (2021) führten eine Querschnittsstudie mit Teilnehmenden durch, die in verschiedenen Bereichen wie Triage, Stationen und Intensivstationen arbeiteten. Die Teilnehmenden wurden per E-Mail oder SMS rekrutiert und serologisch auf COVID-19 getestet. Die Studie, die in einem der für COVID-19 vorgesehenen Krankenhäuser Indiens durchgeführt wurde, ergab, dass vollständige PSA einen signifikant höheren Schutz bot als unvollständige oder keine PSA (OR = 0,6; 95%-KI: 0,4–0,9).
- **McMichael et al.** (2023) führten eine retrospektive Kohortenstudie mit Pflegekräften in der häuslichen Pflege in den USA durch. Sie verglichen die arbeitsbedingte Exposition gegenüber COVID-19 in zwei Zeiträumen: einem, in dem nur Handschuhe getragen wurden, und einem, in dem die vollständigen PSA-Protokolle eingehalten wurden. Medizinisches Fachpersonal wurde mittels RT-PCR getestet, wenn Symptome des Virus auftraten. Die Studie kam zu dem Schluss, dass vollständige PSA einen signifikant besseren Schutz bot als das Tragen von Handschuhen allein (OR = 0,35, 95%-KI: 0,002–0,70).
- **Wang et al.** (2020) führten in China eine Querschnittsstudie durch und erhoben Daten von Pflegekräften und Chirurgen der neurochirurgischen Abteilung mehrerer Krankenhäuser. Alle Mitarbeitenden wurden in die Studie aufgenommen und mittels RT-PCR und Serologie auf COVID-19 getestet. Die Studie ergab, dass das Tragen vollständiger PSA im Vergleich zu unzureichender PSA mit einem signifikant geringeren Infektionsrisiko verbunden war (OR = 0,03, 95%-KI: 0,004–0,19).
- **De Albuquerque et al.** (2022) führten in Brasilien eine prospektive Kohortenstudie mit Gesundheitspersonal durch. Die Teilnehmenden arbeiteten in verschiedenen privaten und öffentlichen Einrichtungen, darunter Krankenhausstationen, Intensivstationen, Notaufnahmen und Ambulanzen aus derselben Region. Die meisten von ihnen waren Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeutinnen/-therapeuten und mussten ihren COVID-19-Status selbst angeben. Die Studie zeigte, dass das Tragen vollständiger PSA bei der routinemäßigen Versorgung infizierter Patientinnen und Patienten einen statistisch signifikanten Schutzeffekt im Vergleich zur inkonsistenten Verwendung von PSA bot (OR = 0,47, 95%-KI: 0,26–0,85). Bei aerosolgenerierenden Arbeitspraktiken (AGPs) wurde jedoch ein nicht signifikanter Trend zu einem besseren Schutz beobachtet.

Die Punktschätzungen der anderen vier Studien waren in den Gruppen mit vollständiger PSA niedriger als in den Vergleichsgruppen. Allerdings waren die Unterschiede nicht statistisch signifikant.

Diskussion

Vier der acht eingeschlossenen Beobachtungsstudien zeigten, dass das Tragen einer vollständigen PSA im Vergleich zu keiner PSA oder nur teilweiser PSA vor einer COVID-19-Übertragung schützt. Obwohl in den vier weiteren eingeschlossenen Studien ähnliche Tendenzen beobachtet wurden, erreichte keine davon eine statistische Signifikanz. In den Studien wurde vielmehr ein signifikantes Verzerrungsrisiko festgestellt. Sechs Studien wiesen dabei ein kritisches und die verbleibenden zwei ein hohes Verzerrungsrisiko auf.

Die Ergebnisse des kanadischen Forscherteams bestätigten andere systematische Übersichtsarbeiten zu diesem Thema. Die Ergebnisse der Metaanalyse einer 2022 von Schoberer et al. (2022) veröffentlichten Schnellübersicht zeigten, dass das Tragen einer Gesichtsmaske vor SARS-CoV-2 schützte (OR: 0,16; KI: 0,05–0,55), während Handschuhe und Schutzkittel keinen zusätzlichen Schutz vor dem Virus boten. Eine 2023 von Hajmohammadi et al. (2023) veröffentlichte Metaanalyse von Fall-Kontroll-Studien zeigte ebenfalls, dass sowohl das Tragen vollständiger PSA (OR: 0,41; KI: 0,31–0,54) als auch das Tragen einer Gesichtsmaske (OR: 0,33; KI: 0,15–0,73) vor der Übertragung des Virus schützten. Anders als in diesen beiden Übersichtsarbeiten haben die Forschenden dieser Studie aber aufgrund der hohen Heterogenität sowie dem hohen bis kritischen Verzerrungsrisiko der von ihnen untersuchten Studien auf eine Metaanalyse verzichtet. Trotz des Schutzes, den vollständige PSA vor der Übertragung von COVID-19 bietet, bestehe laut den Forschenden die Sorge, dass deren weitverbreitete Verwendung, wie von der WHO empfohlen, zu erheblichen, unvorhergesehenen Problemen führen könnte. Die Autorinnen und Autoren problematisieren vor allem den ökologischen Fußabdruck von Einweg-PSA. Daher seien nach Meinung des Forscherteams qualitativ hochwertige Studien erforderlich, um die Bedingungen für die Verwendung von PSA zu ermitteln, die deren Wirksamkeit optimieren und ihre Folgen minimieren.

Grenzen (Limitationen) der Studie

Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass ihre Studie mehrere Einschränkungen aufweist. Erstens konnten sie aufgrund der insgesamt geringen Qualität der ausgewählten Studien keine Metaanalyse durchführen. Die meisten der eingeschlossenen Studien basierten auf nachträglichen Befragungen, was mit einer erhöhten Verzerrung durch Erinnerungslücken und soziale Erwünschtheit einhergeht. Darüber hinaus berücksichtigten die meisten der von ihnen identifizierten Forschungsarbeiten keine wichtigen Störfaktoren beim Vergleich der vollständigen Verwendung von PSA mit der teilweisen oder fehlenden Verwendung, wie beispielsweise Vorinfektionen, die Einhaltung der korrekten An- und Ablegevorschriften, Exposition außerhalb des Krankenhauses oder die Übertragungsrate in der Bevölkerung zum Zeitpunkt der Rekrutierung. Dies habe die Ergebnisse wahrscheinlich so verzerrt, dass ein Schutzeffekt von PSA nicht nachgewiesen werden konnte. Eine weitere Einschränkung sei der

Mangel an Informationen zur verlängerten Verwendung oder Wiederverwendung von PSA, insbesondere von Masken, die mit einem hohen Risiko einer Kontamination verbunden sind.

Schlussfolgerungen

Diese systematische Übersichtsarbeit zeige, so die Forschenden, dass die Evidenz für den umfassenden Einsatz von PSA gegen COVID-19 spärlich und stark verzerrt ist. Trotz der Einschränkungen der verfügbaren Evidenz unterstütze ihre Studie aber den Einsatz von PSA als Schutzmaßnahme gegen die Übertragung von COVID-19 im Gesundheitswesen. Während das Vorsorgeprinzip bisher einen großzügigeren Einsatz von PSA gerechtfertigt haben mag, sei es laut dem Forscherteam aber darüber hinaus dringend erforderlich, auch deren ökonomischen und ökologischen Auswirkungen bei der Entwicklung von Infektionspräventions- und -kontrollprotokollen in Krankenhäusern zu berücksichtigen. Zukünftige Studien sollten schließlich vor allem folgende zwei Fragen beantwortet: In welchen konkreten Fällen sollte vollständige PSA verwendet werden? Wann ist das Tragen einzelner PSA-Komponenten hingegen ausreichend im Sinne eines nachhaltigen Infektionsschutzes? Ein multidisziplinärer Ansatz, der über Experten für Infektionsprävention und -kontrolle hinausgeht, sei laut dem Forscherteam notwendig, um diese Fragen adäquat zu beantworten.

Zusammenfassung erstellt von Joerg Hensiek und Albert Nienhaus.

Ausgewählte Literatur

Barach P, Alves N, Falvo L et al.: The dangers of reused personal protective equipment: healthcare workers and workstation contamination. *J Hospital Infect* 2022; 127: 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.05.016> (Open Access).

Bourne T, Shah C, Ceusters J et al.: Experiences and well-being of healthcare professionals working in the field of ultrasound in obstetrics and gynaecology as the SARS-CoV-2 pandemic were evolving: a cross-sectional survey study. *BMJ Open* 2022; 12: e051700. doi:10.1136/bmjopen-2021-051700 (Open Access).

Cohen J, van der Meulen Y et al.: Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine* 2020; 141: 106263. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263> (Open Access).

De Albuquerque M, de Souza W, Montarroyos U et al.: High risk of SARS-CoV-2 infection among frontline healthcare workers in Northeast Brazil: a respondent-driven sampling approach. *BMJ Open* 2022; 12: e058369. doi:10.1136/bmjopen-2021-058369 (Open Access).

Hajmohammadi M, Saki Malehi A, Maraghi E: Effectiveness of using face masks and personal protective equipment to reducing the spread of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Adv Biomed Res* 2023; 12: 36. doi:10.4103/abr.abr_337_21 (Open Access).

Kitang B, Blomberg B, Olofson J et al.: SARS CoV-2 infection among health care workers from different health care facilities in Western Norway. A prospective, cross-sectional study. *Viruses* 2022; 14: 2652. <https://doi.org/10.3390/v14122652> (Open Access).

Mahto M, Banerjee A, Biswas B et al.: Seroprevalence of IgG against SARS-CoV-2 and its determinants among healthcare workers of a COVID-19 dedicated hospital of India. *Am J Blood Res* 2021; 11: 44–52. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8010601/> (Open Access).

McMichael T, Duca L, Lewis J et al.: Use of standard, contact, and droplet precautions with eye protection for the prevention of severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) transmission among home healthcare personnel in hospice and home healthcare settings – King and Snohomish counties, Washington, February–October 2020. *Infect Control Hospital Epidemiol* 2023; 44: 510–513. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.499>.

Schoberer D, Osmancevic S, Reiter L: Rapid review and meta-analysis of the effectiveness of personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Public Health Pract* 2022; 4: 100280. doi:10.1016/j.puhip.2022.100280 (Open Access).

Wang Q, Huang X, Bai Y et al.: Epidemiological characteristics of COVID-19 in medical staff members of neurosurgery departments in Hubei province: a multicentre descriptive study. Preprint posted online April 24, 2020. www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.20.20064899v1 (abgerufen am 24.03.2026).

World Health Organization (WHO): Health and Care Worker Deaths during COVID-19. www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19 (abgerufen am 24.03.2026).

Wu G, Ji Q, Shi Y: A systematic review and meta-analysis of the efficacy of N95 respirators and surgical masks for protection against COVID-19. *Preventive Medicine Reports* 2023; 36: 102414. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335523003054 (Open Access).

Kontakt

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG)
Pappelallee 35–37
22089 Hamburg
Albert.Nienhaus@bgw-online.de

TEILEN SIE IHRE ERFAHRUNGEN

Die Frage nach der praktischen Umsetzbarkeit von Schutzmaßnahmen – insbesondere beim Tragen von Schutzausrüstung – hat viele Einrichtungen während der COVID-19-Pandemie vor große Herausforderungen gestellt. Während wissenschaftliche Studien wichtige Grundlagen liefern, zeigen sich die tatsächlichen Hürden und Lösungsansätze oft erst im Arbeitsalltag. Vor diesem Hintergrund möchten wir Sie herzlich einladen, Ihre Erfahrungen mit uns zu teilen: Wie gestaltete sich der Einsatz von Schutzausrüstung in Ihrer Einrichtung? Welche Schwierigkeiten traten auf, insbesondere in herausfordernden Settings wie der Betreuung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung? Welche pragmatischen Lösungen haben sich bewährt?

Wir freuen uns über kurze Praxisbeiträge (ca. 2 Seiten), in denen Sie Ihre Erfahrungen, Beobachtungen und gegebenenfalls auch Verbesserungsvorschläge schildern. Ausgewählte Beiträge möchten wir in einer der kommenden Ausgaben veröffentlichen, um den Austausch zwischen Praxis und Fachöffentlichkeit zu fördern.

Senden Sie Ihren Beitrag gern per Mail an

manuskript@asu-arbeitsmedizin.de

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Ihr ASU-Redaktionsteam