

Aus dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die arbeitsmedizinische Telefonhotline als Teil des Arbeitsschutzes an Schulen und  
anderen Erziehungseinrichtungen in Rheinland-Pfalz während der  
COVID-19-Pandemie

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der  
Medizin  
der Universitätsmedizin  
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Vorgelegt von

Carolin Imm  
aus Aachen

Mainz, 2022

Tag der Promotion: 12. Juli 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>II-IV</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>V-VI</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Das neuartige Virus SARS-CoV-2 .....	1
1.1.1 Coronaviren und die Entdeckung des SARS-CoV-2 .....	1
1.1.2 Entwicklung von der Epidemie zur Pandemie .....	1
1.2 Bundes- und landesweite (RLP) politische Maßnahmen in Bezug auf Schulen und Kindertagesstätten im Rahmen der COVID-19-Pandemie .....	2
1.3 Die Rolle der Arbeitsmedizin und (arbeitsmedizinischer) Hotlines während der COVID-19-Pandemie .....	10
1.4 Testkonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen, Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung sowie für Kindertagespflegepersonen in Rheinland- Pfalz .....	11
1.5 Ziele der Dissertation.....	12
<b>2 Literaturdiskussion .....</b>	<b>13</b>
2.1 Telefonhotlines während Krisensituationen .....	13
2.2 Telefonhotlines während einer Pandemie .....	16
2.3 Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie .....	19
<b>3 Fragestellungen.....</b>	<b>24</b>
<b>4 Material und Methoden.....</b>	<b>25</b>
4.1 Entstehung der IfL-Telefonhotline „CovidTeachLine“ .....	25
4.2 Datenerhebung.....	26
4.2.1 Beobachtungsstudie.....	26
4.2.2 LimeSurvey-Fragebogen Hotline.....	26
4.2.3 LimeSurvey-Fragebogen Evaluation .....	29

4.3 Datenauswertung .....	30
4.3.1 Datenauswertung Hotline .....	30
4.3.2 Datenauswertung Evaluation .....	33
4.4 Erfahrungsaustausch.....	33
<b>5 Ergebnisse .....</b>	<b>35</b>
5.1 Anrufaufkommen und Anruferkollektiv.....	35
5.2 Anliegen an die Telefonhotline und Gesprächsinhalte .....	39
5.2.1 Überblick über die Anliegen der Hotlinenutzer/-innen und Einrichtungen .....	39
5.2.2 Themengebiete der weiteren Anfragen .....	42
5.2.3 Was die Anrufenden noch beschäftigte.....	43
5.3 Kontaktfälle.....	46
5.3.1 Betroffene Personen und Kontaktpersonen .....	46
5.3.2 Kontaktsituationen.....	47
5.3.3 Konsequenz der telefonischen Beratung und Handlungsempfehlung ....	56
5.4 Evaluation der Telefonhotline .....	58
5.4.1 Evaluation der Hotlinearbeit durch die ärztlichen Mitarbeiter/-innen .....	58
5.4.2 Evaluation der Hotline durch die Nutzer/-innen .....	60
<b>6 Diskussion .....</b>	<b>65</b>
<b>7 Beantwortung der Fragestellungen und Ausblick .....</b>	<b>76</b>
<b>8 Zusammenfassung .....</b>	<b>79</b>
<b>9 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>82</b>
<b>10 Anhang .....</b>	<b>96</b>
10.1 Anhang 1: Anschreiben an die schulischen Einrichtungen .....	96
10.2 Anhang 2: Fragebogen zur LimeSurvey-Umfrage der Hotline („CovidTeachLine“) .....	99
10.3 Anhang 3: Fragebogen zur LimeSurvey-Umfrage der Evaluation .....	127

<b>11 Danksagung .....</b>	<b>131</b>
<b>12 Tabellarischer Lebenslauf .....</b>	<b>132</b>

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	English	Deutsch
ADD RLP	-	Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz
COVID-19	coronavirus disease 2019	Coronavirus-Krankheit-2019
EMA	European Medicines Agency	Europäische Arzneimittel-Agentur
EU	European Union	Europäische Union
FFP	Filtering Face Piece	Partikelfiltrierende Halbmaske
FSJ	-	Freiwilliges Soziales Jahr
H1N1	Hemagglutinin Type 1, Neuraminidase Type 1	Hämagglutinin Subtyp H1, Neuraminidase Subtyp N1
HxE	-	Hilfen zur Erziehung
IfL	-	Institut für Lehrgesundheit
LSJV	-	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus	-
MNS	-	Mund-Nasen-Schutz
RKI	Robert Koch Institute	Robert Koch-Institut
SARS-CoV	severe acute respiratory syndrome coronavirus	Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2	Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2
STIKO	-	Ständige Impfkommission
WHO	World Health Organization	Weltgesundheitsorganisation

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Seite</b>
Abbildung 1	Telefonaufkommen über den Gesamtzeitraum im täglichen Verlauf	35
Abbildung 2	Telefonaufkommen über den Gesamtzeitraum im wöchentlichen Verlauf	36
Abbildung 3	Die Inanspruchnahme der Telefonhotline seitens der verschiedenen Einrichtungen	37
Abbildung 4	Die Inanspruchnahme der Telefonhotline seitens der verschiedenen Schulformen	37
Abbildung 5	Anruferkollektiv der Telefonhotline über den Gesamtzeitraum	38
Abbildung 6	Anruferkollektiv nach Einrichtungsart	38
Abbildung 7	Anliegen an die Telefonhotline	39
Abbildung 8	Zeitlicher Verlauf der Anliegen an die Telefonhotline über den Gesamtzeitraum	40
Abbildung 9	Anliegen an die Telefonhotline nach Nutzer/-in	40
Abbildung 10	Anliegen an die Telefonhotline nach Einrichtungsart	41
Abbildung 11	Anliegen an die Telefonhotline nach Schulform	41

Abbildung 12	Hotlineanfragen nach Themengebieten über den Gesamtzeitraum	42
Abbildung 13	Intern dokumentierte Sorgen der Anrufenden	44
Abbildung 14	Altersgruppen der betroffenen Personen	46
Abbildung 15	Umfeld der Kontaktsituationen nach Einrichtungsart	48
Abbildung 16	Kontaktart nach Einrichtungsart	49
Abbildung 17	Anzahl der Kontakte nach Kontaktkategorien 1 und 2 nach IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut	51
Abbildung 18	Anzahl der Kontakte nach Kontaktkategorien 1 und 2 nach IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut je Einrichtungsart	52
Abbildung 19	Kontaktsituationen im Rahmen enger Betreuungssituationen in Schulen	53
Abbildung 20	Kontaktsituationen im Rahmen enger Betreuungssituationen in Kindertagesstätten	53
Abbildung 21	Überblick über die (nicht) getragene Schutzausrüstung im Rahmen von Kontaktsituationen	55
Abbildung 22	Überblick über die (nicht) getragene Schutzausrüstung im Rahmen von Kontaktsituationen nach Einrichtungsart	56
Abbildung 23	Evaluation der Aussage: „In schwierigen (Gesprächs-)Situationen kann ich mich auf meine kommunikativen/ärztlichen Fähigkeiten verlassen.“	58



Abbildung 24	Evaluation der Aussage: „Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft (mit vorliegenden Informationen, Ressourcen) gut meistern.“	59
Abbildung 25	Evaluation der Aussage: „Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben (Gespräche) kann ich in der Regel (für mich) gut lösen.“	59
Abbildung 26	Evaluation der Aussage: „Meine Frage(n) wurde(n) beantwortet.“	61
Abbildung 27	Evaluation der Aussage: „Ich war mit der Beratung insgesamt zufrieden.“	62
Abbildung 28	Evaluation der Aussage: „Die Fragen vom Hotlinemitarbeiter/von der Hotlinemitarbeiterin waren angemessen und zielführend.“	62
Abbildung 29	Evaluation der Aussage: „Ich hätte mir weitere Auskünfte gewünscht.“	63
Abbildung 30	Evaluation der Aussage: „Ich fühle mich zur Pandemie allgemein gut informiert.“	63
Abbildung 31	Evaluation der Aussage: „Ich habe bei der IfL-Hotline angerufen, weil ich bei anderen Hotlines oder Beratern nicht durchgekommen bin.“	64

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Seite</b>
Tabelle 1	Auszug aus den bundesweiten politischen Maßnahmen als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zwischen März 2020 und April 2021	4–7
Tabelle 2	Auszug aus den politischen Maßnahmen an Schulen und Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zwischen März 2020 und April 2021	8–9
Tabelle 3	Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie mit einem gesonderten Themenbezug	20
Tabelle 4	Vor- und Nachteile von Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie	21
Tabelle 5	Kontaktkategorien 1 und 2: Definitionen des IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut	28
Tabelle 6	Freitextauswertung: Inhalte weiterer Themen über den Gesamtzeitraum des Hotlinebetriebes	43
Tabelle 7	Freitextauswertung: Weitere während des Gesprächs (intern) dokumentierte Themen	45
Tabelle 8	Kontaktart	49
Tabelle 9	Kontaktart nach Kontaktumfeld	50
Tabelle 10	Handlungsempfehlungen im SARS-CoV-2-Kontaktfall	57

Tabelle 11	Freitextauswertung: Gedanken zum Anruf seitens der ärztlichen Mitarbeiter/-innen	60
Tabelle 12	Freitextauswertung: Anmerkungen zur Hotline seitens der Nutzer/-innen	64

# 1 Einleitung

## 1.1 Das neuartige Virus SARS-CoV-2

### 1.1.1 Coronaviren und die Entdeckung des SARS-CoV-2

Das neuartige Virus SARS-CoV-2 (engl.: severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, deutsch: Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2) gehört zu der Familie der Coronaviren, deren Name aufgrund ihrer charakteristischen Oberflächenproteine auf das lateinische Wort „Corona“, zu Deutsch „Strahlenkranz“, zurückgeht (1). Coronaviren können sich sowohl in Tieren als auch in Menschen vermehren, wobei die ersten humanpathogenen Vertreter dieser Virusfamilie seit den 1960er Jahren bekannt sind (1). In den Jahren 2003 und 2012 brachen die Coronaviren SARS-CoV (engl.: severe acute respiratory syndrome coronavirus, deutsch: Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus) und MERS-CoV (engl.: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) aus, zuletzt Ende 2019 in Wuhan (China) das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 (1). Coronaviren werden vorwiegend per Tröpfcheninfektion übertragen, die Symptomatik reicht von milden Erkältungssymptomen sowie gastroenterologischen Symptomen bis zu schwerwiegenden Pathologien an verschiedensten Organen, vor allem der Lunge (1).

### 1.1.2 Entwicklung von der Epidemie zur Pandemie

Der Begriff der „Epidemie“ beschreibt per definitionem eine „[z]eitlich und räumlich begrenzte starke Zunahme des Vorkommens v.a. von Infektionskrankheiten (zunehmende Prävalenz) gefolgt von [einem starken] Rückgang des Erkrankungsvorkommens. Eine Epidemie entwickelt sich aufgrund der Zunahme einer wesentlichen Exposition, z.B. aufgrund einer verstärkten Exposition gegenüber Infektionserregern.“ (2). Der Begriff der „Pandemie“ beschreibt eine „Epidemie, die sich über Länder und Kontinente ausbreitet und in der Regel eine große Anzahl von Menschen betrifft [...]“ (3).

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verbreitete sich seit Ende des Jahres 2019 ausgehend von Wuhan (China) zunächst epidemisch, im Verlauf pandemisch über

Länder und Kontinente hinweg (4). Dieses Virus kann die Erkrankung COVID-19, Coronavirus-Krankheit-2019, verursachen, wobei der erste Fall in Deutschland am 27. Januar 2020 aus dem bayrischen Landkreis Starnberg gemeldet wurde (5). Am 30. Januar 2020 bezeichnete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Verbreitung des neuartigen Coronavirus als „[...] gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite [...]“ (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (6)). Am 11. März 2020 wurde die Virusverbreitung offiziell als Pandemie eingestuft (6).

### 1.2 Bundes- und landesweite (RLP) politische Maßnahmen in Bezug auf Schulen und Kindertagesstätten im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Schulen, Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung (HzE) sind Stätten der sozialen Begegnung und Teilhabe sowie der Entwicklung und Bildung von Kindern. Darüber hinaus ermöglichen diese Einrichtungen den Elternteilen die Ausübung eines Berufs bzw. eine Vereinbarung von Beruf und Familie und so eine wirtschaftliche und gesellschaftliche Teilhabe (7). Während der COVID-19-Pandemie sind unter anderem die genannten Einrichtungen in den Fokus gesellschaftlicher und politischer Diskussionen gerückt. Damit ist der Umgang mit der Öffnung und Schließung dieser Einrichtungen auch zu einem zentralen Thema des Arbeitsschutzes geworden. Nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass in diesen Gemeinschaftseinrichtungen junge, oft symptomlose Menschen mit älteren, gegebenenfalls risikobehafteten Menschen in teils räumlich engen sowie zeitlich ausgedehnten Situationen in Kontakt treten. Zugleich stellte die Umstellung des Arbeitsplatzes vieler Beschäftigter auf das Homeoffice und des Unterrichtes der Kinder auf das Homeschooling die Familien vor neue Herausforderungen. Schnell kamen die Themen der familiären Überbelastung sowie sozialer- und Bildungsungleichheit auf (8).

Zur Eindämmung der Verbreitung des neuartigen Virus SARS-CoV-2 beschloss die Politik in regelmäßigen Bund-Länder-Treffen mit der Bundeskanzlerin sowie den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder verschiedene Maßnahmen,

die sowohl die zuvor genannten sozialen Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen als auch die Arbeitsstätten der Elternteile betrafen.

Die nachfolgenden Tabellen 1 und 2 fassen die wichtigsten bundesweit beschlossenen sowie in Rheinland-Pfalz in Bezug auf Schulen und Kindertagesstätten getroffenen Maßnahmen zusammen. Vereinzelt werden wichtige, den Pandemieverlauf betreffende Angaben ergänzt.

## **Tabelle 1**

*Auszug aus den bundesweiten politischen Maßnahmen als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zwischen März 2020 und April 2021*

---

### **März 2020**

- Verschieben des Semesterbeginns an den Universitäten abhängig vom Infektionsgeschehen (9)
- vorübergehende Schließung von Schulen und Kindertagesstätten, Entscheidung hierüber wird den Ländern übertragen (9)
- Mindestabstand zu weiteren Personen im öffentlichen Raum von mindestens 1,5 m (10)
- Einführung von Kontaktbeschränkungen: Kontakte in der Öffentlichkeit nur noch mit einer weiteren Person eines anderen Hausstandes oder mit den Angehörigen des eigenen Hausstandes zulässig (10)
- Schließung gastronomischer Einrichtungen und weiterer Dienstleistungsunternehmen (10)

### **April 2020 bis Mai 2020**

- Verlängerung der Kontaktbeschränkungen bis zum 05. Juni 2020 (11)
- schrittweise Öffnung von Schulen ab dem 06. Mai 2020 sowie von weiteren Einrichtungen des öffentlichen Lebens (12): zunächst Ausweitung der Notbetreuung in den Schulen und Kindertagesstätten, im nächsten Schritt Ermöglichen einer Rückkehr aller Kinder an die Schulen bis zu den Sommerferien (11, 13)
  - Entscheidung über die Maßnahmen treffen die Länder (11, 13)

### **August 2020 bis Oktober 2020**

- Konzept der „Hotspot-Strategie“: Verschärfung der Infektionsschutzmaßnahmen in kreisfreien Städten und Landkreisen mit hoher COVID-19-Inzidenz, Erweiterung der Maßnahmen im Oktober 2020 ab einer regionalen Inzidenz von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern/Einwohnerinnen in den letzten sieben Tagen (14)

### **November 2020**

- Einführung verschärfter Maßnahmen aufgrund des exponentiellen Anstiegs der COVID-19-Fallzahlen im Herbst (15):
  - Beschränkung der privaten Kontakte

- Schließung von Gastronomiebetrieben und zahlreichen Einrichtungen des öffentlichen Lebens
- Schulen, Kindertagesstätten sowie der Groß- und Einzelhandel bleiben geöffnet
- Verlängerung und Ausdehnung der genannten Maßnahmen bis zum 20. Dezember 2020 (16):
  - Appell an die Betriebe, über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel Homeoffice für die Mitarbeiter/-innen zu ermöglichen
  - Verschärfung der Kontaktbeschränkungen und der Maskenpflicht in der Öffentlichkeit
  - Beschränkung der Kundenanzahl im Groß- und Einzelhandel in Bezug zur Quadratmeterzahl der Einkaufsfläche
- Offenhalten von Schulen und Kindertageseinrichtungen habe höchste Bedeutung (16):
  - Erweiterung der Maskenpflicht in den Schulen in Abhängigkeit von der regionalen Inzidenz
  - Ermöglichung einer Maskenpflicht an Grundschulen sowie in den Jahrgangsstufen fünf und sechs

### **Dezember 2020 bis Januar 2021**

- Verlängerung und Verschärfung der Infektionsschutzmaßnahmen vom 16. Dezember 2020 bis zum 10. Januar 2021(17):
  - Schließung von Geschäften und einem Großteil der Dienstleistungsbetriebe
  - Schließung von Kindertagesstätten und Schulen bzw. Aufhebung der Präsenzpflicht und Umstellung auf Distanzunterricht, Einrichten einer Notbetreuung für Schüler/-innen sowie Kinder in Kindertagesstätten, Möglichkeit von Sonderregelungen für Abschlussklassen
- im Dezember 2020 Zulassung des ersten Impfstoffes gegen SARS-CoV-2 von BioNTech/Pfizer in deutsch-US-amerikanischer Kooperation durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und die EU-Kommission (5)
  - Beginn der Impfungen in Europa Ende Dezember 2020 (5)
- Entdeckung von SARS-CoV-2-Mutationen (18):
  - vermehrte Virussequenzierung seitens der Labore
  - Verlängerung und Verschärfung der Infektionsschutzmaßnahmen bis zum 31. Januar 2021 (18):
    - Beschränkung privater Kontakte auf einen Hausstand plus maximal eine weitere, nicht dem Hausstand angehörige Person
    - Einschränkung des Bewegungsradius der Bürger/-innen auf 15 km vom Wohnort in Landkreisen mit einer 7-Tage-Inzidenz von über 200 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnern/Einwohnerinnen
    - Schulen und Kindertagesstätten bleiben im Bewusstsein der negativen Folgen hinsichtlich Edukation und sozialer Kontakte der Kinder geschlossen



- weiterer Beschluss am 19. Januar 2021 (19); Vorhandensein von zwei zugelassenen Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 der Pharmaunternehmen BioNTech/Pfizer und Moderna, jedoch aufgrund von Lieferengpässen bestehende Impfstoffknappheit in Deutschland (19); Infektionsschutzmaßnahmen führen zur Reduktion der SARS-CoV-2-Neuinfektionszahlen, jedoch Vorliegen einer neuen Herausforderung in Form von Virusmutationen, in Deutschland insbesondere Verbreitung der britischen Virusmutation B.1.1.7 (19):
  - Verlängerung der Infektionsschutzmaßnahmen bis zum 14. Februar 2021
  - Pflicht zum Tragen medizinischer Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Geschäften, Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken von Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen
  - Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Verpflichtung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, zunächst befristet bis zum 15. März 2021 soweit möglich die Umsetzung von Homeoffice zu ermöglichen
  - Schulen und Kindertagesstätten bleiben geschlossen, die Präsenzpflcht bleibt aufgehoben

### Februar 2021

- deutliche Reduktion des Infektionsgeschehens; gleichzeitig Ausbreitung der Virusmutationen (20)
- Verlängerung der bestehenden Infektionsschutzmaßnahmen bis zum 07. März 2021 (20)
- priorisierte Planung erster schrittweiser Öffnungen im Betreuungs- und Bildungsbereich unter Einhaltung der allgemein geltenden Hygienemaßnahmen, der Verwendung von medizinischen Masken und der vermehrten Durchführung von Schnelltests in den Einrichtungen (20)
- Überprüfung, ob Mitarbeiter/-innen in der Kindertagesbetreuung sowie Grundschullehrer/-innen bezüglich des Stufenplans der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Priorisierung der COVID-19-Impfung (Stufe 1 bis 6) in die Impfkategorie zwei hochgestuft werden können (20)
- Entscheidung über schrittweise Öffnungen der genannten Einrichtungen wird den Ländern im Hinblick auf ihre Kultushoheit überlassen (20)
- Entstehen des Projektes „Digitalpakt Schule“ zur Ausstattung von Schülern/Schülerinnen und Lehrkräften mit digitalen Endgeräten zur Unterstützung des Fernunterrichtes (20)
- Erstellung eines bundesweiten Impfplans und Etablierung von Schnelltests zur Selbstanwendung bei entsprechender Zulassung (20)

**März 2021 bis April 2021**

- Verlängerung und Ergänzung der geltenden Bestimmungen bis zum 28. März 2021 (21):
  - Eingruppierung der Mitarbeiter/-innen von Kindertagesstätten, der Kindertagespflege sowie von Grund-, Sonder- und Förderschulen in die Impfpriorisierungs-Gruppe 2 (siehe Februar 2021)
  - Etablierung der Antigen-Schnelltest-Durchführung u. a. an Schulen und Kindertagesstätten: Ermöglichen mindestens eines kostenlosen Schnelltests pro Woche pro Mitarbeiter/-in sowie pro Schüler/-in
  - Lockerung der Kontaktbeschränkungen und Umsetzung eines Stufenplans zur Öffnungsstrategie im öffentlichen Bereich in Abhängigkeit von der regionalen Inzidenz
  - Verlängerung der Homeoffice-Verordnung bis zum 30. April 2021
  
- Verlängerung und Ergänzung der geltenden Bestimmungen bis zum 18. April 2021 (22):
  - Appell zur konsequenten Umsetzung der in dem Stufenplan enthaltenen „Notbremse“ bei entsprechender regionaler Inzidenz
  - Tragepflicht von medizinischen Masken im privaten PKW von nicht dem Hausstand des Fahrers zugehörigen Personen
  - Verpflichtung zu tagesaktuellen Selbsttests in Bereichen, in denen die Einhaltung des Mindestabstandes und durchgehendes Maskentragen nicht gewährleistet werden können
  - Ausgangsbeschränkungen und verschärfte Kontaktbeschränkungen
  - Bitte an das RKI zur Berichterstattung über die Infektiosität von Geimpften
  - Ausweitung der Teststrategie in Kindertagesstätten und Schulen, Ziel: zwei Testungen pro Woche pro Mitarbeiter/-in und Schüler/-in
  - Einführung regionaler Modellprojekte zur Untersuchung der Umsetzbarkeit von Öffnungsschritten im Rahmen eines konsequenten Testregimes
  - Appell an die Unternehmen, den in Präsenz arbeitenden Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen regelmäßige Testangebote zu offerieren, Ziel: ein bis zwei Tests pro Person pro Woche mit entsprechender Testbescheinigung; ggf. Regulation des Vorgehens über eine Anpassung der Arbeitsschutzverordnung
  - Pflicht zur digitalen Einreiseanmeldung bei Rückkehr aus ausländischen Risikogebieten; Planung der Änderung des Infektionsschutzgesetzes zur verpflichtenden Testung auf SARS-CoV-2 vor Abflug nach Deutschland als Einreisevoraussetzung

---

*Abkürzungen: COVID-19: engl. coronavirus disease 2019, dt. Coronavirus-Krankheit-2019; EU: Europäische Union; FFP: engl. Filtering Face Piece, dt. Partikelfiltrierende Halbmaske; RKI: Robert Koch-Institut; SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.*

## **Tabelle 2**

*Auszug aus den politischen Maßnahmen an Schulen und Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zwischen März 2020 und April 2021*

---

### **März 2020**

- Einstellen des regulären Betriebes an Schulen und Kindertagesstätten vom 16. März 2020 bis zum Ende der Osterferien am 17. April 2020 (23)
- Einrichten einer Notfallbetreuung für Kinder, die nicht von ihren Eltern zuhause betreut werden können (23)
- Förderschulen bleiben geöffnet (23)

### **August 2020 bis Oktober 2020**

- sinkende COVID-19-Fallzahlen im Sommer führen nach den Sommerferien zur Öffnung der Schulen (24)
- bei wieder steigender Inzidenz: Anordnung eingeschränkten Regelbetriebes mit Abstandsgebot und weiteren Hygienemaßnahmen sowie temporärer Schulschließungen mit Notwendigkeit von Fernunterricht möglich (24)

### **Dezember 2020 bis Januar 2021**

- Aufheben der Präsenzpflcht für Schüler/-innen aller Schulen vom 16.12.2020 bis zum 18.12.2020 (25)
- Erweiterung der Maskenpflicht innerhalb der Schule und des Unterrichtes auf Schüler/-innen ab der Klassenstufe 1 (25)
- unverändertes Stattfinden von Abitur- sowie anderen (abschluss-)relevanten Prüfungen (25)
- Umstellung auf Fernunterricht im Zeitraum vom 04.01.2021 bis zum 15.01.2021, Einrichten eines Notbetreuungsangebotes (25)
- die Präsenzpflcht bleibt aufgehoben, Verschieben des Beginns des Wechselunterrichtes für die Klassenstufen 1 bis 4 zunächst auf den 01. Februar 2021 (26)
- Verlängerung des Fernunterrichtes für die Jahrgangsstufen 5 bis 13 bis zum 14. Februar 2021 (26)

- 
- Präsenzunterricht mit entsprechenden Abstands- und Hygienemaßnahmen für Schüler/-innen, die vor Abschlussprüfungen stehen (26)
  - Planung des Wechselunterrichts für alle Jahrgangsstufen abhängig vom Infektionsgeschehen zunächst für den 15. Februar 2021 (26)

### **Februar 2021**

- Beginn des Wechselunterrichts für die Schulklassen 1 bis 4 der Grundschulen sowie für die Unterstufe der Förderschulen am 22. Februar 2021 (27)

### **März 2021 bis April 2021**

- am 08. März Beginn des Wechselunterrichts in den Klassenstufen 5 und 6 der weiterführenden Schulen, am 15. März 2021 der weiteren Jahrgangsstufen der allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen (27)
- Präsenzplicht, ergänzendes Bestehen der Notbetreuungsangebote (27)
- Einführung der Pflicht zum Tragen medizinischer Masken im Unterricht für Schüler/-innen, Lehrer/-innen und Betreuungspersonen mit Ausnahme der Grundschüler/-innen und Schüler/-innen der Unterstufe von Förderschulen, die alternativ Alltagsmasken tragen dürfen (27)
- Verteilung von FFP2-Masken an die Schulen (27)
- Kindertagesstätten:
  - ab dem 08. März 2021 reguläre Betreuung von Vorschulkindern sowie durch die Situation besonders belasteten Kindern (28)
  - ab dem 15. März 2021 Regelbetrieb unter Corona-Bedingungen mit ergänzendem Notbetreuungsangebot (28)
  - Bestehenbleiben des Appells an die Eltern, ihre Kinder nur notfalls in die Kindertagesstätten zu bringen, bis zum 15. März 2021 (28)
- Möglichkeit der Testung auf das neuartige Coronavirus für das Personal an Schulen, Kindertagesstätten, ambulanten/(teil-)stationären Hilfen zur Erziehung sowie für Kindertagespflegepersonen mit Kategorie 2-Kontakt nach RKI seit Ende Januar 2021 bis Ende März 2021, während des Projektes Umstellung auf Testungen ohne Anlass (29)
- Anfang April 2021 Etablierung von Selbsttests ein- bis zweimal pro Woche pro Schüler/-in und Mitarbeiter/-in in Kindertagesstätten (30) und Schulen (31)
- Einleiten einer Surveillance-Untersuchung des Landesuntersuchungsamtes zum Übertragungsrisiko von COVID-19 in Schulen und Kindergärten sowie einer Sentinel-Untersuchung an ausgewählten Schulen (31)

---

Abkürzungen: COVID-19: engl. coronavirus disease 2019, dt. Coronavirus-Krankheit-2019; FFP: engl. Filtering Face Piece, dt. Partikelfiltrierende Halbmaske; RKI: Robert Koch-Institut.

### 1.3 Die Rolle der Arbeitsmedizin und (arbeitsmedizinischer) Hotlines während der COVID-19-Pandemie

Der Arbeitsschutz der Beschäftigten stellt laut dem Arbeitsschutzgesetz eine der Grundpflichten des Arbeitgebers dar, wobei unter anderem der Stand der Arbeitsmedizin miteinzubeziehen ist (32). Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz hat der Arbeitgeber die Pflicht, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Unterstützung in Arbeitsschutz und Unfallverhütung einzusetzen (33).

Das Fachgebiet der Arbeitsmedizin und der Arbeitsschutz von Beschäftigten haben während der COVID-19-Pandemie deutlich an Bedeutung zugenommen (34, 35) und die in diesem Fach beschäftigten Ärztinnen und Ärzte nehmen als eine ihrer originären Aufgaben die Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Beschäftigten wahr (36). Dabei ist die Trennung von Arbeits- und Infektionsschutz nicht immer möglich. Vielmehr verweist der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard darauf, dass „[...] zusätzliche und zeitlich befristete Maßnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes als Voraussetzung für einen wirksamen und effizienten betrieblichen Infektionsschutz [...]“ notwendig seien (37). Grundlage dieser zusätzlichen Maßnahmen sei die Gefährdungsbeurteilung (37). Weiterhin heißt es: „Die genannten allgemeinen Grundsätze und die notwendigen zeitlich befristeten Maßnahmen des Arbeitsschutzes zum betrieblichen Infektionsschutz werden in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert. Die dort enthaltenen Lösungen entfalten die Vermutungswirkung. Bei Umsetzung der in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel beschriebenen Maßnahmen ist somit davon auszugehen, dass die jeweiligen Anforderungen für einen wirksamen Infektionsschutz erfüllt sind.“ (37).

Auch der Themenschwerpunkt des Instituts für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz hat sich während der COVID-19-Pandemie zu Beratungen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern rund um das Thema SARS-CoV-2 hin verschoben. Eine Vielzahl der Anliegen seitens der Schulleitungen und Lehrkräfte beinhalteten Anfragen bezüglich der Pandemie, entsprechende Sprechstundenangebote wurden entwickelt. Des Weiteren wurden den Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland, wie auch in vielen anderen Ländern weltweit, verschiedenste Hotlines als Kontakt- und Auskunftsmöglichkeit zu dem Thema der

COVID-19-Pandemie angeboten (38–43). Im Rahmen des im Kapitel 1.4 dargelegten Testkonzeptes für Schulen, Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung sowie für Kindertagespflegepersonen in Rheinland-Pfalz hat das Institut für Lehrergesundheit (IfL) die Aufgabe der arbeitsmedizinischen Beratung und Betreuung in Form einer Telefonhotline übernommen.

#### 1.4 Testkonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen, Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung sowie für Kindertagespflegepersonen in Rheinland-Pfalz

Um die Kontaktsituationen an Schulen, Kindertagesstätten, in ambulanten und (teil-)stationären Hilfen zur Erziehung sowie für Kindertagespflegepersonen zu entschärfen und die Sicherheit der Mitarbeiter/-innen der o.g. Einrichtungen zu stärken, entschied sich die Landesregierung von Rheinland-Pfalz im Januar 2021 dazu, denjenigen, die per definitionem des Robert Koch-Instituts (RKI) bezüglich des Coronavirus SARS-CoV-2 zu Kontaktpersonen der Kategorie 2 gezählt werden, im Zeitraum vom 25. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 die kostenlose Testung auf das Virus in Form eines Antigen-Schnelltests zu ermöglichen (29). Die Anzahl der Tests pro Mitarbeiter/-in war unbegrenzt. Im Verlauf des Februars 2021 wurde das Testangebot für die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen auf eine anlasslose Testmöglichkeit ausgeweitet (29). Zum Startzeitpunkt des Testangebotes befand sich Deutschland im zweiten Lockdown. Die Schulen in Rheinland-Pfalz waren geschlossen bzw. befanden sich im Fernunterricht. Für Eltern, die die Betreuung ihrer Kinder nicht gewährleisten konnten, bestand wie in Kapitel 1.2 beschrieben die Möglichkeit, Notbetreuungen an Schulen und Kindertagesstätten in Anspruch zu nehmen. Im Verlauf ergänzte dieses Testangebot das Öffnungskonzept von Schulen und Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz (27).

Zunächst bestand das Testangebot wie zuvor beschrieben für Mitarbeiter/-innen oben genannter Einrichtungen und in der Kindertagespflege, die Kontaktperson der Kategorie 2 per definitionem des Robert Koch-Instituts waren (29). In eindeutigen Fällen konnte die Ausgabe eines Testberechtigungsscheines direkt durch die Einrichtungsleitung oder den Einrichtungsträger erfolgen. Zu der Bearbeitung und

Überprüfung von Zweifelsfällen sowie zu der Entgegennahme von (medizinischen) Rückfragen wurde durch das Institut für Lehrergesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz eine arbeitsmedizinisch geführte Telefonhotline eingerichtet. Diese konnte im Zeitraum vom 20. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 montags bis freitags zwischen 08:00 und 16:00 Uhr von den Einrichtungsleitungen und -trägern sowie von den Mitarbeitenden der Einrichtungen kontaktiert werden.

### 1.5 Ziele der Dissertation

Die arbeitsmedizinische Begleitung des beschriebenen Testkonzeptes stellt den Gegenstand der vorliegenden Dissertation dar. Das Mittel der Telefonhotline wird als Teil des Arbeitsschutzes beschrieben sowie kritisch hinsichtlich Eignung und Nutzen beleuchtet. Hierzu beschreibt die vorliegende Arbeit die Entwicklung der IfL-Telefonhotline sowie die Inanspruchnahme dieser durch Einrichtungsleitungen/-träger und Mitarbeitende von Schulen, Kindertagesstätten, ambulanten und (teil-)stationären Hilfen zur Erziehung sowie durch Kindertagespflegepersonen in Rheinland-Pfalz und erstellt einen Überblick über den Informationsbedarf, aber auch über die Sorgen dieser während der COVID-19-Pandemie. Zudem wurden konkrete SARS-CoV-2-Kontaktsituationen im beruflichen und privaten Umfeld der anrufenden Einrichtungsleitungen/-träger und deren Mitarbeitenden erörtert, in die diese Dissertation einen Einblick verschafft.

Ziele der Dissertation sind, die im Rahmen dieser arbeitsmedizinischen Telefonhotline erhobenen Daten im Sinne der arbeitsmedizinischen Aufgabe der Evaluation des Geschehens im Unternehmen unter verschiedenen Gesichtspunkten anonymisiert auszuwerten und zu diskutieren sowie das Mittel der Telefonhotline als Teil des Arbeitsschutzes während der COVID-19-Pandemie zu evaluieren. Des Weiteren soll ein Ausblick bezüglich der Verwendung zukünftiger (arbeitsmedizinischer) Telefonhotlines gegeben werden.

## 2 Literaturdiskussion

Die Literaturrecherche erfolgte mittels PubMed. Für die Literaturverwaltung wurde das Programm Citavi 6.7 (Swiss Academic Software GmbH, Schweiz) verwendet.

Zunächst wurde nach Literatur zu Hotlines während Krisensituationen gesucht, darauf folgend nach Literatur zu Hotlines während einer Pandemiesituation und zuletzt zu Hotline-Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie. Es wurden keine Beschränkungen hinsichtlich Sprache sowie Studientyp durchgeführt. Eingeschlossen wurden die Quellen, die tatsächlich Untersuchungen zu Hotlines beinhalteten. Ausgeschlossen wurden Duplikate sowie jene Quellen, die andere Themen bezüglich Krisensituationen, Pandemien oder der COVID-19-Pandemie behandelten. Zum Zeitpunkt der PubMed-Literatursuche am 24.04.2021 wurden zu dem Begriff „hotline and crisis situation“ 26 Resultate gefunden, wobei sich hierunter ebenfalls Quellen befanden, die sich auf Hotlines bezüglich einer Pandemiesituation und der COVID-19-Pandemie bezogen. Nach Ausschluss dieser blieben acht Quellen übrig, die näher betrachtet wurden. Zu dem Begriff „hotline and pandemic“ fanden sich 92 Resultate, zu dem Begriff „hotline and COVID-19-pandemic“ 91 Resultate, wobei der Großteil der Quellen bei beiden Suchbegriffen erschien. In die nähere Betrachtung für die Literaturdiskussion wurden neun Quellen zu „hotline and pandemic“ und 35 Quellen zu „hotline and COVID-19-pandemic“ eingeschlossen. Aufgrund der Literaturrecherche kann angenommen werden, dass das Implementieren von Hotlines als Kommunikationsmittel während der COVID-19-Pandemie zu einem bedeutenden Thema geworden ist.

Die Kapitel 2.1, 2.2 und 2.3 geben auf Basis der Literaturrecherche einen Überblick über die wichtigsten Aspekte des Kommunikationsmittels Telefonhotline in Bezug auf die oben genannten Themen, wobei auf einige Quellen näher eingegangen wird.

### 2.1 Telefonhotlines während Krisensituationen

Ein Großteil der Literatur zu Telefonhotlines in Krisensituationen betrifft das Thema Suizidgefahr und psychische Gesundheit. Weiterhin wird allgemein über Hotlines in Krisensituationen geschrieben, vereinzelt wird über Erfahrungen mit Kriseninterventionshotlines in Kriegssituationen berichtet.



Der älteste Artikel der erfolgten Literaturrecherche stammt aus dem Jahr 1977 von Rosenbaum und Calhoun und beschreibt in Form eines Reviews die Nutzung von Hotlines zu Kriseninterventionen im Allgemeinen (44). Die Autoren beschrieben hierin, dass in den 1960-er und 1970-er Jahren die Telefonhotline in den USA deutlich an Quantität und Bedeutung zugenommen habe und verwiesen auf einen Artikel von Forsman aus dem Jahr 1972, der beschrieb, dass die ursprüngliche Idee hinter der Entstehung von Hotlines die Suizidprävention gewesen sei (Forsman, 1972, zitiert nach (44)). Aufgrund vielschichtiger Anliegen der Anrufenden seien laut Rosenbaum und Calhoun hieraus Telefonhotlines zu weiteren Themenschwerpunkten entwickelt worden, Effektivität und Nutzen der Hotline als therapeutisches Mittel seien jedoch nie empirisch dargelegt worden (44). Weiterhin beschrieben die Autoren, dass Hotlineservices unter anderem vorwiegend von Krankenhäusern und Verbänden für psychische Gesundheit verwendet würden (44). Williams und Douds beschrieben 1973, dass sich Telefoninterventionen von konventioneller Therapie darin unterschieden, dass sowohl die hilfesusuchende Person als auch die therapierende anonym blieben, die anrufende Person mehr Kontrolle habe und geographische Barrieren überwunden werden könnten (Williams und Douds, 1973, zitiert nach (44)). Demgegenüber stehe nach Ansicht von Rosenbaum und Calhoun der Verlust der nonverbalen Kommunikation zwischen Patient/-in und Therapeut/-in durch den beispielweise fehlenden Gesichtsausdruck und die fehlende Körpersprache (44). Bleach und Claiborn nannten 1974 Charakteristika von telefonischen Beratungsdiensten wie zum Beispiel die zeitliche Erreichbarkeit, die über die von konventionellen Therapieangeboten hinausgehe, sowie die Annahme jeglicher Anrufe zu verschiedensten Themen (Bleach und Claiborn, 1974, zitiert nach (44)). Als Schlussfolgerung des Reviews wurde das Konzept der Telefonhotline als eine Möglichkeit, ein größeres Publikum mit Hilfsangeboten zu erreichen als durch konventionelle Angebote, sowie als ein „[...] wichtiger Schritt in Richtung präventiver Psychotherapie und Entwicklung von Systemen zur Förderung der psychischen Gesundheit der Gesellschaft [...]“ beschrieben (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (44)).

Im Jahr 1994 fasste Lyngstad die Ergebnisse aus dem ersten Jahr einer norwegischen Hotline zusammen, die 1992 seitens der Organisation „Mental Health Norway“ eingerichtet wurde, um Anrufenden mit psychischen Problemen kostenlos und rund um die Uhr helfen zu können, und kam zu dem Ergebnis, dass diese durchaus ihre

Berechtigung verdiene (45). Neben Vorteilen einer Krisenhotline wie eine zeitlich gute Erreichbarkeit für eine große Anzahl an Menschen stellte MacKinnon 1998 als zwei der Problematiken von Hotlines den nicht vorhersehbaren Arbeitsaufwand (46) und vor allem den wiederholt anrufenden Nutzer dar (MacKinnon, 1996, zitiert nach (46)). Mit den Eigenschaften der wiederholt Anrufenden beschäftigten sich ebenfalls Spittal et al. 2014 in Bezug auf „Lifeline“, der größten Krisenhotline Australiens, die 1963 in Sydney ins Leben gerufen wurde (47). Dies zeigt, dass über die Jahre hinweg die Thematik des wiederholt Anrufenden als Problematik der Kriseninterventionshotlines bestehen bleibt.

Zwei der recherchierten Quellen gehen spezifisch auf Telefonhotlines während Kriegssituationen ein. Gilat et al. beschrieben 1998 in ihrer Studie eine deutliche Zunahme von Anrufen bei israelischen Kriseninterventionshotlines aufgrund von „Umweltbelastungen“ während des Golfkrieges und betonten die Rolle dieser Hotlines als „[...] eine Quelle psychologischer Erste-Hilfe in einer gemeinschaftlichen Krisensituation [...]“ (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (48)). Gelkopf et al. stellten 2015 heraus, dass vor allem „[...]angfristig angelegte Hotline-Beratungsangebote in durch Krieg und Terror bedingten gemeinschaftlichen Krisensituationen möglicherweise ein wirksames Interventionsmittel darstellen können [...]“ (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (49)).

Bezüglich der Studienlage zu Hotline-Interventionen merkten Gelkopf et al. an, dass Studien meist die Wirkung der Beratung untersuchten und die Merkmale von Zielgruppen beleuchteten (49). 1977 beschrieben Rosenbaum und Calhoun wie zuvor erwähnt, dass die Effektivität und der Nutzen der Hotline als Interventionswerkzeug noch nicht empirisch dargelegt worden seien (44). Auch 30 Jahre später stellten Uscher-Pines et al. fest, dass die Telefonhotline in Studien selten evaluiert werde, um hieraus qualitative Verbesserungen abzuleiten (50). Dies und die Kenntnis darüber, dass Hotlineangebote unter anderem vorwiegend in Bereichen von Krankenhäusern und psychischer Gesundheit genutzt werden (44), zeigt, dass die Evaluation des Kommunikationsmittels der Telefonhotline im Arbeitsschutz gegebenenfalls einen wertvollen Beitrag zu der bestehenden Literatur und dem Forschungsstand auf diesem Gebiet leisten kann.

## 2.2 Telefonhotlines während einer Pandemie

Die Literaturrecherche zu Telefonhotlines während einer Pandemie resultierte in zahlreichen Publikationen zu Hotlines während der COVID-19-Pandemie. Aber auch eine andere Pandemie fand sich unter den gefundenen Quellen: die H1N1-Influenza-Pandemie aus den Jahren 2009/2010. Im Folgenden wird näher auf die Literatur eingegangen, wobei alle Quellen aus den Jahren 2010 bis 2013 stammen.

Während Spaulding et al. die Bedeutung einer Pandemie für die Gesellschaft im Sinne von „[...] verlorenen Lebensjahren [...]“ herausstellten und die H1N1-Influenza-Pandemie 2009/2010 diesbezüglich mit Pandemien aus den Jahren 1957 und 1968 verglichen (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (51)), betonten Moore und Dausey sowie Phommasack et al. die durch eine Pandemie gegebene Gelegenheit seitens der Staaten, ihre Pandemiepläne und ihre internationale Zusammenarbeit in einer Pandemiesituation prüfen (52) und in die Ausweitung dieser investieren zu können (53).

Wie man die Belastung von Krankenhäusern und weiteren medizinischen Einrichtungen durch den Andrang von Patienten/Patientinnen während einer Pandemie durch alternative Kontaktmöglichkeiten reduzieren könnte, damit beschäftigten sich Koonin und Hanfling 2013 (54). Dabei verwiesen sie auf eine Untersuchung zu von Krankenschwestern und Krankenpflegern geführten Telefonhotlines in einer Pandemiesituation als möglichen Zugang zu unter anderem pandemiebezogenen Informationen, medizinischer Beratung und Einschätzung des weiteren Procedere für die anrufende Person sowie deren Akzeptanz und Umsetzung (54). Einen ähnlichen Ansatz verfolgten Nagykaladi et al. zuvor 2010, indem sie alternative Zugänge zu medizinischer Hilfe in Form einer Website und einer Telefonhotline untersuchten, um diese Technologien für den Fall einer eintretenden Pandemiesituation bereitstellen zu können (55). Dabei solle vor allem das „[...] Selbstmanagement von Influenza-Patienten [...]“ unterstützt werden (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin der Dissertation, (55)). Die Ergebnisse der Studie hoben die Vorteile dieser Technologien hervor wie beispielsweise eine leichte Anwendung, ein freier Zugang zu vielfältigen Informationen sowie die hohe Zufriedenheit seitens der Nutzer/-innen (55). Auch Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Umsetzung der Technologien wurden zusammengefasst: der Wunsch

eines direkten Kontaktes zu einem Arzt/einer Ärztin sowie die Ausweitung der Technologien auf andere Erkrankungen (55). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass diese alternativen Zugänge zu medizinischen Angeboten zu einer effektiveren und qualitativ besseren medizinischen Versorgung der Bevölkerung führen könnten und so auch das Hervortreten dieser aus einer Pandemiesituation verbessern könnten (55).

Paige et al. stellten in ihrem Artikel aus dem Jahr 2010 die Ergebnisse der Testungen bezüglich der 2006 entwickelten Influenza-Pandemiepläne von King County (Washington, USA) vor, wobei unter anderem das „Public Information Call Center“ evaluiert worden sei (56). Dabei sei das System unter anderem im Hinblick auf das Bewältigen eines hohen Anrufaufkommens während einer Pandemie geprüft und verbessert worden (56). Zudem stellten die Autoren fest, dass auch an den Pandemieplänen beteiligte Organisationen nach Testabschluss ihre Abläufe verbessert und beispielweise die Notwendigkeit der Krisenkommunikation mit der Bevölkerung erkannt hätten (56). Schlussendlich wurde darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Untersuchung auch zu einer Verbesserung anderer regionaler Pandemiepläne beitragen könnten (56).

Weiterhin berichteten Phommasack et al. über eine deutliche Zunahme einkommender Anrufe einer Hotline in der Demokratischen Volksrepublik Laos während der Influenza-Pandemie 2009 und betonten die Notwendigkeit, kostenlose Hotlines als Mittel der Informationsweitergabe insbesondere für ländliche Gebiete bereitzustellen (53). Ferner hielten sie einen Zuwachs von nicht die Influenza-Pandemie betreffenden Anfragen im Jahresvergleich 2009/2010 fest (53). Auch Cleary et al. berichteten über die Entstehung von „[...] regional flu response centres [...]“ in England als Antwort auf den zunehmenden Informationsbedarf seitens medizinischen Personals in Anbetracht der Influenza-Pandemie (57). Eine andere Form der Telefonhotline beschrieben Moore und Dausey, nämlich Hotlines, die von vielen Staaten eingerichtet worden seien, um in medizinischen Einrichtungen auftretende Influenza-Fallzahlen melden zu können (52). Die Inanspruchnahme von Callcentern der japanischen Stadt Kobe und der Präfektur Ibaraki während der H1N1-Influenza-Pandemie 2009 untersuchten Shirai et al. und stellten dabei heraus, dass das Anrufverhalten regional verschieden sei und unter anderem von der jeweils herrschenden Pandemiesituation und der Erreichbarkeit medizinischer Angebote abhängt (58). Daher konkludierten die Autoren, dass je nach vorliegender regionaler Situation gehandelt werden sollte (58).

Spaulding et al. beschrieben die Einrichtung eines kostenlosen telefonischen Influenza-Triage-Systems in Minnesota („MN FluLine“, USA) im Jahr 2009 vor dem Hintergrund der H1N1-Influenza-Pandemie, welches von Krankenschwestern und Krankenpflegern geführt worden sei (51). Gründe für die Implementierung des Systems seien unter anderem gewesen, einheitliche Informationen an die Bürger/-innen heranzutragen, den Patientenandrang in medizinischen Einrichtungen zu reduzieren und damit zu einer Senkung der Influenza-Fallzahlen beitragen zu können, das Gesundheitssystem insgesamt zu entlasten und diejenigen Bürger/-innen zu unterstützen, die unzureichend oder nicht versichert waren oder über keinen adäquaten Zugang zu medizinischen Angeboten verfügten (51). Die Telefonhotline sei rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar gewesen, Verweise auf weitere Informationsquellen wie Hotlines und Internetquellen seien gegeben worden (51). Ferner seien denjenigen Anrufern mit Influenza-Symptomen Ratschläge bezüglich des weiteren Vorgehens, beispielsweise einer ärztlichen Vorstellung, gegeben worden und hätten Rezepte über ein Virustatikum in die regionale Apotheke der anrufenden Person geschickt werden können (51). Auf diese Weise hätten zahlreiche Vorstellungen in Kliniken vermieden und so das Gesundheitssystem entlastet werden können (51). Weiterhin betonten Spaulding et al. die Vorteile dieser Art von Kommunikationsmittel während einer Pandemie wie beispielsweise die Möglichkeit, Informationen zügig zu aktualisieren und diese breit und kosteneffektiv an die Bevölkerung weiterzugeben zu können, ferner emotionale Unterstützung im Hinblick auf die Sorgen und Ängste im Rahmen einer Pandemie anbieten zu können und durch die Kontaktaufnahme per Telefon Reisekosten sowie Fehlzeiten der Anrufer bei der Arbeit oder in der Schule zu reduzieren (51). In einem nächsten Schritt fassten Spaulding et al. die Ergebnisse der Evaluation der „MN FluLine“ zusammen und kamen zu dem Schluss, dass auf solche Telefonhotlines in zukünftigen Krisenplänen zurückgegriffen werden sollte (59).

Bezüglich der vorhandenen Literatur zu Telefonhotlines in Pandemiesituationen äußerten sich Nagykalai et al. dahingehend, dass hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzung und auch bezüglich ihrer Eignung für die medizinische Primärversorgung nur wenige Informationen vorlägen (55). Spaulding et al. hoben die Notwendigkeit hervor, vor Beginn der Hotline-Nutzung Variablen zur Datenerhebung festzulegen, die zur Einschätzung der Wirkung dieses Kommunikationsmittels beitragen könnten (51).

Als Fazit der erfolgten Literaturrecherche zu dem Werkzeug der Telefonhotline während einer Pandemie kann deren hohe Bedeutung genannt und zugleich festgestellt werden, dass eine Ausweitung der Studienlage deren Weiterentwicklung und Effektivität zukünftig gegebenenfalls positiv beeinflussen kann.

### 2.3 Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie

Von den 91 Resultaten der Literaturrecherche zu Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie verblieben nach Durchsicht und Ausschluss von Duplikaten sowie von Quellen, die sich auf andere Themen bezüglich der COVID-19-Pandemie und andere Pandemien oder Krisensituationen beziehen, 35 Quellen zu gesuchtem Thema. Von diesen stellt lediglich eine Quelle ein Review dar, welches laut der Autorinnen und Autoren das erste Review zu dem Thema der Telemedizin in Bezug auf die COVID-19-, SARS- und MERS-Epidemien sei (60). Im Folgenden soll ein zusammenfassender Überblick über die Inhalte der Quellen gegeben werden.

Die COVID-19-Pandemie stelle laut Wei et al. die größte globale Gesundheitskrise seit der Pandemie durch die Spanische Grippe im Jahr 1918 dar (61). Ein Großteil der Autorinnen und Autoren der recherchierten Quellen nannte die Etablierung von Telemedizin und Telefonhotlines als eine Antwort auf die zunehmende Besorgnis und Belastung der psychischen Gesundheit der Gesellschaft während der Pandemie (40, 60, 63–81). Von diesen gingen die Autoren/Autorinnen vierer Quellen auf die besondere Belastung des medizinischen Personals und/oder Krankenhauspersonals ein (66, 67, 73, 78). Eine effektive Kommunikation in einer Pandemiesituation (39) sowie die Etablierung von digitalen Gesundheitstechnologien da, wo persönliche Kontakte erschwert sind (40, 71, 74, 80, 82, 83), seien laut der Autoren/Autorinnen besonders wichtig. Dabei sollten diese frühzeitig zum Einsatz kommen (69, 80) und bestenfalls bevor eine Krisensituation eintritt vorbereitet sein (71). Es sollten zudem eher existierende, bereits bekannte Telefonhotlines ausgebaut statt neue entwickelt werden, die durch ihre Unbekanntheit seltener genutzt würden (40). Die etablierten Telefonhotlines könnten während der COVID-19-Pandemie zur prähospitalen Triage (72, 84, 85) und zum Screening potentieller Patienten (60, 69, 84, 86), als Zugang zur Primärversorgung (87) und medizinischer Beratung (60, 88) sowie zur Informationsweitergabe über die neuartige Infektionskrankheit (38, 87) genutzt

werden. Häufige Themen der Anrufer/-innen bezögen sich auf das Auftreten von Angst oder depressiven Symptomen (64, 73, 75) sowie auf Sorgen um die eigene Gesundheit und die Gesundheit geliebter Personen (73, 75).

Während die Autorinnen und Autoren einiger Quellen allgemein über das Thema von Telemedizin und Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie schrieben, fokussierten sich viele diesbezüglich auf ein gesondertes Themenfeld (Tabelle 3).

### **Tabelle 3**

*Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie mit einem gesonderten Themenbezug*

<b>Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie...</b>	<b>Quellen</b>
...für Mitarbeiter/-innen des Gesundheitswesens	(66, 67, 73, 78)
...für Angehörige von Patienten/Patientinnen und das Klinikpersonal	(61)
..., die (u. a.) von Medizinstudierenden besetzt sind	(81, 84, 85)
...für Allgemeinmediziner/-innen	(88)
...in der Radiologie	(89)
...in der oralen Medizin	(90)
...für ältere Erwachsene	(38, 80)
...für junge Raucher/-innen	(82)
...für Substanzabhängige	(71, 83)
...zur (u. a.) Suizidprävention	(76)
...zur spirituellen Unterstützung	(77)

Insgesamt können sowohl Vor- als auch Nachteile des Einsatzes von Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie aus der Literatur herausgearbeitet werden (Tabelle 4).

**Tabelle 4***Vor- und Nachteile von Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie*


---

<b>Vorteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einfacher Zugang für die Anrufenden (69, 71, 72, 79, 80)</li> <li>- ohne Internetzugang erreichbar (40, 72, 75, 81)</li> <li>- kostenfrei (40, 62, 68, 69, 76)</li> <li>- über übliche Arbeitszeiten hinaus erreichbar (39, 40, 66, 68, 72, 75, 85)</li> <li>- Beratung durch geschultes Personal (68, 76, 77, 79, 80)</li> <li>- Privatsphäre der Anrufenden wird gewahrt (60, 68)</li> <li>- praktisch (60, 88) und schnell erreichbar (60, 75, 79)</li> <li>- Screening von potentiell infizierten Personen (60, 69, 84, 86) und von psychischen Störungen (75)</li> <li>- Entlastung des Gesundheitswesens (38, 60, 62, 69, 72, 87)</li> <li>- Reduktion der Virusexposition und/oder der Infektion von Personal und/oder Patienten/Patientinnen in medizinischen Einrichtungen (60, 62, 72, 87, 89)</li> <li>- Reduktion der Virusverbreitung, Kontrolle der Epidemie (39, 60)</li> </ul>
<b>Nachteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lücke zwischen Regionen mit und ohne Zugang zu digitalen Angeboten (62, 76)</li> <li>- erschwerte Akquise von geschultem (Fach-)personal (60) und Freiwilligen (67)</li> <li>- keine Diagnosestellung möglich (67)</li> <li>- erschwerte Evaluation des respiratorischen Status der Anrufenden (69)</li> <li>- Ermitteln der Prävalenz von psychischen Belastungen aufgrund von weiteren Angebotsformen nicht möglich (67)</li> <li>- Lücken in der Datenerhebung: aufgrund der Freiwilligkeit, Daten anzugeben (79), aufgrund fehlender Kenntnis über die vorherige Krankengeschichte (78), aufgrund fehlender Kenntnis des weiteren Verlaufs (60, 67, 78)</li> <li>- limitierter Umfang der Hilfe bei unklaren oder komplexen Fällen (79)</li> <li>- fehlendes Feedback über die Zufriedenheit der Anrufenden (67, 80)</li> </ul>

---



Bezüglich des Standes der Literatur trafen die Verfasser/-innen der recherchierten Quellen übereinstimmende Aussagen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass laut der Autorinnen und Autoren erste Ergebnisse den Nutzen telefonischer Angebote zeigten (79) und dass diese Nützlichkeit von Hotlines bereits in Studien zu vorherigen Epidemien und in wenigen Studien zu der COVID-19-Pandemie dargelegt werde (80). Sie verwiesen jedoch darauf, dass es insgesamt zu dem Thema der Telemedizin bzw. Telefonhotlines in der COVID-19-Pandemie und/oder explizit zu dem Themenbereich ihrer jeweiligen Publikation nur wenig bis keine Literatur gebe (60, 63, 68, 71, 74, 75, 80, 81, 83, 84). Auch Gao et al. verwiesen in ihrem Review darauf, dass die gesamte Literatur aus China stamme und die Ergebnisse daher gegebenenfalls nicht auf andere Länder übertragbar seien (60). Zusammenfassend seien aus Sicht der Autorinnen und Autoren zukünftig weitere Untersuchungen nötig, um die Telemedizin während des Vorkommens von Infektionskrankheiten zu evaluieren (60) und die Effektivität und Effizienz von Telefoninterventionen zu prüfen (80). Zudem solle laut Kristal et al. evaluiert werden, ob zwischen der Benutzung von medizinisch geführten Telefonhotlines und dem klinischen Outcome von Patientinnen und Patienten ein Zusammenhang bestehe (69). Ferner hielten Liese und Monley die Untersuchung der Auswirkung von COVID-19 auf die Nachhaltigkeit und Zugänglichkeit unter anderem von Hotlineangeboten für notwendig (71).

Immer wieder wurde in der vorliegenden Literatur ein Bezug zu anderen Ländern (62, 68) sowie zu vorherigen Epi- und Pandemien (39, 60, 72, 75, 89) hergestellt. Die Autorinnen und Autoren verstanden ihre Erfahrungen und Erkenntnisse als Vorbildfunktion und Grundlage für andere Länder und Gesellschaftsformen (40), andere Gesundheitssysteme (66), Belegschaften (67, 78) und für zukünftige gesundheitliche Notlagen (67, 78, 88). Den hohen quantitativen Zuwachs an Telefonhotlines in China beschrieben Wang et al., wobei 63 Hotlines vor der COVID-19-Pandemie und 625 Hotlines Ende März 2020 bestanden hätten (40), was nochmals die zunehmende Bedeutung dieses Kommunikationsmittels während der COVID-19-Pandemie unterstreicht.

Als Schlussfolgerung der erfolgten Literaturrecherche zu Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie lässt sich sagen, dass verschiedenste Literatur aus unterschiedlichen Ländern vorliegt und aufgrund der akuten Pandemielage eine äußerst dynamische Literaturentwicklung besteht. Weitere Untersuchungen zu

Telefonhotlines während der COVID-19-Pandemie sollten erfolgen, um die Effektivität von Hotlines evaluieren und ihre Weiterentwicklung entsprechend ermittelter Bedarfe gewährleisten zu können.

### 3 Fragestellungen

Auf Grundlage der Literatur sind im Rahmen dieser Dissertation folgende Fragen zu beantworten:

- I. Zeigt sich ein verändertes Anrufaufkommen je nach
  - I.I Pandemiegeschehen?
  - I.II politischen Maßnahmen, die die Einrichtungen betreffen?
  - I.III inhaltlichen Änderungen des Projektes?
  
- II. Gibt es bezüglich des Anrufaufkommens Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten?
  
- III. Wie gestaltet sich der Informationsbedarf der Anrufenden?
  
- IV. Können konkrete (arbeitsmedizinische) Handlungsempfehlungen gegeben werden?
  
- V. Welche Rückschlüsse für zukünftige Telefonhotlines können aus der Evaluation der arbeitsmedizinischen Telefonhotline gezogen werden?

## 4 Material und Methoden

### 4.1 Entstehung der IfL-Telefonhotline „CovidTeachLine“

Wie zuvor beschrieben, beabsichtigte die Landesregierung Rheinland-Pfalz, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Kindertagesstätten, Schulen und Hilfen zur Erziehung sowie in der Kindertagespflege im Zeitraum vom 25.01.2021 bis zum 31.03.2021 die kostenlose Testung auf SARS-CoV-2 in Form eines durch medizinisches Personal durchgeführten Antigen-Schnelltests für den Fall eines Kategorie 2-Kontaktes nach Definition des Robert Koch-Instituts zu ermöglichen (29). Zu der Bearbeitung und Überprüfung von Zweifelsfällen oder weiteren (medizinischen) Rückfragen wurde durch das Institut für Lehrergesundheit eine arbeitsmedizinisch besetzte Telefonhotline mit der Bezeichnung „CovidTeachLine“ eingerichtet, die von den Einrichtungsleitungen und –trägern sowie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Einzelpersonen im Zeitraum vom 20.01.2021 bis zum 31.03.2021 montags bis freitags zwischen 08:00 und 16:00 Uhr kontaktiert werden konnte. Die Hotline wurde intern von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Lehrergesundheit organisiert und bestand zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme aus elf Diensttelefonen. Die Telefonnummer der Hotline lautete 0800-3400100 und wurde den Einrichtungen unter anderem in einem allgemeinen Informationsschreiben über das Testprojekt seitens der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD RLP) mitgeteilt (siehe Anhang 1, Kapitel 10.1). Des Weiteren wurde sie im Rahmen einer Informationsveranstaltung für Förderschulen durch das Institut für Lehrergesundheit an diese herangetragen. Die Telefonhotline war zunächst sowohl zwischen 08:00 und 12:00 Uhr als auch zwischen 12:00 und 16:00 Uhr jeweils von drei bis fünf ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt. Die Anrufzuweisung erfolgte über einen externen Anbieter (dtms GmbH, Mainz) sequentiell, um eine gleichmäßige Verteilung der Anrufe auf die Mitarbeiter/-innen zu gewährleisten. Diejenigen ärztlichen Mitarbeiter/-innen, die nicht für den Hotlinedienst eingeteilt waren, schalteten ihr Diensttelefon aus. Bei Nichterreichbarkeit wurde der Anruf entsprechend der eingerichteten Rufumleitung auf das nächste freie Telefon umgeleitet, so auch bei Besetztzeichen oder Nichtantwort. Bevor die Durchstellung des/der Anrufenden zu einem der Diensttelefone erfolgte, ertönte ein Ansagetext mit Informationen zum Datenschutz. In der vierten Woche des aktiven Hotlinebetriebes

wurde aus Gründen des internen Arbeitsablaufes am Institut für Lehrgesundheit sowie aufgrund eines rückläufigen Anrufaufkommens ein festes Hotlineteam bestehend aus zwei ärztlichen Mitarbeitenden implementiert.

## 4.2 Datenerhebung

### 4.2.1 Beobachtungsstudie

Die Datenerhebung und -auswertung erfolgte in Form einer epidemiologischen Beobachtungsstudie. Der Beobachtungszeitraum begann am 20. Januar 2021 und endete mit dem Projektende am 31. März 2021. Im Anschluss wurden die Daten anonymisiert mit Hilfe des Programms Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft Corporation, USA) ausgewertet.

Bei der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wurde die Notwendigkeit eines Ethikvotums angefragt. Dies wurde aufgrund der vorliegenden Datenerhebung zu Zwecken der Qualitätssicherung und aufgrund der anonymen Datenauswertung verneint.

### 4.2.2 LimeSurvey-Fragebogen Hotline

Zur Gewährleistung einer bestmöglichen und einheitlichen Beratung der Anrufenden sowie zur internen Dokumentation und Qualitätssicherung erfolgte mithilfe des Online-Umfragetools LimeSurvey die Erstellung eines Fragebogens durch die ärztlichen Mitarbeiter/-innen. Im Folgenden werden die Fragekategorien vorgestellt. Für Einzelheiten wird auf den ausführlichen Fragebogen im Anhang 2 (Kapitel 10.2) verwiesen.

Zu Beginn des Fragebogens erfolgte die allgemeine Datenabfrage mit Erfassung personenbezogener Daten der anrufenden Person, um bei Einverständnis dieser eine spätere Kontaktaufnahme gewährleisten zu können. Im Anschluss wurde die Funktion erfragt und im Fragebogen hierzu Personen mit Leitungsfunktion von Individuen ohne Leitungsfunktion unterschieden. Rief eine Leitungsperson nicht für Mitarbeitende, sondern für sich selbst an, wurde diese als Individuum dokumentiert. Ferner wurde das inhaltliche Anliegen der anrufenden Person erfragt. Ging es um einen konkreten

SARS-CoV-2-Kontaktfall oder einen Kontaktfall in Kombination mit einer weiteren Anfrage, folgten hieran angeschlossenen Fragen zu der betroffenen Person hinsichtlich Alter, Geschlecht, Art der betroffenen Einrichtung, im Falle von Schulen zu der Schulform, sowie zur Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung. Im Rahmen des Hotlineprojektes wurde hierbei die betroffene Person als Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, zu einem SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder zu einer Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall definiert. Als Kontaktperson wurde entsprechend ein bestätigter SARS-CoV-2-Fall, ein SARS-CoV-2-Verdachtsfall und eine Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall bezeichnet, zu dem/der die betroffene Person Kontakt hatte.

Im nächsten Schritt erfolgte die konkretisierende Kontaktanamnese mit Erörterung der Art und des Zeitpunktes des Kontaktes sowie des Vorliegens akuter respiratorischer Symptome jeder Schwere bei der betroffenen Person. Wurde Letzteres mit „Ja“ beantwortet, wurde die betroffene Person aufgefordert, Kontakt mit dem Hausarzt/der Hausärztin, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt aufzunehmen. Anschließend wurden das Kontaktumfeld und die konkrete Kontaktsituation beleuchtet. Ferner wurden die während der Kontaktsituation getragene Schutzausrüstung, die Dauer und die räumliche Nähe des Kontaktes sowie das Alter der Kontaktperson erörtert.

Wurden in dem Gespräch neben der Schilderung eines konkreten Kontaktfalls oder ausschließlich Anfragen zu weiteren Themen gestellt, wurden die Einrichtungsart und Berufsgruppe der anrufenden Person dokumentiert. Die Themen der Anfragen konnten den zuvor erstellten Kategorien zugeordnet oder bei darüberhinausgehenden Themen in Form eines Freitextes dokumentiert werden. Es erfolgten eine dem Anliegen entsprechende individuelle Beratung und falls sinnvoll der Verweis an eine zuständige Kontaktadresse/-person oder auch an eine weiterführende Internetseite. So wurde beispielsweise bei technischen/organisatorischen Anfragen falls nötig an die E-Mail-Adresse des technischen Supportes für dieses Projekt des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Mainz (LSJV Mainz) verwiesen. Intern wurde zudem dokumentiert, ob weitere Themen oder Sorgen der anrufenden Person während des Telefonates zur Sprache kamen, ohne dass die anrufende Person gezielt auf diese angesprochen wurde.

Die Antwortmöglichkeiten der beschriebenen Fragen wurden mit den jeweiligen Handlungsempfehlungen bezüglich des Testberechtigungsscheines verknüpft, die im

Vorfeld seitens der ärztlichen Mitarbeiter/-innen erarbeitet worden waren, so dass im nächsten Schritt des Fragebogens automatisch die individuelle Auswertung des Falles generiert werden konnte. Als Grundlage dieser Verknüpfungen wurden die Definitionen zur Eingruppierung von SARS-CoV-2-Kontaktpersonen in die Kategorien 1 und 2 des Robert Koch-Instituts herangezogen (siehe Tabelle 5, (91)).

## **Tabelle 5**

*Kontaktkategorien 1 und 2: Definitionen des IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut*

---

### **Kontaktkategorie 1:**

**RKI (91)**

- Personen mit  $\geq 15$  min face-to-face Kontakt
- längere Exposition (z.B. 30 min) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- direkter Kontakt zu Sekreten

**IfL**

- Abstand  $< 1,5$  m, Dauer  $> 15$  min (RKI 1)
- Raum mit Aerosolbildung, Dauer  $> 30$  min (RKI 1)

---

### **Kontaktkategorie 2:**

**RKI (91)**

- Personen  $< 15$  min face-to-face Kontakt (kumulativ)
- Keine längere Exposition (z.B. unter 30 min) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- Kontakt  $\leq 1,5$  m bei durchgehend korrektem Tragen von MNS oder MNB bei sowohl Quellfall als auch Kontaktperson

**IfL**

- Abstand  $< 1,5$  m, Dauer  $> 15$  min, MNS durchgehend adäquat getragen (RKI 2)
- Dauer  $< 15$  min mit/ohne MNS (RKI 2)
- Raum mit Aerosolbildung, Dauer  $< 30$  min mit Lüftung (RKI 2)

---

*Abkürzungen: IfL: Institut für Lehrgesundheit; MNB: Mund-Nasen-Bedeckung; MNS: Mund-Nasen-Schutz; RKI: Robert Koch-Institut.*

Mögliche Empfehlungen für die betroffene Person als Antwort auf die im Fragebogen erhobenen Daten können dem vollständigen Fragebogen im Anhang 2 entnommen werden. War die Ausgabe eines Testberechtigungsscheines empfohlen worden,

wurde das Einverständnis der betroffenen Person zu einer nachgehenden Befragung hinsichtlich des Schnelltestergebnisses erfragt.

Am Ende des Gesprächs erfolgte die Frage nach dem Einverständnis der anrufenden Person, im Verlauf an einer kurzen und anonymen Evaluation der Hotline teilzunehmen. Im letzten Schritt erfolgte eine Selbstevaluation des ärztlichen Mitarbeiters/der ärztlichen Mitarbeiterin, der/die das Gespräch geführt hat. Ein darauffolgendes Freitextfeld ließ Raum für individuelle Gedanken und spezifizierende Informationen zum Anruf. Hiernach wurde der ausgefüllte Fragebogen zur weiteren Datenverarbeitung abgeschlossen.

Im Verlauf des aktiven Hotlinebetriebes erfolgten Anpassungen des LimeSurvey-Fragebogens. So wurde beispielsweise nicht mehr wie anfangs das genaue Geburtsdatum der betroffenen Person abgefragt, sondern es erfolgte die Angabe des Alters in Dekaden auf Basis der Aussage der Einrichtungsleitung/des Einrichtungsträgers, die in der Regel während des Anrufs nicht das Geburtsdatum des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin vorliegen hatten. So konnte eine höhere Praktikabilität in der Gesprächsführung erzielt werden. Des Weiteren wurden im Verlauf Anpassungen unter anderem aufgrund inhaltlicher Änderungen des Testangebotes seitens der Landesregierung durchgeführt. So wurden zum Beispiel Hinweistexte für die ärztlichen Mitarbeiter/-innen über die im Verlauf etablierte Möglichkeit anlassloser SARS-CoV-2-Testungen für Mitarbeiter/-innen der oben beschriebenen Einrichtungen und der Kindertagespflege in das Umfrageinstrument integriert.

#### 4.2.3 LimeSurvey-Fragebogen Evaluation

Um die Qualität sowie den Nutzen der beschriebenen arbeitsmedizinischen Hotline objektivierend beurteilen und um Verbesserungen in der Beratungsfunktion vornehmen zu können, wurde eine von ärztlichen Mitarbeiter/-innen erstellte Evaluation der Hotline per LimeSurvey-Fragebogen geschaltet. Jede anrufende Person erhielt, ihr Einverständnis vorausgesetzt, im Anschluss an das Gespräch einen Link via E-Mail per „#sicheremail!“-Gateway der Universitätsmedizin Mainz mit Zugang zu der Umfrage. Der Titel der Umfrage „Evaluation der Corona Hotline des IfL für Fragen zu Testungen bei Kategorie 2 Personen“ verwies auf die ursprüngliche Aufgabe der Hotline. Erfolgte keine oder eine nur unzureichende Rückmeldung auf die



versendeten Links, wurde vierzehn Tage später eine Erinnerungsmail an die Anrufer/-innen versendet. Die gewonnenen Daten wurden anonymisiert gespeichert und im Anschluss wissenschaftlich ausgewertet.

Insgesamt bestand die Evaluation aus elf Fragen und zwei Freitextfeldern für individuelle Anmerkungen der Evaluierenden. Im Folgenden wird eine zusammenfassende Darstellung der Fragekategorien erbracht. Zur Betrachtung der einzelnen Fragen und deren Antwortmöglichkeiten wird auf den Anhang 3 (Kapitel 10.3) verwiesen.

Zunächst wurden das Alter und Geschlecht der evaluierenden Person erfragt, im Anschluss, für welche Einrichtung bei der Hotline angerufen werde und in welcher Funktion die Person in der Einrichtung tätig sei. Daraufhin folgten Fragen zur erfolgreichen Beantwortung der Anfragen der anrufenden Person und deren Zufriedenheit mit der erhaltenen Auskunft durch das ärztliche Personal. Im Anschluss wurde erörtert, ob die Fragen des Hotlinemitarbeiters/der Hotlinemitarbeiterin angemessen und zielführend gewesen seien und ob sich die anrufende Person weitere Auskünfte gewünscht hätte. Hier konnte der/die Evaluierende in einem Freitext Angaben über die noch gewünschten Auskünfte machen. Im Folgenden wurde erhoben, ob sich die evaluierende Person zur Pandemie allgemein gut informiert fühle und ob sie die Hotline in Zukunft wieder nutzen würde. Weiterhin wurde abgefragt, ob der/die Anrufende die arbeitsmedizinische Hotline des Instituts für Lehrgesundheit genutzt habe, weil er/sie bei anderen Hotlines oder Beratern/Beraterinnen nicht durchgekommen sei. Zuletzt konnten in einem Freitext weitere Anmerkungen zu der Hotline geäußert werden, wonach der ausgefüllte Fragebogen zur Weiterverarbeitung der Daten abgeschlossen werden konnte.

### 4.3 Datenauswertung

#### 4.3.1 Datenauswertung Hotline

Während des Beobachtungszeitraumes wurden die erhobenen Daten aus den LimeSurvey-Fragebögen in regelmäßigen Abständen, meist täglich, zur genauen Betrachtung in Form einer Excel-Datei exportiert. Die neu gewonnenen Daten wurden einer weiteren, über den gesamten Beobachtungszeitraum wachsenden Excel-Datei

hinzugefügt. Die Daten wurden zwecks einer zusammenfassenden Darstellung wöchentlich ausgewertet. Für den Export und die Auswertung der Daten wurde das Programm Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft Corporation, USA) verwendet.

Bezüglich der wöchentlichen Datenauswertung der Hotline wurden zunächst die Anruferanzahl der auszuwertenden Woche sowie die durchschnittliche Anruferanzahl pro Tag der aktuellen Woche sowie des Gesamtzeitraums bestimmt. Wichtige Änderungen bezüglich des Testverfahrens wurden mit Informationen über den Inhalt und Zeitpunkt dokumentiert. Im Anschluss wurde festgehalten, aus welchem Anlass die Anrufer die Hotline kontaktiert haben: aufgrund eines konkreten SARS-CoV-2-Kontaktfalles, eines Kontaktfalles in Kombination mit einer weiteren Anfrage oder ausschließlich aufgrund einer weiteren Anfrage. Um die Studienpopulation genauer zu beschreiben, wurde dokumentiert, wie viele Leitungspersonen und wie viele Beschäftigte ohne Leitungsfunktion die Hotlinenummer wählten. Ebenso wurde die Einrichtungsart der Anrufer beschrieben: Schule, Kindertagesstätte, ambulante Einrichtung/Hilfe zur Erziehung, stationäre Einrichtung/Hilfe zur Erziehung. Hinsichtlich der Schulen wurden die verschiedenen Schulformen unterschieden: Berufsbildende Schule, Förderschule, Grundschule, Grund- und Realschule plus, Gymnasium, Integrierte Gesamtschule, Kolleg, Realschule plus, Realschule plus und Fachoberschule sowie Sonstiges. Des Weiteren wurde die Berufsgruppe der betroffenen Personen, die Kontakt zu einem Verdachtsfall oder einer bereits auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person angegeben haben, analog zu den Antwortmöglichkeiten im Fragebogen (siehe Anhang 2) dokumentiert. Weiterhin wurde das Kontaktumfeld genauer betrachtet, so dass berufliche von privaten Kontaktsituationen unterschieden werden konnten und Kontaktsituationen, die sowohl beruflich als auch privat stattgefunden haben, beschrieben werden konnten. Weitere Kontaktsituationen konnten unter „Sonstiges“ dokumentiert werden.

Im letzten Schritt der wöchentlichen Hotlineauswertung wurden der Inhalt der „weiteren Anfragen“ der Anrufer abgebildet und hierzu die folgenden Themen abgegrenzt: Fragen zu Mund-Nasen-Bedeckung (Beschaffung und Sicherheit), technische und organisatorische Fragen rund um den Berechtigungsschein und die Testung, Fragen zu Einhaltung der Abstandsregeln durch Kinder, Eltern und Kollegen/Kolleginnen, Personalengpässen, Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Rekonvaleszenz, Quarantäneregeln, Erreichbarkeit weiterer Hotlines, Impfung, individueller

psychischer Belastung, häuslicher Situation sowie weitere Anfragen. Bezüglich Letzterem wurde der Inhalt der Anfragen in Form eines Freitextes dokumentiert. Um die Daten anschaulicher darzustellen, wurden zu den Überschriften „Art der Anfrage“, „Einrichtungsart“, „Schulform“, „Umfeld der Kontaktsituation“ sowie „Inhalt weiterer Anfragen“ Balkendiagramme erstellt. Neben der Dokumentation der wöchentlich erhobenen Fallzahlen erfolgte die Anpassung der Summen über den Gesamtzeitraum in einer gesonderten Spalte. Nach Abschluss des Projektes am 31. März 2021 wurden die erhobenen Daten anonymisiert ausgewertet, was im folgenden Abschnitt näher beleuchtet wird.

Vor der Auswertung der Daten wurden alle Fälle, die seitens der ärztlichen Mitarbeiter/-innen zur Testung des LimeSurvey-Fragebogens durchgeführt wurden, sowie leere Datensätze aus dem Gesamtdatensatz entfernt. Zur Anonymisierung wurden personenbezogene Informationen entfernt und eine Identifikationstabelle zur Ermöglichung einer Fallzuordnung erstellt. Zudem wurde ein Code-Buch erstellt, wobei jeder Antwortmöglichkeit der Variablen eine Ziffer zugeordnet wurde und die Antworten so zur Vereinheitlichung umgeschrieben wurden.

Des Weiteren erfolgten die Überprüfung der Freitextangaben und die Anpassung der Fälle bezüglich der dokumentierten Art der Hotlineanfragen. Beispielsweise wurde die Art der Anfrage in eine „2 = Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)“ umgeschrieben, wenn bezüglich der Anfragenart angegeben war, dass es sich um einen konkreten Kontaktfall (= 1) handele, im Fragebogen jedoch zudem eine weitere Anfrage (= 3) dokumentiert wurde. Diejenigen Anrufe, für die schon während des Anrufs beispielsweise aufgrund des Vorliegens mehrerer Fallkonstellationen mehrere Fälle per LimeSurvey-Fragebogen angelegt worden waren, wurden als einzelne Anfragen/Anrufe gewertet. Da für das Vorliegen von technischen/organisatorischen Anfragen erst ab dem 30. Fall ein eigenes Antwortfeld in die LimeSurvey-Umfrage eingebaut wurde, erfolgten diesbezüglich im Nachgang die Überprüfung und die entsprechende Ergänzung der Daten mittels manueller Eingabe in die Excel-Datei. Es wurde ferner eine Konsistenzprüfung der Daten durchgeführt. Im Verlauf erfolgte die weitere Freitextauswertung und zur anschaulicheren Darstellung und Zusammenfassung eine entsprechende Freitextkategorisierung. Da aus dem Datensatz, den LimeSurvey aus den ausgefüllten Fragebögen bereitstellte, nicht unsere Handlungsempfehlung hervorging, wurden alle beschriebenen

Kontaktfälle im Nachgang nochmals manuell in das Umfragetool eingegeben und die entsprechende Handlungsempfehlung für jeden Fall im Datensatz dokumentiert. Mithilfe von Pivot-Tabellen sowie der Berechnung der Minima, Maxima und Mittelwerte wurden die Daten deskriptiv ausgewertet. Zur anschaulicheren Darstellung wurden Abbildungen und Tabellen erstellt.

#### 4.3.2 Datenauswertung Evaluation

Die erhobenen Daten der Evaluation der IfL-Hotline wurden wöchentlich in Form von Excel-Tabellen aus LimeSurvey exportiert und in eine zusammenfassende über den gesamten Beobachtungszeitraum wachsende Tabelle übertragen. Hieraus wurden ebenfalls wöchentlich Auswertungen zu den in dem bisherigen Zeitraum erhobenen Daten erstellt, so dass falls nötig Konsequenzen für die Beratung der Hotlinemitarbeiter/-innen gezogen werden konnten. Zusätzlich zu den Daten der Evaluation wurde die Gesamtzahl der rückgemeldeten Evaluationen erfasst. Eine letzte Erinnerungsmail an die Evaluierenden erfolgte Mitte April 2021, der letzte Datenexport Ende April 2021. Hiernach wurden die erhobenen Daten des Gesamtzeitraumes anonymisiert in Form einer deskriptiven Statistik ausgewertet. Hierzu wurden zunächst alle Fälle, bei denen die Evaluierenden den Fragebogen geöffnet, jedoch nicht ausgefüllt haben, aus dem Datensatz entfernt. Es erfolgten die Freitextauswertung und -kategorisierung. Auf vereinzelte Freitexte wird zur Veranschaulichung näher eingegangen. Weiterhin erfolgten die Auswertung der Daten mithilfe von Pivot-Tabellen sowie die Erstellung von Abbildungen und Tabellen zur Veranschaulichung der Ergebnisse.

#### 4.4 Erfahrungsaustausch

Während des Projektzeitraums erfolgten regelmäßige, meist monatliche, Telefonkonferenzen mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Mainz (LSJV Mainz) und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD RLP) zum Erfahrungsaustausch und zur Weitergabe inhaltlicher Änderungen des Projektes. Über die aktuellen Entwicklungen der arbeitsmedizinischen Hotline wurde

im Rahmen der Telefonkonferenzen unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes berichtet.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Anrufaufkommen und Anruferkollektiv

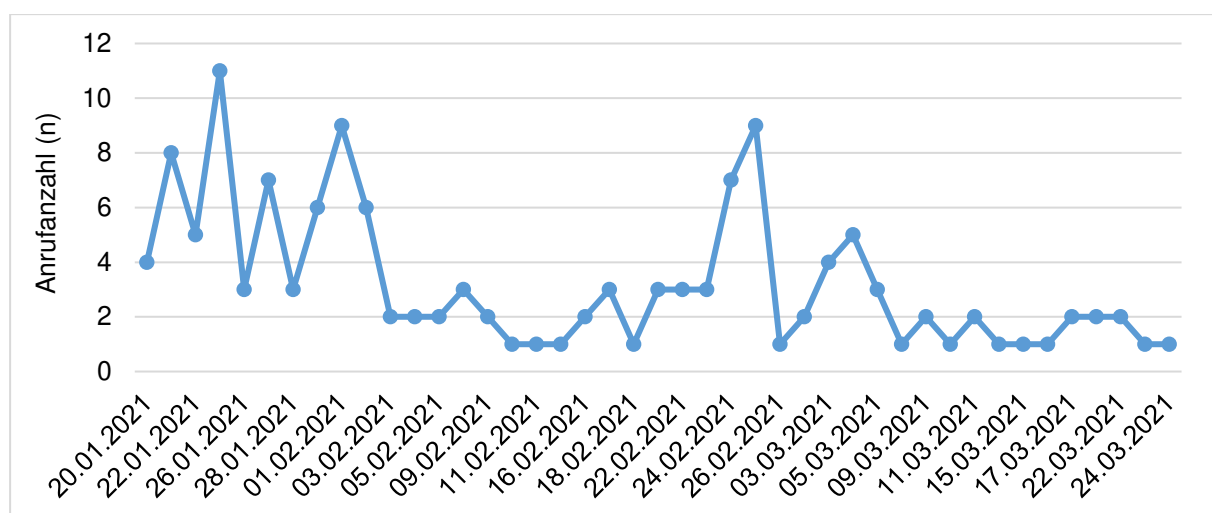
Im Zeitraum vom 20.01.2021 bis zum 31.03.2021 erreichten die Telefonhotline 139 Anfragen, wobei der erste Anruf am 20.01.2021 und der letzte am 24.03.2021 einging. Darin inbegriffen sind zwei Anrufe mit zwei Anfragen sowie ein Anruf mit drei Anfragen, für die während des Telefonates einzelne LimeSurvey-Fragebögen ausgefüllt wurden und die daher als einzelne Anrufe gewertet wurden. Unter den Anrufern befanden sich zehn Personen, die die Telefonhotline mehrfach nutzten. Hiervon haben sieben Personen zweimal, zwei Personen dreimal und eine Person viermal die Telefonhotline kontaktiert.

Im zeitlichen Verlauf unterlag das Anrufaufkommen Schwankungen, wie Abbildungen 1 und 2 zeigen. Im Durchschnitt betrug die Anruferanzahl pro Tag 2,73 Anrufe, das Minimum war 0, das Maximum 11 Anrufe an einem Tag. Pro Woche erreichten durchschnittlich 12,64 Anrufe die Telefonhotline, auch hier war das Minimum 0, das Maximum 30 Anrufe in einer Woche.

Im Durchschnitt dauerte ein Gespräch 12 Minuten, Minimum eine Minute und Maximum 57 Minuten.

#### Abbildung 1

*Telefonaufkommen über den Gesamtzeitraum im täglichen Verlauf*



Anmerkungen: Minimum = 0, Maximum = 11, Mittelwert = 2,73. Da in der Abbildung nur Tage berücksichtigt wurden, an denen Anrufe eingingen, ist der Nullwert nicht abgebildet.

**Abbildung 2**

*Telefonaufkommen über den Gesamtzeitraum im wöchentlichen Verlauf*

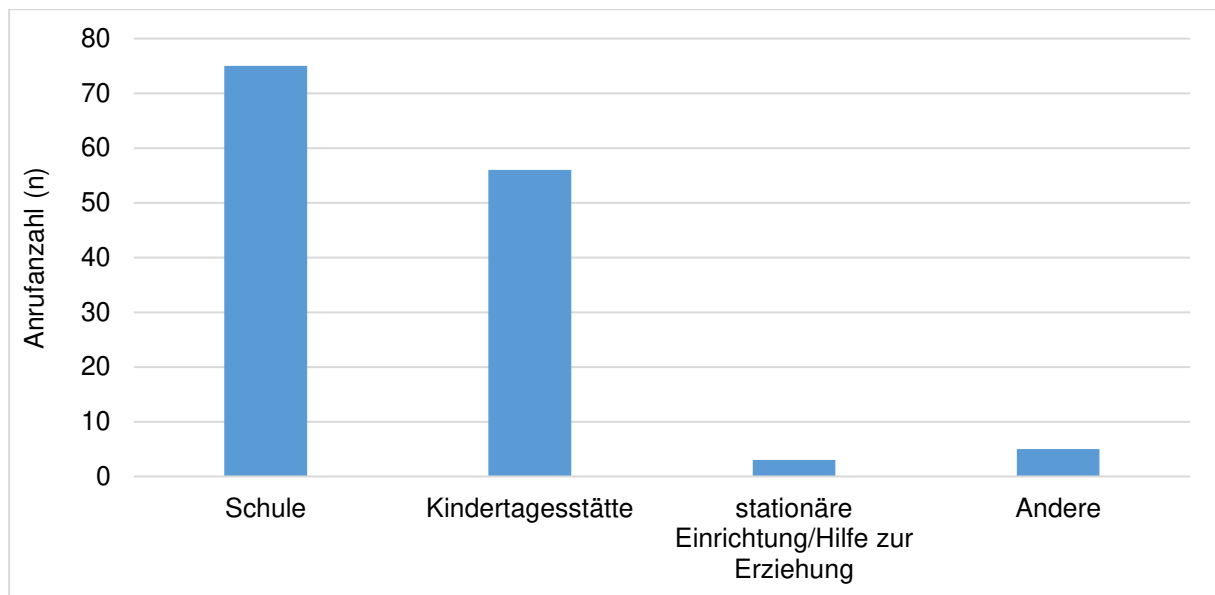


*Anmerkungen: Minimum = 0, Maximum = 30, Mittelwert = 12,64.*

Bezüglich der Einrichtungen (Abbildung 3) sowie der Schulformen (Abbildung 4) lässt sich eine quantitativ unterschiedliche Inanspruchnahme der Hotline dokumentieren. Neben den für die Hotline vorgesehenen Zielgruppen erreichten die Hotline fünf Anrufe weiterer Nutzer. Hierbei handelte es sich um zwei Apotheken, zwei Hausarztpraxen sowie einen (psychisch auffälligen) Anrufer, die zu der Rubrik „Andere“ zusammengefasst wurden.

**Abbildung 3**

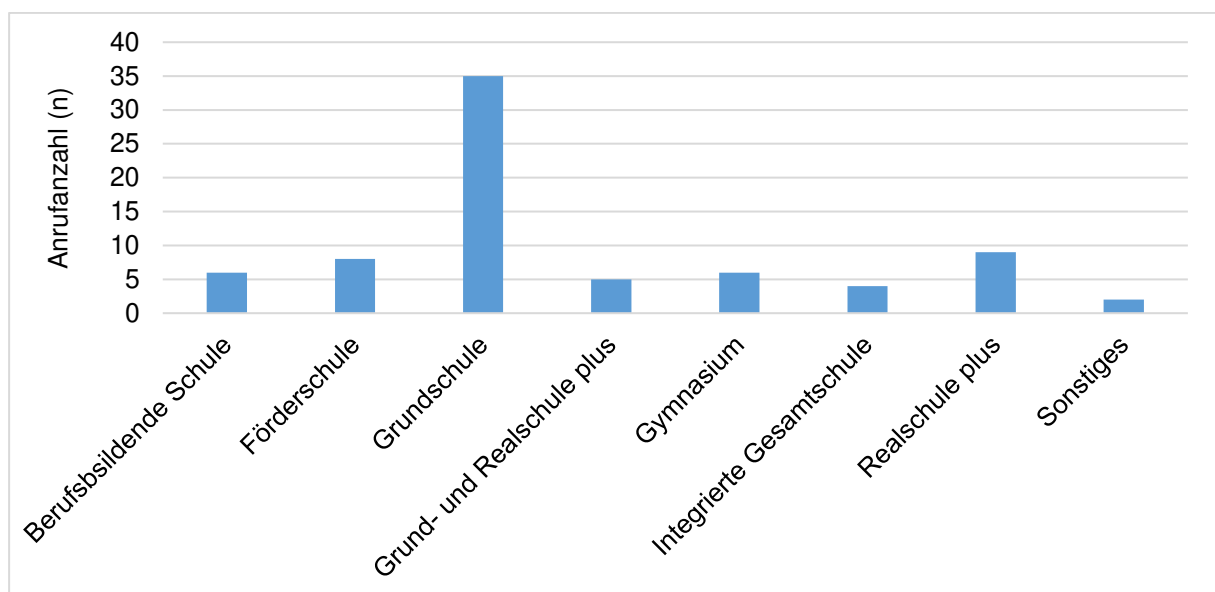
Die Inanspruchnahme der Telefonhotline seitens der verschiedenen Einrichtungen



Anmerkungen:  $n = 139$ , Schule:  $n = 75$ , Kindertagesstätte:  $n = 56$ , stationäre Einrichtung/Hilfe zur Erziehung:  $n = 3$ , Andere:  $n = 5$ ;  $n = 0$  für ambulante Einrichtung/Hilfe zur Erziehung und Kindertagespflegepersonen.

**Abbildung 4**

Die Inanspruchnahme der Telefonhotline seitens der verschiedenen Schulformen



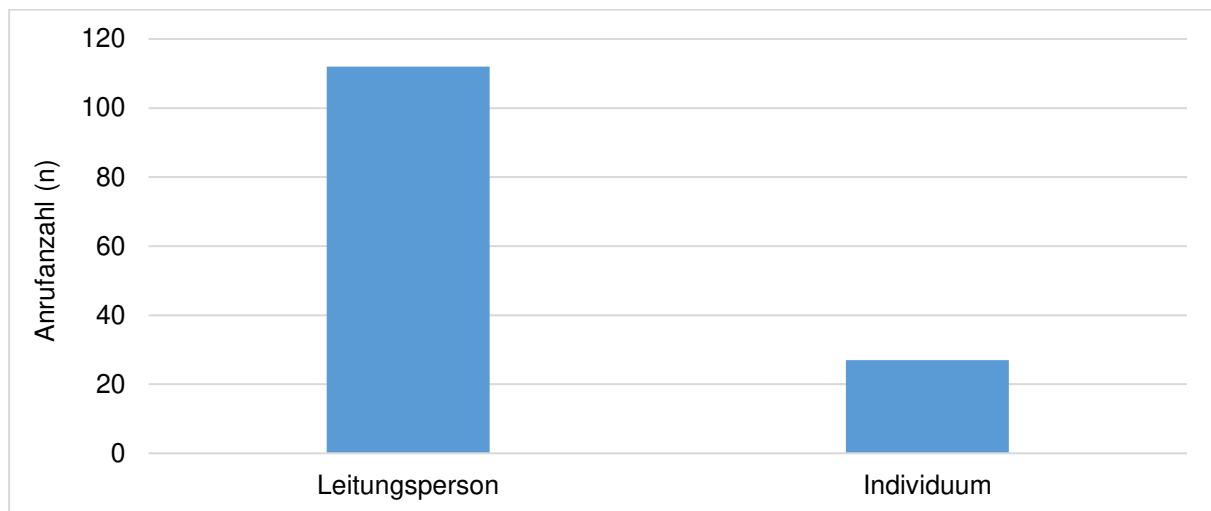
Anmerkungen:  $n = 139$ , Berufsbildende Schule:  $n = 6$ , Förderschule:  $n = 8$ , Grundschule:  $n = 35$ , Grund- und Realschule plus:  $n = 5$ , Gymnasium:  $n = 6$ , Integrierte Gesamtschule:  $n = 4$ , Realschule plus:  $n = 9$ , Sonstiges: Studienseminare:  $n = 2$ ;  $n = 0$  für Kolleg, Realschule plus und Fachoberschule.



Eine Darstellung des Anruferkollektivs, gemäß dem Fragebogen eingeteilt in Leitungspersonen und Individuen, zeigt Abbildung 5. Ein Bezug zur Einrichtung wird in Abbildung 6 hergestellt. Die zuvor beschriebenen Ausreißer (n = 5) wurden als Individuen dokumentiert.

### Abbildung 5

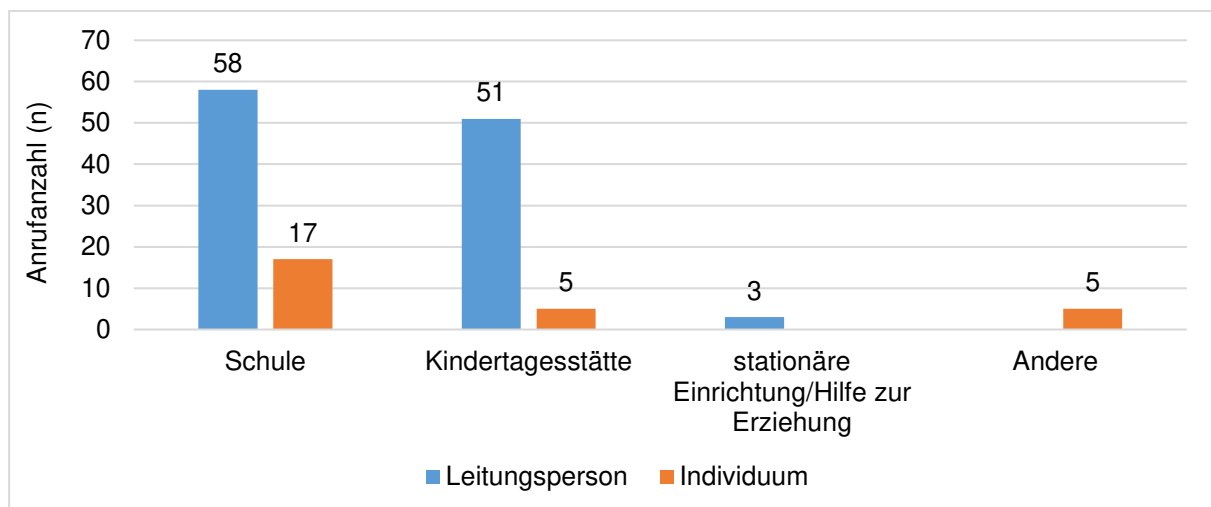
Anruferkollektiv der Telefonhotline über den Gesamtzeitraum



Anmerkungen: n = 139, Leitungsperson: n = 112, Individuum: n = 27.

### Abbildung 6

Anruferkollektiv nach Einrichtungsart



Anmerkungen: n = 139; n = 0 für ambulante Einrichtung/Hilfe zur Erziehung, Kindertagespflegepersonen.

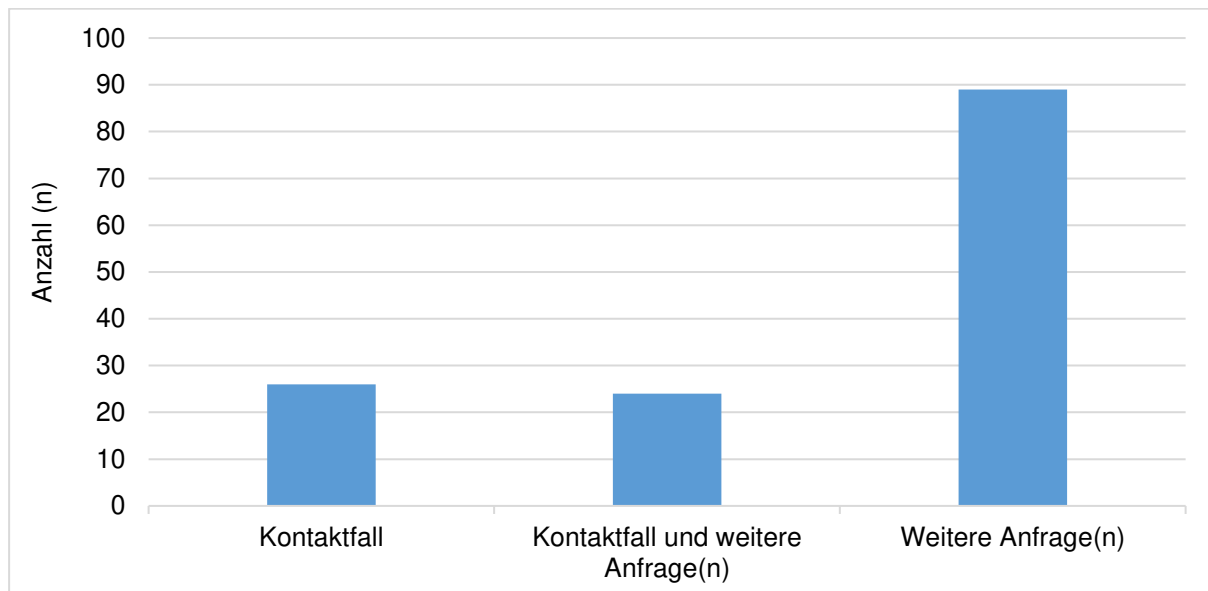
## 5.2 Anliegen an die Telefonhotline und Gesprächsinhalte

### 5.2.1 Überblick über die Anliegen der Hotlinenutzer/-innen und Einrichtungen

Bezüglich der Anliegen der Hotlinenutzer/-innen wurden im LimeSurvey-Fragebogen drei Möglichkeiten berücksichtigt: das Anliegen, einen konkreten SARS-CoV-2-Kontaktfall zu besprechen, einen Kontaktfall sowie (eine) weitere Anfrage(n) zu erörtern sowie nur (eine) weitere Anfrage(n) zu stellen. Einen Überblick über die an die Hotline herangetragenen Anliegen gibt Abbildung 7.

#### Abbildung 7

##### *Anliegen an die Telefonhotline*

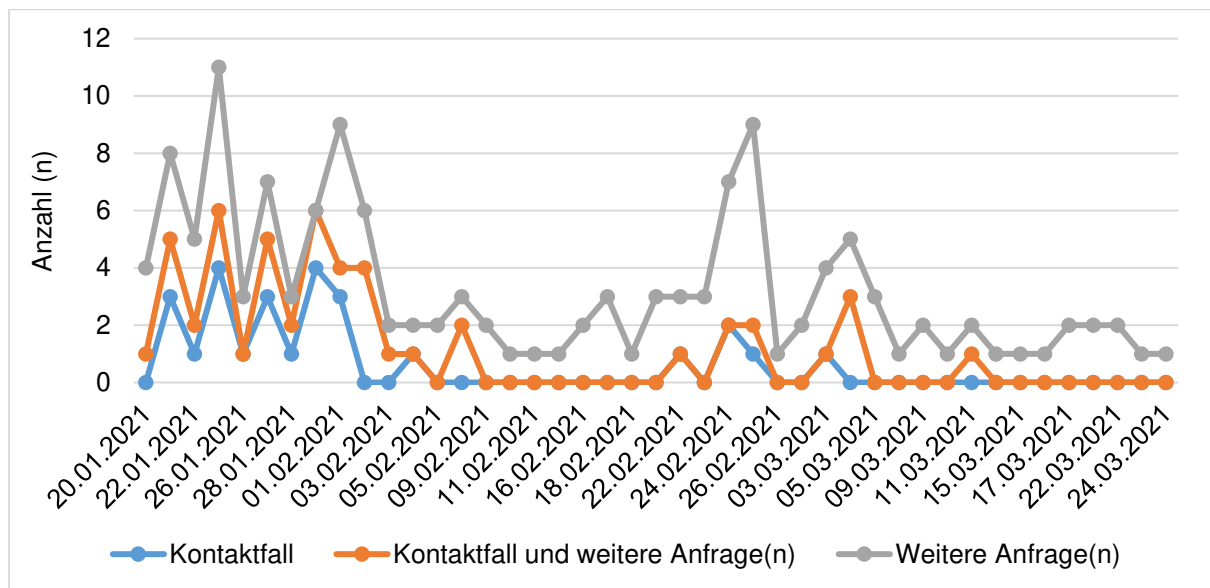


Anmerkungen:  $n = 139$ ; Kontaktfall:  $n = 26$ , Kontaktfall und weitere Anfrage(n):  $n = 24$ , weitere Anfrage(n):  $n = 89$ .

Im zeitlichen Verlauf gestaltete sich das Aufkommen der Anliegen wie in Abbildung 8 dargestellt.

**Abbildung 8**

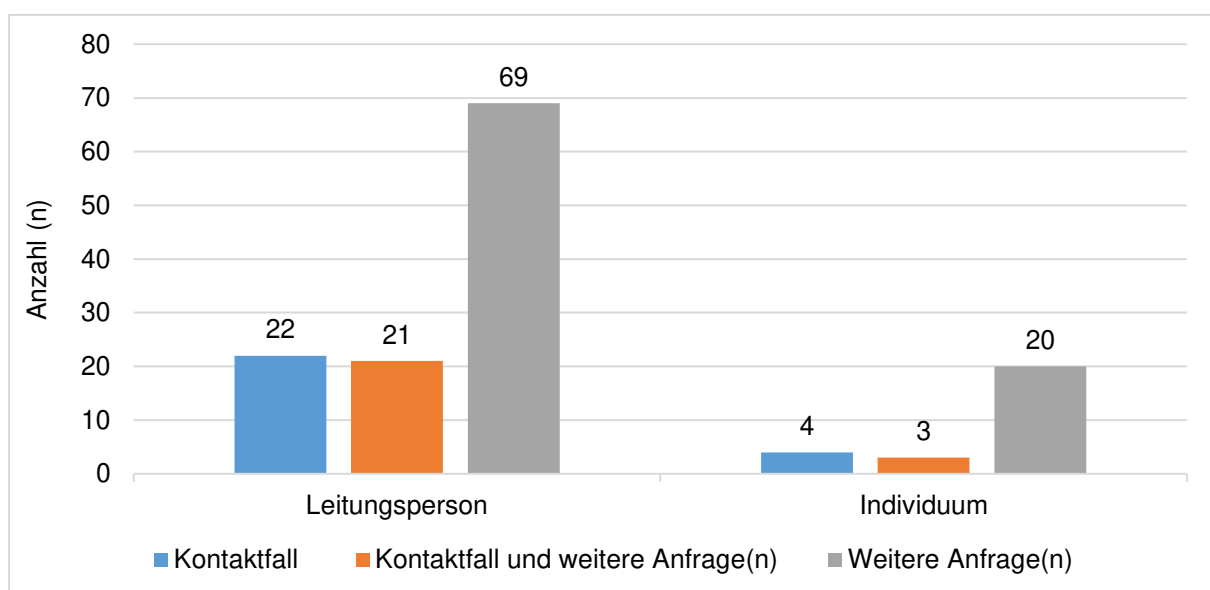
*Zeitlicher Verlauf der Anliegen an die Telefonhotline über den Gesamtzeitraum*



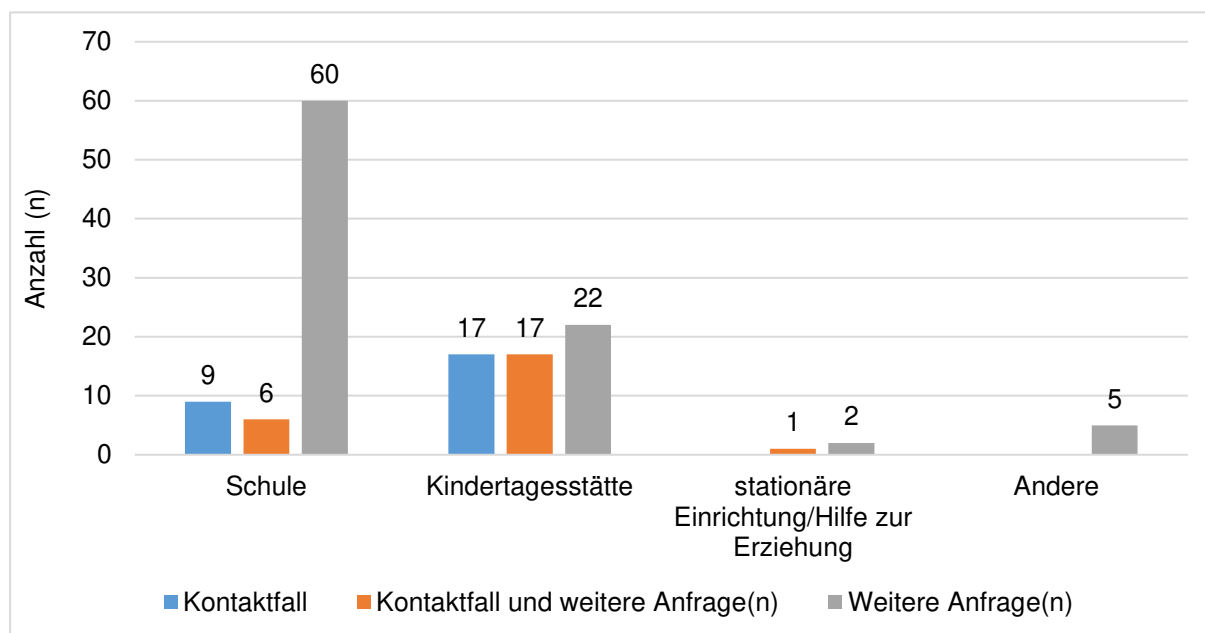
Die Abbildungen 9, 10 und 11 zeigen die Anliegen an die Telefonhotline je nach Nutzer/-in (Leitungsperson/Individuum), Einrichtungstyp und Schulform.

**Abbildung 9**

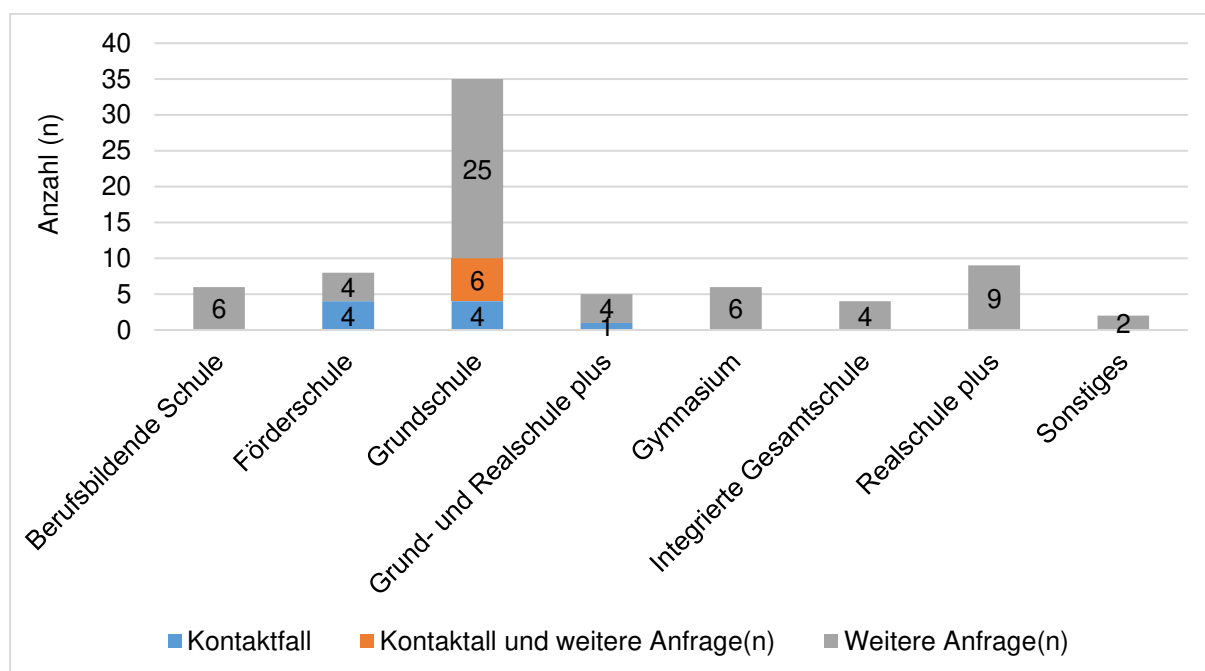
*Anliegen an die Telefonhotline nach Nutzer/-in*



Anmerkungen: n = 139.

**Abbildung 10***Anliegen an die Telefonhotline nach Einrichtungsart*

Anmerkungen:  $n = 139$ ; Andere: Apotheken:  $n = 2$ , Hausarztpraxen:  $n = 2$ , (psychisch auffälliger) Anrufer ohne konkretes Anliegen an die Telefonhotline:  $n = 1$ .

**Abbildung 11***Anliegen an die Telefonhotline nach Schulform*

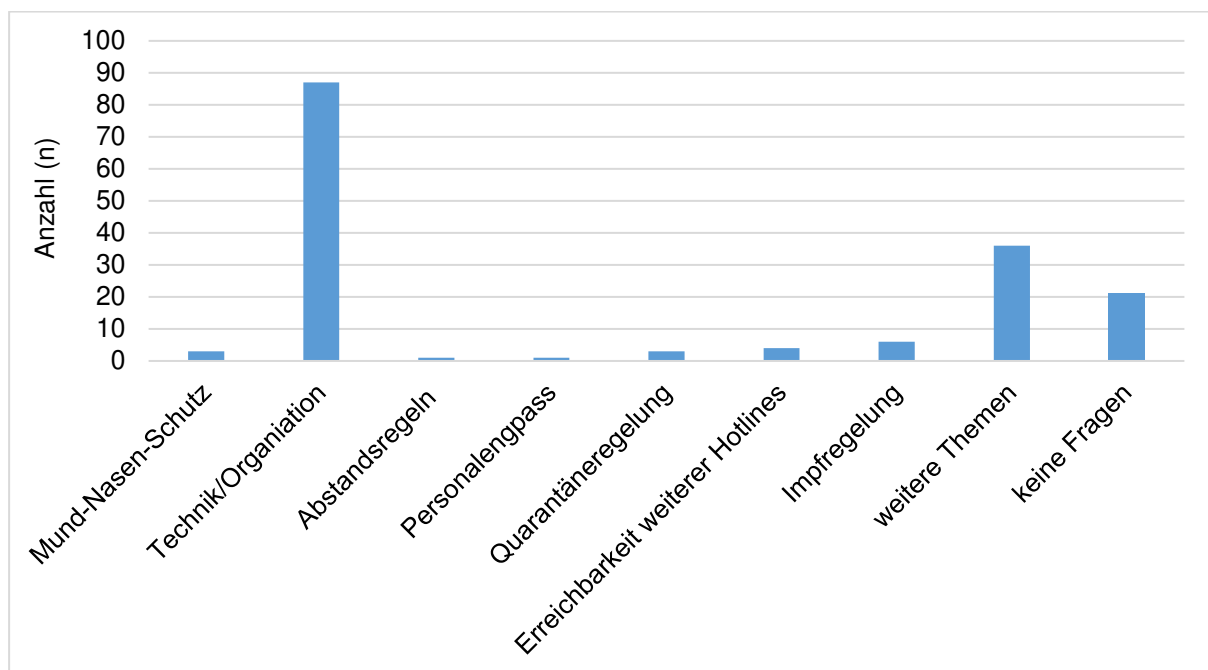
Anmerkungen:  $n = 75$ ; Sonstiges: Studienseminare;  $n = 0$  für Kolleg, Realschule plus und Fachoberschule.

### 5.2.2 Themengebiete der weiteren Anfragen

Bezüglich der weiteren Anfragen, die an die Hotline gerichtet wurden, wurden am häufigsten technische/organisatorische Fragestellungen dokumentiert ( $n = 87$ ). Weitere konkrete Themengebiete wurden seltener während der Gespräche angesprochen. In 36 Fällen bestanden Anfragen zu weiteren Themen, die in Form eines Freitextes dokumentiert werden konnten. Dass keine weiteren Fragen an die Hotline gerichtet wurden, wurde in 21 Fällen festgehalten. Abbildung 12 gibt hierüber einen Überblick.

#### Abbildung 12

*Hotlineanfragen nach Themengebieten über den Gesamtzeitraum*



*Anmerkungen: Mund-Nasen-Schutz:  $n = 3$ , Technik/Organisation:  $n = 87$ , Abstandsregeln:  $n = 1$ , Personalengpass:  $n = 1$ , Quarantäneregelung:  $n = 3$ , Erreichbarkeit weiterer Hotlines:  $n = 4$ ; Impfregelung:  $n = 6$ , weitere Themen:  $n = 36$ , keine Fragen:  $n = 21$ ;  $n = 0$  für Anfahrt Arbeitsstelle, Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Rekonvaleszenz, individuelle psychische Belastung und häusliche Situation.*

Zur Auswertung und anschaulicheren Darstellung der Freitexte, die im Zusammenhang mit weiteren durch die Anrufenden angesprochenen Themen dokumentiert wurden, wurden Kategorien erstellt (Tabelle 6).

**Tabelle 6**

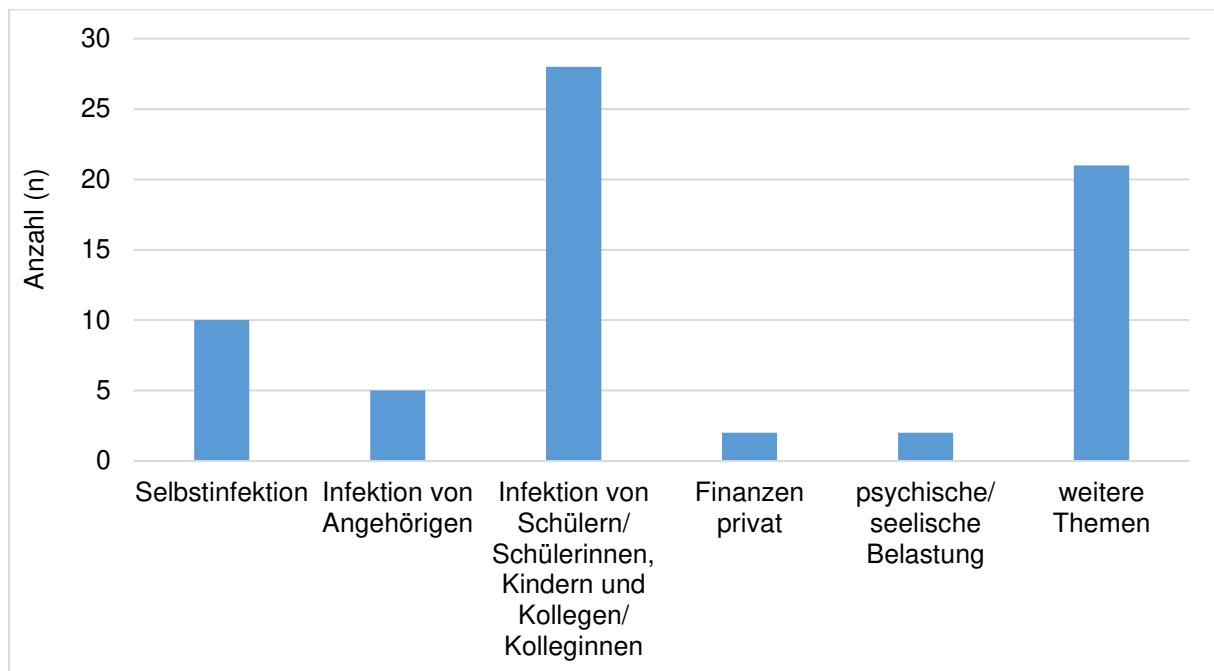
*Freitextauswertung: Inhalte weiterer Themen über den Gesamtzeitraum des Hotlinebetriebes*

<b>Themeninhalte</b>	<b>Fallzahl (n)</b>
Rahmenbedingungen und Hintergründe des Testangebotes	14
korrektes Verhalten und Maßnahmen von/für Mitarbeitende(n), Kinder(n) und deren Eltern bezüglich eines Kontaktfalles	11
Klärung weiterer Ansprechpersonen/Kontaktdaten/Informationsquellen	5
Umgang von Leitungspersonen mit dem Testangebot	4
Notwendigkeit der Meldung von (Verdachts-)Fällen	3
Vorgehen bei RKI 1-Kontakt	2
weitere Testmöglichkeiten (Familien der Kinder, Antikörper-Bestimmung)	2
anlasslose Testungen für Schulen	2
Selbsttests	2
Hygieneplan	2
Einsatz von Risikopersonen im Unterricht	1
Öffnung/Schließung von Einrichtungen je nach Pandemiegesehen	1
Umgang mit Geschwistern von Kindern, die aufgrund von Erkältungssymptomen die Kindertagesstätte nicht besuchen	1

*Abkürzungen: RKI: Robert Koch-Institut.*

### 5.2.3 Was die Anrufenden noch beschäftigte

Zusätzlich zu den aktiv an die ärztlichen Mitarbeiter/-innen herangetragenen Themen wurden intern die ebenfalls im Gespräch erwähnten Sorgen der Anrufenden dokumentiert. Hierzu wurden im Vorfeld Kategorien festgelegt (Abbildung 13).

**Abbildung 13***Intern dokumentierte Sorgen der Anrufenden*

*Anmerkungen: n = 68, Selbstinfektion: n = 10, Infektion von Angehörigen: n = 5, Infektion von Schülern/Schülerinnen, Kindern und Kollegen/Kolleginnen: n = 28, Finanzen privat: n = 2, psychische/seelische Belastung: n = 2, weitere Themen: n = 21; n = 0 für allgemeine Versorgungsengpässe, medizinische Versorgungsengpässe, Betreuungsengpässe von Angehörigen und Stigmatisierung durch berufliche Exposition.*

Bezüglich der weiteren Themen wurden in 19 Fällen Freitexte dokumentiert (missings: n = 2), welche zur Auswertung kategorisiert wurden (Tabelle 7). Dabei konnte der Inhalt der Freitexte in einigen Fällen mehreren Kategorien zugeordnet werden.

**Tabelle 7**

*Freitextauswertung: weitere während des Gesprächs (intern) dokumentierte Themen*

<b>Themeninhalte</b>	<b>Fallzahl (n)</b>
Verunsicherung hinsichtlich Kontaktsituationen und dem weiteren Verhalten diesbezüglich	5
Unsicherheit bezüglich der Kommunikation mit den Eltern	3
schlechte Erreichbarkeit weiterer Hotlines/Ansprechpersonen	3
Überlastung durch zu viele neue Informationen und Regeln	2
Sorge vor Fehlern im Management mit Kontaktfällen	2
erhöhter Organisationsaufwand für Leitungen durch das Testangebot	1
Erleichterung über Erreichbarkeit der IfL-Telefonhotline	1
Missverständnisse im Testzentrum bezüglich der Kostenübernahme	1
Verunsicherung, ob eine Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt notwendig ist	1
schlechte Weitergabe konkreter Informationen	1
unzureichende Internetverbindung in ländlichen Gebieten	1
Schutz der Mitarbeiter/-innen und Kinder in der Einrichtung	1
kein nahe gelegenes Testzentrum vorhanden	1
Sorge darüber, welchen Impfstoff man erhält	1
Unklarheit bezüglich Raumschließung/Lüftungsanlage	1
Handhabung des Infektionsgeschehens in der Einrichtung	1
Unsicherheit bezüglich der Kommunikation mit den Kollegen/Kolleginnen	1

*Abkürzungen: IfL: Institut für Lehrgesundheit.*



## 5.3 Kontaktfälle

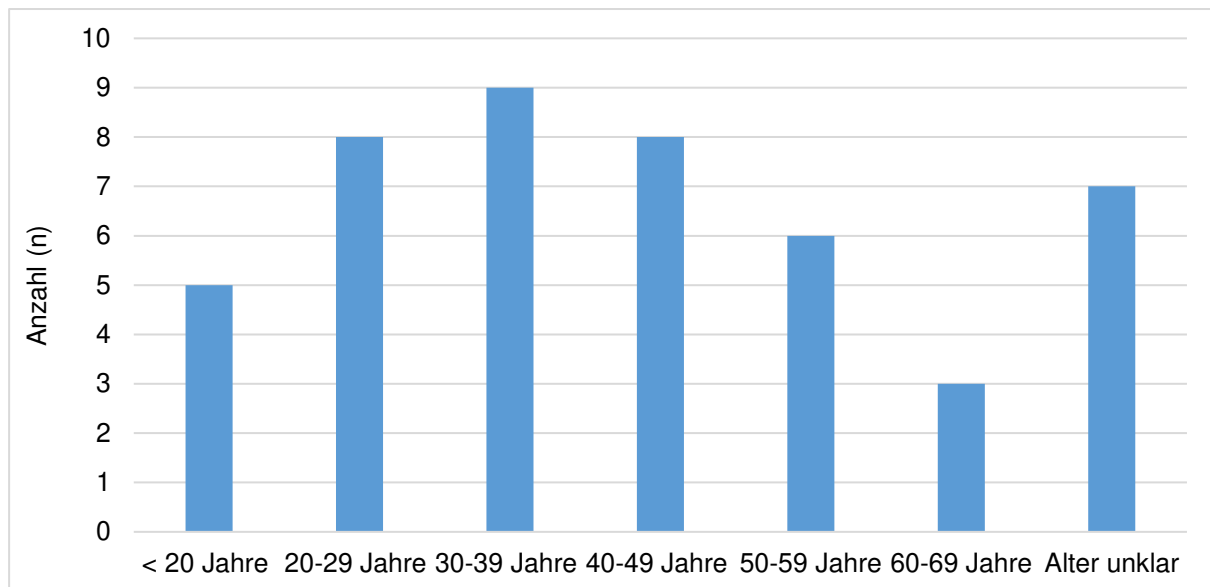
### 5.3.1 Betroffene Personen und Kontaktpersonen

Die betroffenen Personen, also diejenigen, die Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, zu einem SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder zu einer Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall hatten, waren vorwiegend weiblich ( $n = 42$ ). Nur fünf der betroffenen Personen waren männlich. Für drei Personen wurden keine Angaben zum Geschlecht gemacht, niemand gab die Antwortmöglichkeit „divers“ an.

Die meisten betroffenen Personen waren im Alter zwischen 30 und 39 Jahren. Abbildung 14 gibt einen Überblick über die Verteilung der Altersgruppen der betroffenen Personen.

#### Abbildung 14

##### *Altersgruppen der betroffenen Personen*



Anmerkungen:  $n = 46$ , < 20 Jahre:  $n = 5$ , 20-29 Jahre:  $n = 8$ , 30-39 Jahre:  $n = 9$ , 40-49 Jahre:  $n = 8$ , 50-59 Jahre:  $n = 6$ , 60-69 Jahre:  $n = 3$ ,  $\geq 70$  Jahre:  $n = 0$ , Alter unklar:  $n = 7$ , missings:  $n = 4$ .

Das Alter der Kontaktpersonen, also der bestätigten SARS-CoV-2-Fälle, der SARS-CoV-2-Verdachtsfälle und der Personen mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-

2-Fall, zu denen die betroffenen Personen Kontakt hatten, betrug Minimum 1 Jahr, Maximum 80 Jahre und im Mittelwert 23,1 Jahre. Das Alter der Kontaktpersonen wurde nicht in Altersgruppen, sondern entweder durch die anrufende Person sicher oder geschätzt angegeben. In sieben Fällen wurden keine Angaben gemacht (missings: n = 7).

Die Berufsgruppen der betroffenen Personen wurden ebenfalls erfasst. Seitens der Schulen wurden 15 Kontaktfälle im Rahmen der Telefonhotline besprochen. Die betroffenen Personen gehörten in 12 Fällen der Berufsgruppe der Lehrkräfte und in drei Fällen anderen Berufsgruppen an (Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ): n = 1, in der Betreuung tätige Person: n = 1, verschiedene Berufsgruppen: n = 1).

Von Seiten der Kindertagesstätten wurden 34 Kontaktfälle dokumentiert. Hiervon waren in 26 Fällen Erzieher/-innen betroffen, in zwei Fällen FSJ-lerinnen und in vier Fällen andere Berufsgruppen (Hauswirtschaftskraft: n = 2, Auszubildende: n = 2). In zwei Fällen wurden keine Angaben zu der Berufsgruppe der betroffenen Person gemacht (missings: n = 2).

Bezüglich der stationären Einrichtungen/Hilfen zur Erziehung wurde ein Kontaktfall an die Hotlinemitarbeiter/-innen herangetragen, wobei es sich bei der betroffenen Person um eine Heilpädagogin handelte.

Wurden Kontaktfälle im Rahmen der Hotline erörtert, wurde nach dem Vorliegen akuter respiratorischer Symptome jeder Schwere bei den betroffenen Personen gefragt. Vier Personen gaben an, Symptome zu haben, während 45 Personen dies verneinten. In einem Fall wurde keine Angabe gemacht (missings: n = 1).

### 5.3.2 Kontaktsituationen

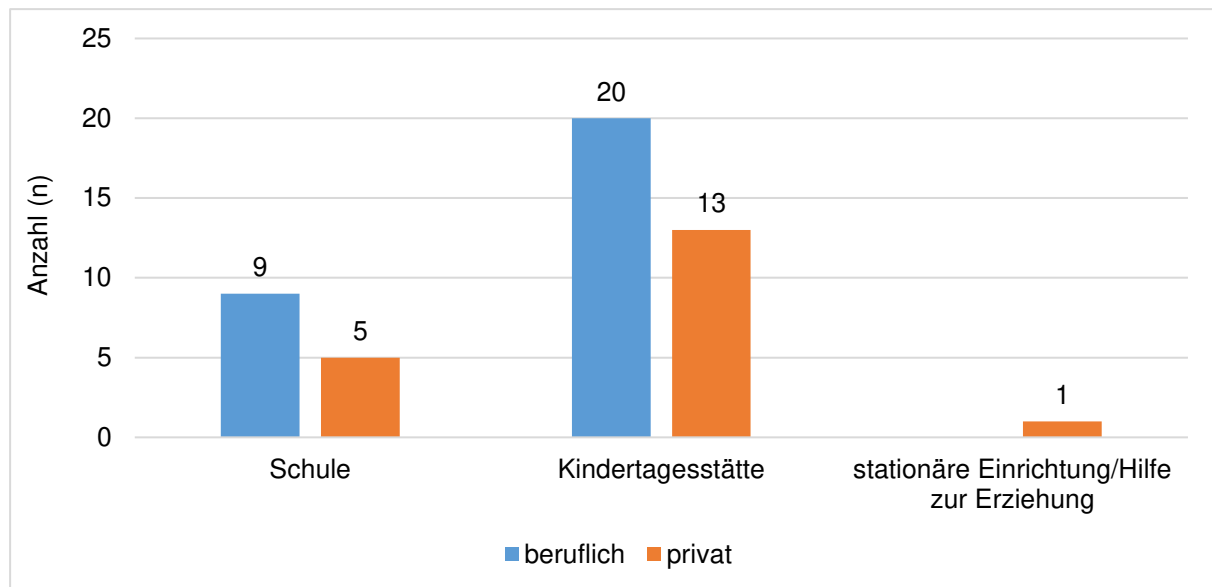
Über den Gesamtbeobachtungszeitraum wurden im Rahmen der Telefonhotline 50 Kontaktsituationen dokumentiert. In 48 Fällen gaben die Anrufenden an, dass die Kontaktsituation innerhalb von 0 bis 14 Tagen vor ihrem Anruf stattgefunden hatte. Niemand berichtete über eine Kontaktsituation, die über 14 Tage her war. In zwei Fällen wurden keine Angaben gemacht (missings: n = 2).

Weiterhin wurde das Umfeld der Kontaktsituation erfragt, wobei in 29 Fällen eine Kontaktsituation im beruflichen und in 19 Fällen eine Kontaktsituation im privaten

Umfeld angegeben wurde (n (gesamt) = 48, missings: n = 2). Abbildung 15 fasst die Angaben des Kontaktumfeldes bezogen auf die verschiedenen Einrichtungen zusammen.

### Abbildung 15

*Umfeld der Kontaktsituationen nach Einrichtungsart*



*Anmerkungen: n = 48, missings: n = 2.*

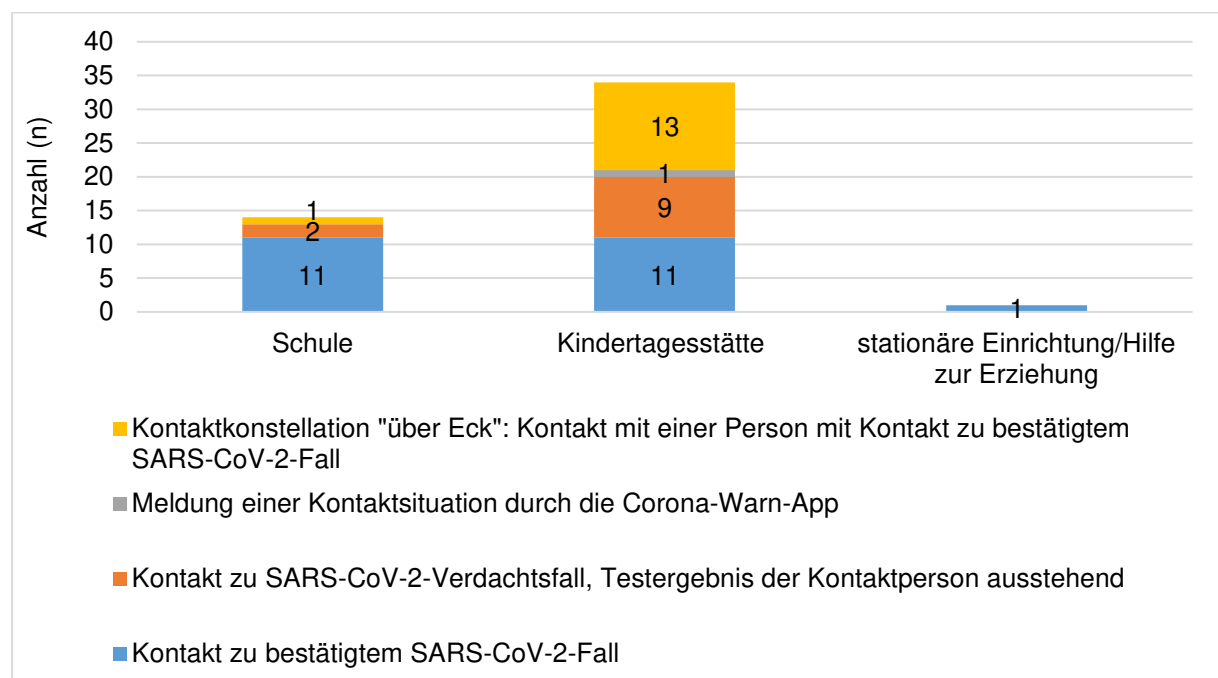
Die Kontaktart wurde in 49 Fällen erfasst (missings: n = 1). Tabelle 8 und 9 sowie Abbildung 16 zeigen die dokumentierten Kontaktarten im Gesamten sowie bezogen auf das Kontaktumfeld und die Einrichtungsart.

**Tabelle 8***Kontaktart*

Kontaktart	Fallzahl (n)
Kontakt zu bestätigtem SARS-CoV-2-Fall	23
Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt zu bestätigtem SARS-CoV-2-Fall	14
Kontakt zu SARS-CoV-2-Verdachtsfall, Testergebnis der Kontaktperson ausstehend	11
Meldung einer Kontaktsituation durch die Corona-Warn-App	1

Anmerkungen: n = 49, missings: n = 1.

Abkürzungen: SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.

**Abbildung 16***Kontaktart nach Einrichtungsart*

Anmerkungen: n = 49, missings: n = 1 (Schule).

Abkürzungen: SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.

**Tabelle 9***Kontaktart nach Kontaktumfeld*

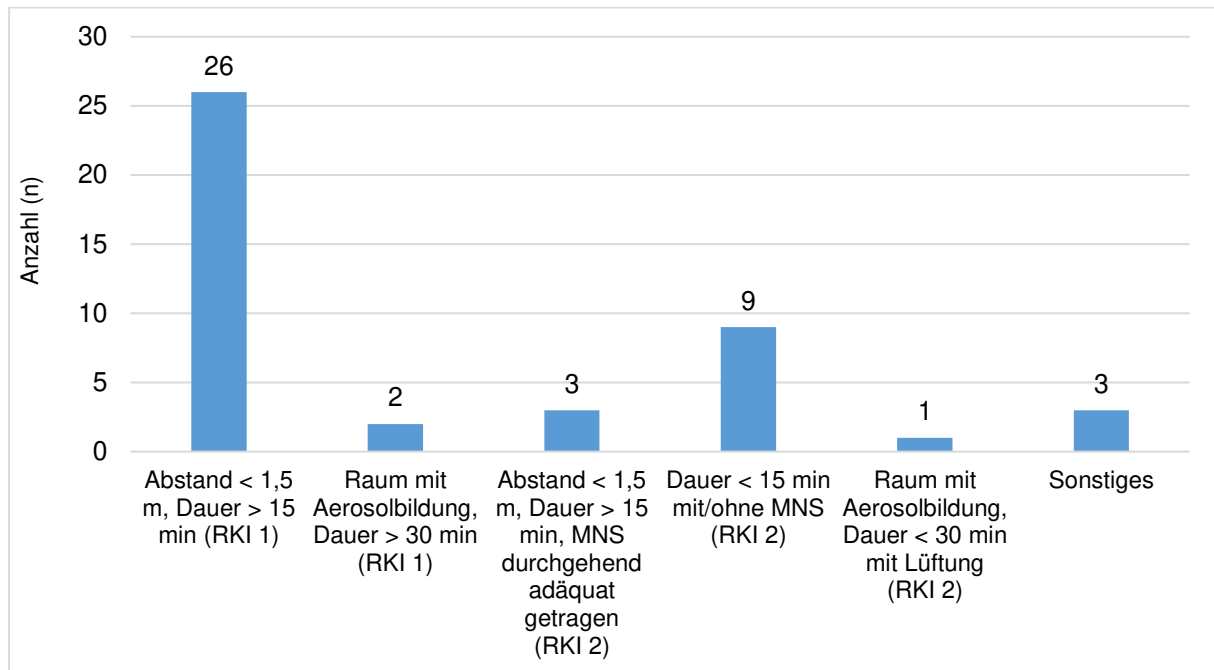
	<b>Kontakt zu bestätigtem SARS-CoV-2-Fall, Fallzahl (n)</b>	<b>Kontakt zu SARS-CoV-2-Verdachtsfall, Testergebnis der Kontaktperson ausstehend, Fallzahl (n)</b>	<b>Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt zu bestätigtem SARS-CoV-2-Fall, Fallzahl (n)</b>
<b>beruflich</b>	12	8	9
<b>privat</b>	11	3	5

*Anmerkungen: n = 48; missings: n = 2, davon eine fehlende Angabe des Kontaktumfeldes für die Kontaktart: Meldung einer Kontaktsituation durch die Corona-Warn-App.  
Abkürzungen: SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.*

Auch die Dauer des Kontaktes wurde erfragt und in 44 Fällen dokumentiert (missings: n = 6). In der überwiegenden Zahl der Fälle (n = 27) wurde eine Kontaktzeit von über 30 Minuten zwischen der betroffenen Person und Kontaktperson angegeben. In jeweils vier Fällen wurden Kontaktzeiten von weniger als fünf Minuten, fünf bis zehn Minuten und zehn bis 15 Minuten angegeben. Für jeweils zwei Fälle wurde eine Kontaktzeit von 15 bis 20 Minuten und 25 bis 30 Minuten dokumentiert. Eine Kontaktzeit von 20 bis 25 Minuten wurde einmal festgehalten. Eine Übersicht über die Anzahl der Kontakte sortiert nach Kontaktkategorien 1 und 2 nach IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut zeigt Abbildung 17. Abbildung 18 stellt einen Bezug zwischen den Kontaktkategorien und den verschiedenen Einrichtungen her.

**Abbildung 17**

Anzahl der Kontakte nach Kontaktkategorien 1 und 2 nach IfL in Anlehnung an das RKI

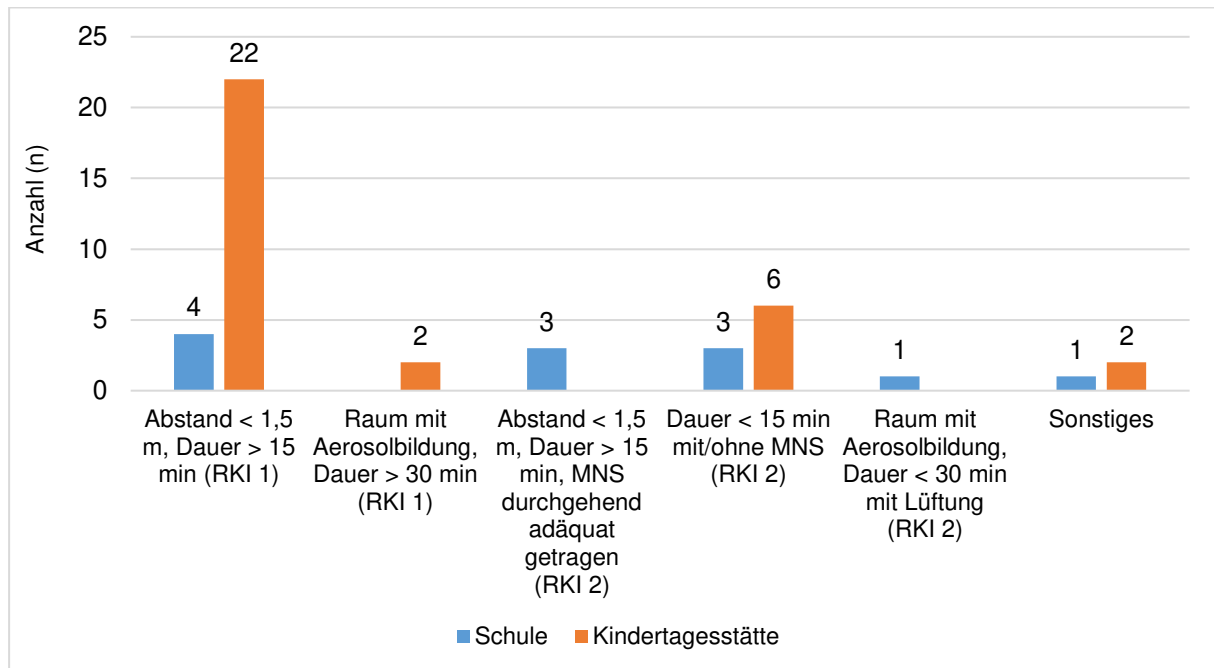


Anmerkungen:  $n = 44$ , missings:  $n = 6$ . Sonstiges: häusliche Wohngemeinschaft mit Ehemann, der als Kontaktperson getestet wurde, Ergebnis ausstehend; Turnhalle, kein MNS bei allen Personen, 15 Mitarbeiter/-innen, nicht gelüftet, Mindestabstand eingehalten; Mutter eines Schülers Corona positiv, Schüler 14 Tage in Quarantäne. Definitionen der Kontaktkategorien 1 und 2 des IfL in Anlehnung an das RKI siehe Tabelle 5.

Abkürzungen: IfL: Institut für Lehrergesundheits; MNS: Mund-Nasen-Schutz; RKI: Robert Koch-Institut.

**Abbildung 18**

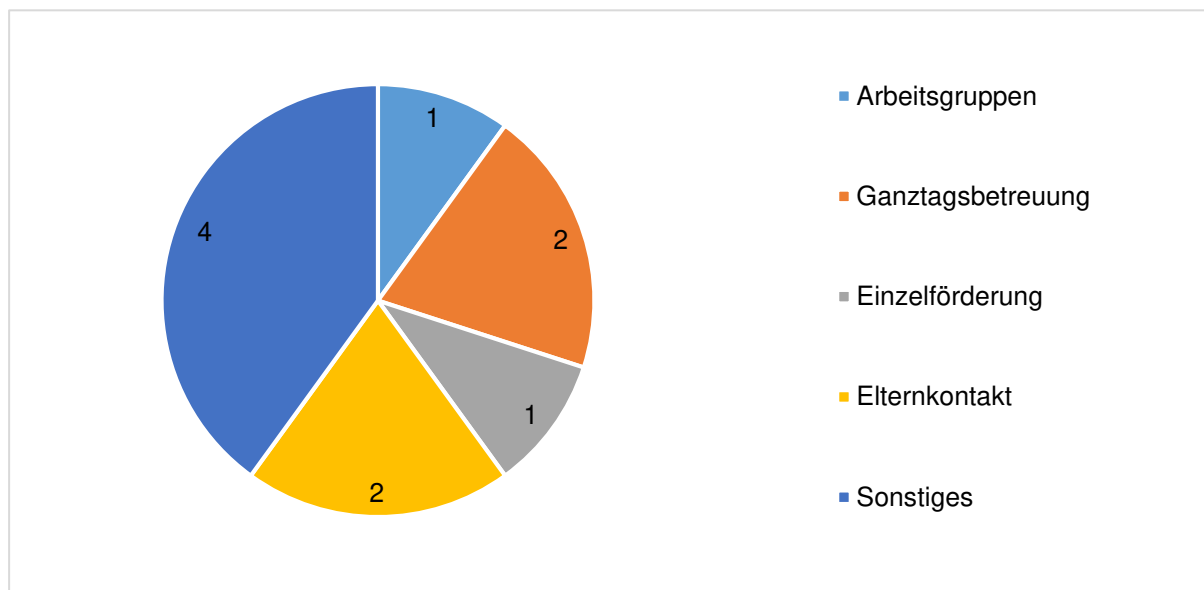
Anzahl der Kontakte nach Kontaktkategorien 1 und 2 nach IfL in Anlehnung an das RKI je Einrichtungsart



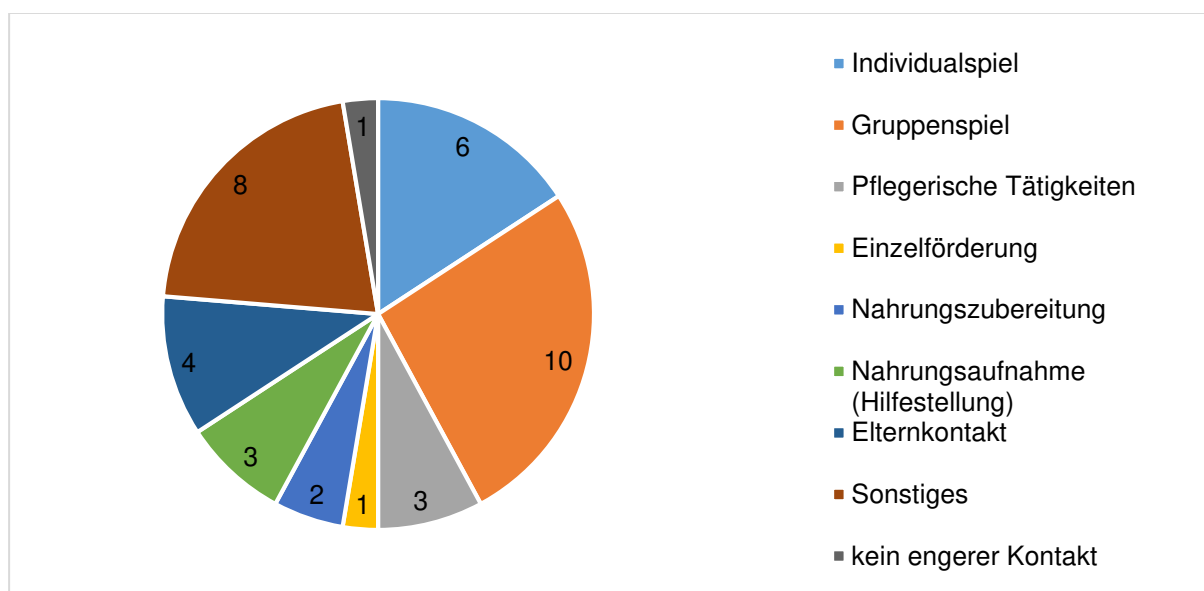
Anmerkungen: n = 44; missings: n = 6, davon eine fehlende Angabe der Kontaktkategorie für die Einrichtungsart: stationäre Einrichtung/Hilfe zur Erziehung. Sonstiges: häusliche Wohngemeinschaft mit Ehemann, der als Kontaktperson getestet wurde, Ergebnis ausstehend; Turnhalle, kein MNS bei allen Personen, 15 Mitarbeiter/-innen, nicht gelüftet, Mindestabstand eingehalten; Mutter eines Schülers Corona positiv, Schüler 14 Tage in Quarantäne. Definitionen der Kontaktkategorien 1 und 2 des IfL in Anlehnung an das RKI siehe Tabelle 5.

Abkürzungen: IfL: Institut für Lehrergesundheit; MNS: Mund-Nasen-Schutz; RKI: Robert Koch-Institut.

Für Schulen und Kindertagesstätten wurde erfragt, ob und wenn ja in welchen Betreuungssituationen es zu SARS-CoV-2-Kontaktsituationen gekommen sei (Abbildungen 19 und 20).

**Abbildung 19***Kontaktsituationen im Rahmen enger Betreuungssituationen in Schulen*

Anmerkungen:  $n = 10$ , Mehrfachangaben möglich; Sonstiges:  $n = 4$ , davon Notbetreuung:  $n = 3$ , keine nähere Angabe möglich:  $n = 1$ ;  $n = 0$  für Pflege, Vertrauenslehrkraft, sportliche Aktivitäten, Erste-Hilfe-Maßnahmen und Pausenaufsicht mit Lehrkräften.

**Abbildung 20***Kontaktsituationen im Rahmen enger Betreuungssituationen in Kindertagesstätten*

Anmerkungen:  $n = 38$ , Mehrfachangaben möglich;  $n = 0$  für sportliche Aktivitäten, Erste-Hilfe-Maßnahmen, Eingewöhnung und Pausenaufenthalt mit Kollegen/Kolleginnen.

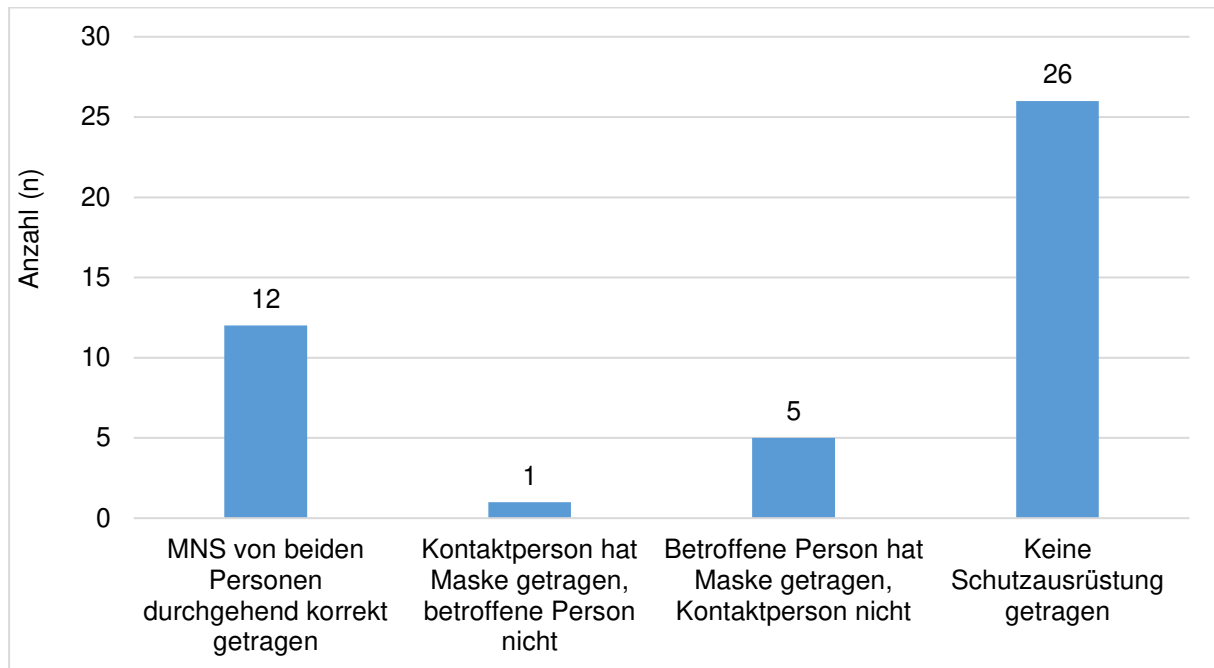


Bezüglich der Angabe „Sonstiges“ (n = 8, siehe Abbildung 20) erfolgte eine Freitextauswertung. Es wurden Kontaktsituationen im Rahmen einer Teamsitzung und gemeinsamer Autofahrten sowie im Rahmen von Reinigungstätigkeiten in der Einrichtung, Empfangssituationen an der Eingangstür und Urlaubsbesprechungen mit der Einrichtungsleitung beschrieben. Zudem wurde dokumentiert, dass es zu verschiedensten Kontaktsituationen innerhalb einer Gruppe komme, ohne dass der Abstand, die Dauer des Kontaktes sowie die getragene Schutzausrüstung genannt werden könnten und dass der Mindestabstand nicht immer eingehalten werden könne. Weiterhin wurde geschildert, dass verschiedene Kontaktsituationen mehrerer Personen vorlägen und Kontaktsituationen durch eine positiv auf SARS-CoV-2 getestete Erzieherin entstanden seien.

Eine Zusammenfassung über die von den beteiligten Personen (nicht) getragene Schutzausrüstung im Rahmen der erfassten Kontaktsituationen zeigt Abbildung 21. Abbildung 22 stellt einen Bezug zu den Einrichtungen her.

**Abbildung 21**

Überblick über die (nicht) getragene Schutzausrüstung im Rahmen von Kontaktsituationen

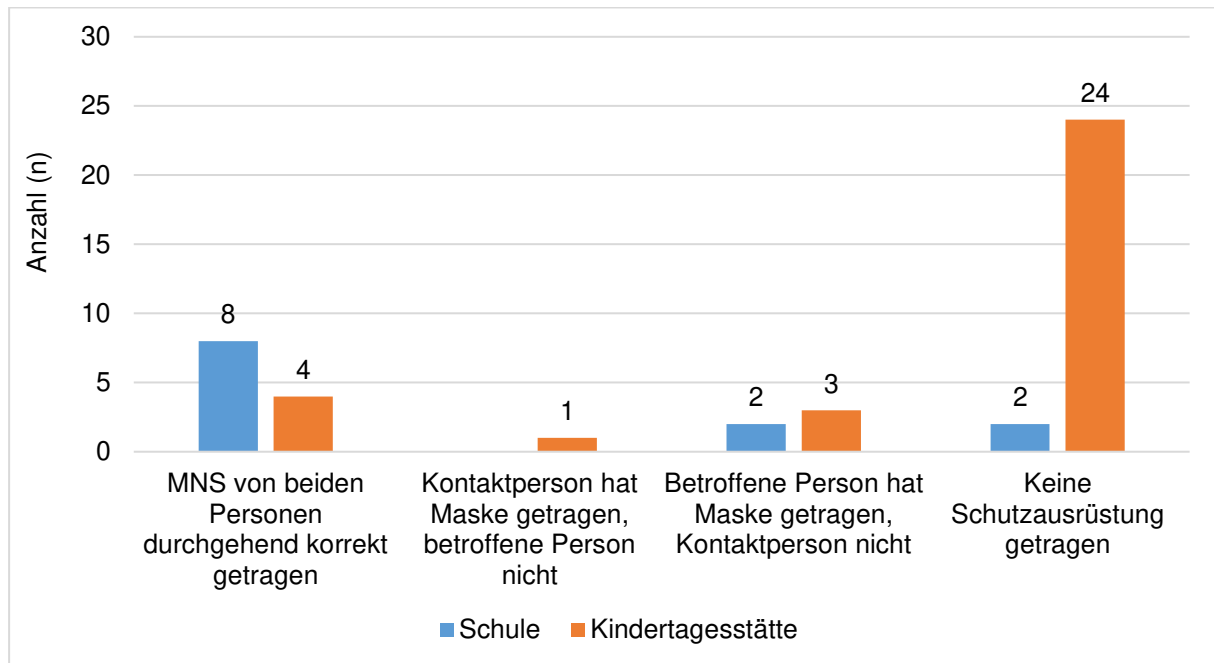


Anmerkungen:  $n = 44$ , missings:  $n = 6$ . Definitionen im Rahmen des Hotlineprojektes: betroffene Person = Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, einem SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder zu einer Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall; Kontaktperson = bestätigter SARS-CoV-2-Fall, SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, zu dem/der die betroffene Person Kontakt hatte.

Abkürzungen: MNS: Mund-Nasen-Schutz; SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.

**Abbildung 22**

Überblick über die (nicht) getragene Schutzausrüstung im Rahmen von Kontaktsituationen nach Einrichtungsart



Anmerkungen:  $n = 44$ , Schule:  $n = 12$ , Kindertagesstätte:  $n = 32$ , missings:  $n = 6$ . Definitionen im Rahmen des Hotlineprojektes: betroffene Person = Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, einem SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder zu einer Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall; Kontaktperson = bestätigter SARS-CoV-2-Fall, SARS-CoV-2-Verdachtsfall oder Person mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, zu dem/der die betroffene Person Kontakt hatte.

Abkürzungen: MNS: Mund-Nasen-Schutz; SARS-CoV-2: engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt. Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-Typ 2.

### 5.3.3 Konsequenz der telefonischen Beratung und Handlungsempfehlung

Anhand der in das Umfragetool eingegebenen Daten wurde eine Handlungsempfehlung für die Nutzer/-innen der Hotline generiert. Tabelle 10 gibt hierüber für die 50 im Rahmen der Hotline besprochenen Kontaktfälle einen Überblick.

**Tabelle 10***Handlungsempfehlungen im SARS-CoV-2-Kontaktfall*

<b>Empfehlung</b>	<b>Fallzahl (n)</b>
Ausstellen eines Testberechtigungsscheines aktuell nicht sinnvoll.	15
Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/der Hausärztin, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt. Häusliche Isolation bis zum telefonischen Kontakt.	12
Abwarten des Testergebnisses der Kontaktperson. Bei positivem Testergebnis Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/der Hausärztin, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt.	8
Ausstellen eines Testberechtigungsscheines durch die Einrichtungsleitung.	7
Abwarten des Testergebnisses der Kontaktperson. Bei positivem Testergebnis Ausstellen eines Testberechtigungsscheines durch die Einrichtungsleitung.	2
Testung durch den Hausarzt/die Hausärztin, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder das Gesundheitsamt.	2

*Anmerkungen: n = 46, missings: n = 4*

Für vier Kontaktfälle lagen fehlende Angaben bezüglich der konkreten Kontaktsituation vor, so dass das Umfragetool keine Handlungsempfehlung generieren konnte (siehe Tabelle 9, missings: n = 4). Für zwei dieser Fälle ist unsere Handlungsempfehlung nicht dokumentiert. In einem Fall wurde zur Klärung des weiteren Procedere an das zuständige Gesundheitsamt verwiesen. In einem weiteren Fall bestanden Zweifel an der Notwendigkeit einer SARS-CoV-2-Testung, zur Absicherung wurde die Ausstellung eines Testberechtigungsscheines für die betroffene Person empfohlen. Zusätzlich zu den oben genannten Handlungsempfehlungen kamen allgemeine Empfehlungen hinzu wie das Einhalten der allgemein gültigen Hygieneregeln, dass ein verlässliches Testergebnis frühestens fünf Tage nach einem Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person zu erwarten sei und dass bei Auftreten von Symptomen die Kontaktaufnahme mit der Hausarztpraxis, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt erfolgen solle. Für weitere

Informationen rund um die COVID-19-Pandemie wurde an die entsprechende Internetseite des Landes Rheinland-Pfalz verwiesen.

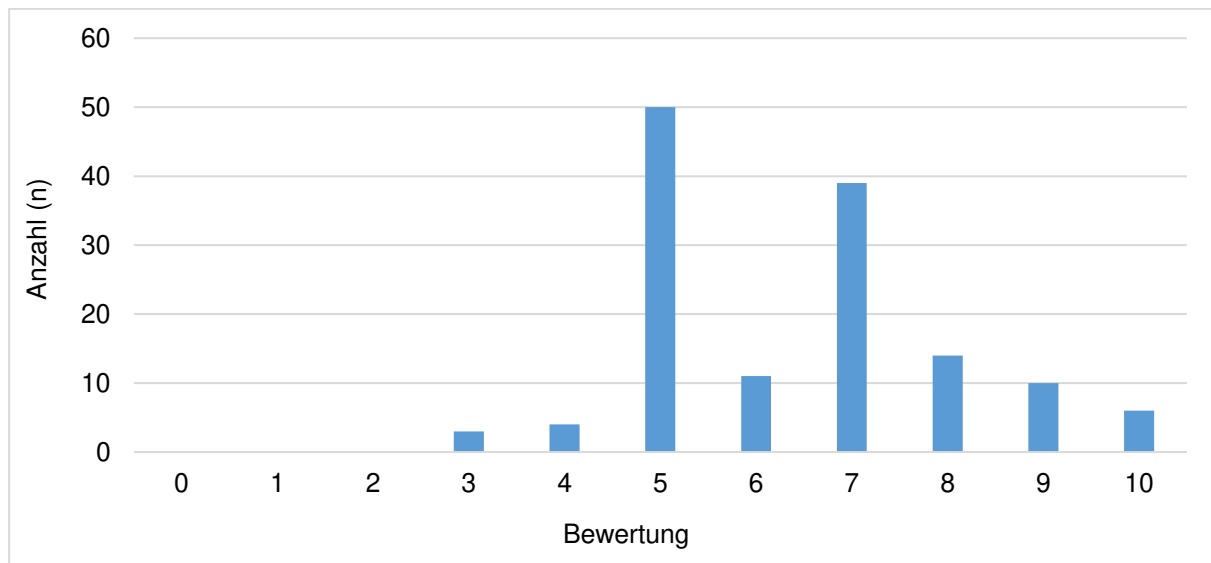
## 5.4 Evaluation der Telefonhotline

### 5.4.1 Evaluation der Hotlinearbeit durch die ärztlichen Mitarbeiter/-innen

Die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen konnten am Ende des Fragebogens ihre Hotlinearbeit bewerten. Hierzu wurden ihnen drei Fragen gestellt, die sie anhand einer Skala mit Werten von null (trifft gar nicht zu) bis zehn (trifft voll und ganz zu) bewerten konnten (Abbildungen 23-25).

#### Abbildung 23

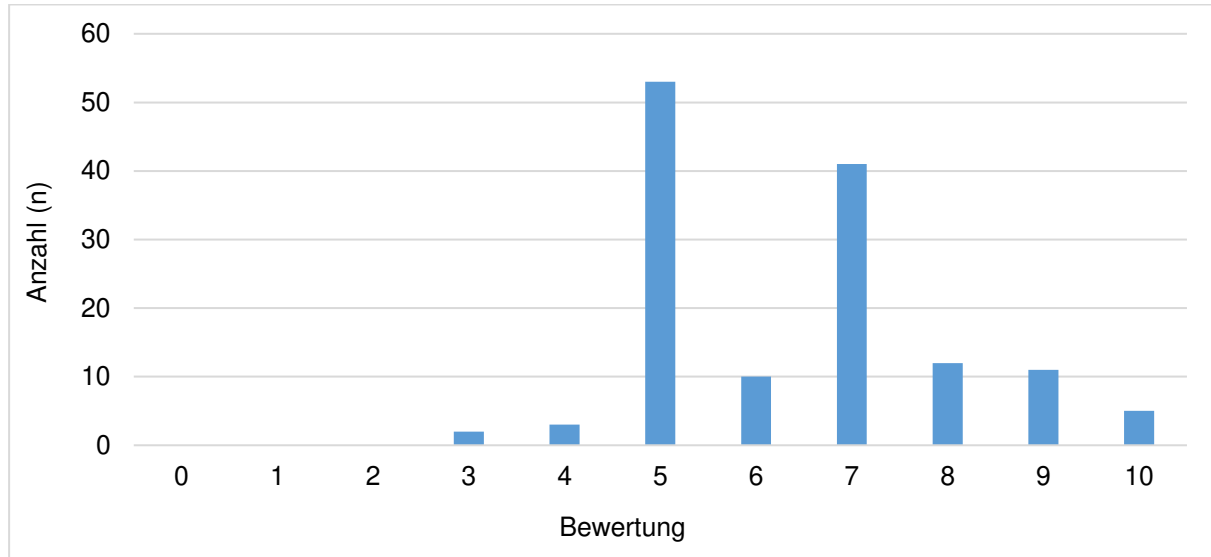
*Evaluation der Aussage: „In schwierigen (Gesprächs-)Situationen kann ich mich auf meine kommunikativen/ärztlichen Fähigkeiten verlassen.“*



*Anmerkungen: 0 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft voll und ganz zu. n = 137, 3: n = 3, 4: n = 4, 5: n = 50, 6: n = 11, 7: n = 39, 8: n = 14, 9: n = 10, 10: n = 6; n = 0 für 0, 1 und 2; missings: n = 2. Minimum = 3, Maximum = 10, Mittelwert = 6,4.*

**Abbildung 24**

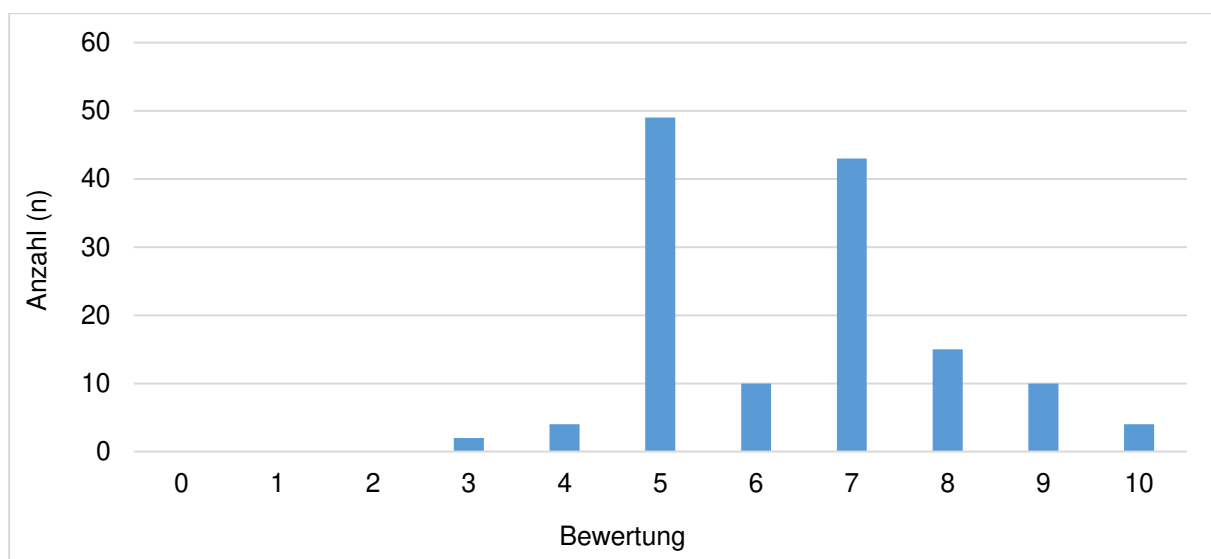
Evaluation der Aussage: „Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft (mit vorliegenden Informationen, Ressourcen) gut meistern.“



Anmerkungen: 0 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft voll und ganz zu.  $n = 137$ , 3:  $n = 2$ , 4:  $n = 3$ , 5:  $n = 53$ , 6:  $n = 10$ , 7:  $n = 41$ , 8:  $n = 12$ , 9:  $n = 11$ , 10:  $n = 5$ ;  $n = 0$  für 0, 1 und 2; missings:  $n = 2$ . Minimum = 3, Maximum = 10, Mittelwert = 6,4.

**Abbildung 25**

Evaluation der Aussage: „Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben (Gespräche) kann ich in der Regel (für mich) gut lösen.“



Anmerkungen: 0 = trifft gar nicht zu, 10 = trifft voll und ganz zu.  $n = 137$ , 3:  $n = 2$ , 4:  $n = 4$ , 5:  $n = 49$ , 6:  $n = 10$ , 7:  $n = 43$ , 8:  $n = 15$ , 9:  $n = 10$ , 10:  $n = 4$ ;  $n = 0$  für 0, 1 und 2; missings:  $n = 2$ . Minimum = 3, Maximum = 10, Mittelwert = 6,4.

Zudem konnten in Form eines Freitextes individuelle Gedanken seitens der ärztlichen Mitarbeiter/-innen zu den Fällen und/oder der Hotline festgehalten werden. Es erfolgten die Auswertung der Freitexte sowie zur zusammenfassenden Darstellung die Einteilung der Angaben in fünf Kategorien (Tabelle 11). Dabei konnte der Inhalt einiger Freitexte mehreren Kategorien zugeordnet werden.

**Tabelle 11**

*Freitextauswertung: Gedanken zum Anruf seitens der ärztlichen Mitarbeiter/-innen*

<b>Themenkategorie</b>	<b>Fallzahl (n)</b>
Informationen zum Anruf: nähere Beschreibung des Anliegens und/oder Falles	84
Informationen zum Kontaktfall: mehrere Personen sind von der Kontaktsituation betroffen	12
negative (Hotline-)Kritik/Rückmeldung	12
Sonstiges	6
positive (Hotline-)Kritik/Rückmeldung	5

*Anmerkungen: n (Freitexte) = 107, missings: n = 32.*

#### 5.4.2 Evaluation der Hotline durch die Nutzer/-innen

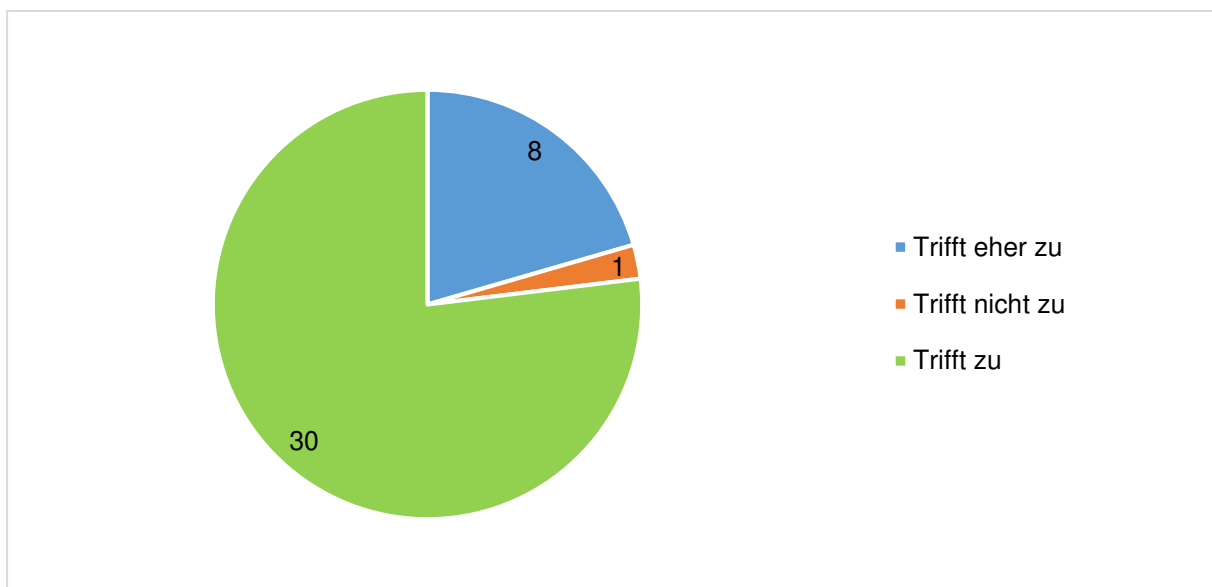
Am Ende des Gespräches wurden die Anrufenden zu ihrem Einverständnis bezüglich der Teilnahme an einer anonymen Evaluation der Telefonhotline befragt. Da die Evaluation während des bereits laufenden Hotlinebetriebes erstellt wurde, fehlt diese Angabe für die ersten 28 Anrufe (n = 111, missings: n = 28). 71 der befragten Anrufenden waren mit der Teilnahme an der Evaluation einverstanden, 38 Anrufende verneinten ihr Einverständnis und in zwei Fällen wurde seitens der Hotlinemitarbeitenden nicht nach dem Einverständnis der anrufenden Person gefragt (Ja: n = 71, Nein: n = 38, N/A: n = 2). Die 71 Anrufenden, die ihr Einverständnis zur Evaluation der Hotline gaben, erhielten im Anschluss an das Gespräch einen Link via

E-Mail („#sicheremail“-Gateway der Universitätsmedizin Mainz) mit Zugang zu der Evaluation. Zudem erhielten sie eine Erinnerungsmail 14 Tage später. 39 der 71 mit der Evaluation einverstandenen Anrufer/-innen füllten diese vollständig aus.

Das Alter der Evaluierenden befand sich zwischen 37 und 65 Jahren (Mittelwert = 51,5 Jahre). 33 Personen waren weiblich, sechs männlich. 23 Evaluationen gingen aus Schulen ein, 13 aus Kindertagesstätten und drei aus sonstigen Einrichtungen (Studienseminar:  $n = 2$ , stationäre Jugendhilfe/Hilfe zur Erziehung:  $n = 1$ ). 28 Einrichtungsleitungen und elf Individuen evaluierten die Telefonhotline. Im Rahmen der Evaluation wurden zudem sieben weitere Fragen gestellt und die Möglichkeit für Anmerkungen in Form zweier Freitexte gegeben, um die Beratungsqualität und die Beratungszufriedenheit der Nutzer/-innen abbilden und somit das Mittel der Telefonhotline evaluieren zu können. Die Antworten der Evaluierenden werden in den Abbildungen 26 bis 31 zusammengefasst.

### Abbildung 26

*Evaluation der Aussage: „Meine Frage(n) wurde(n) beantwortet.“*

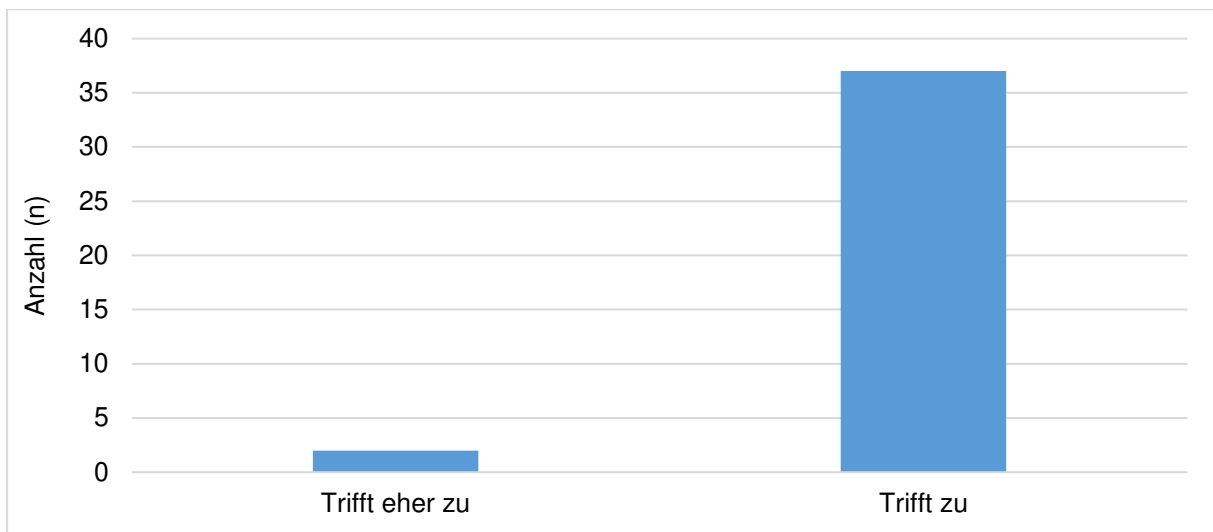


*Anmerkungen:  $n = 39$ . Trifft eher nicht zu:  $n = 0$ .*



### Abbildung 27

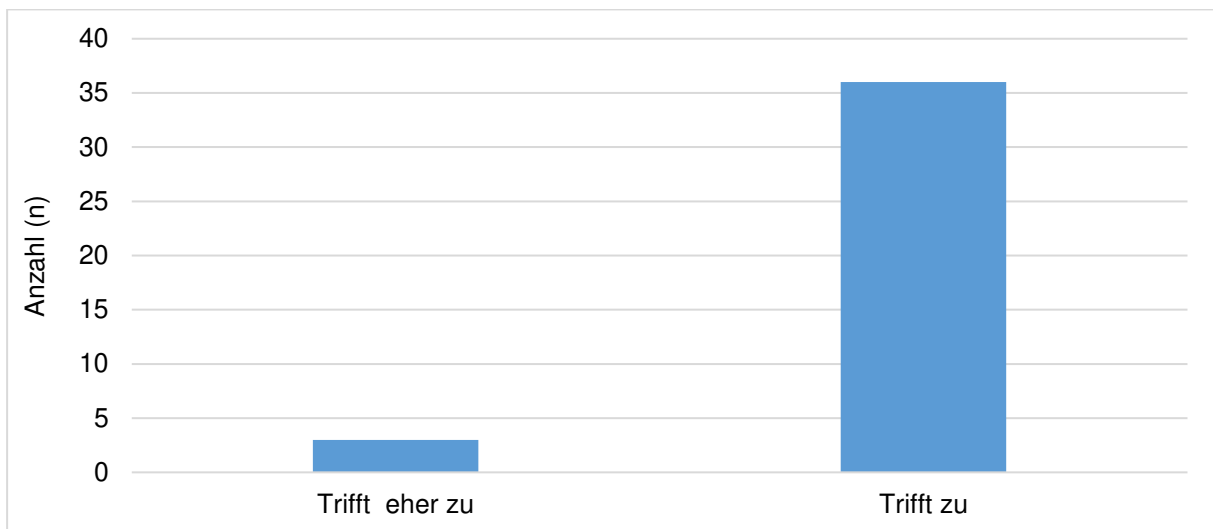
Evaluation der Aussage: „Ich war mit der Beratung insgesamt zufrieden.“



Anmerkungen:  $n = 39$ , Trifft zu:  $n = 37$ , Trifft eher zu:  $n = 2$ , Trifft eher nicht zu:  $n = 0$ , Trifft nicht zu:  $n = 0$ .

### Abbildung 28

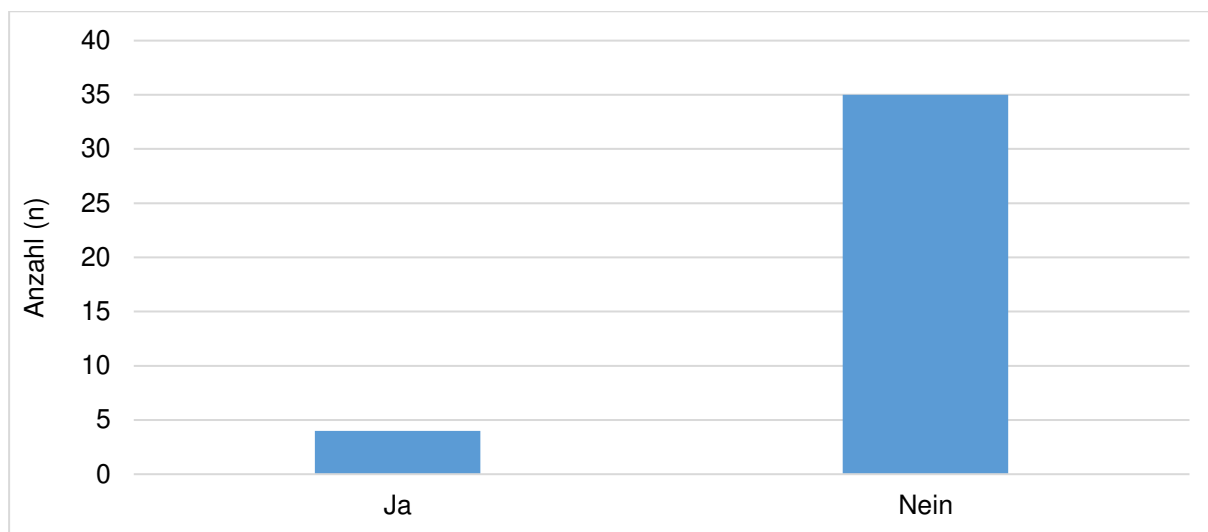
Evaluation der Aussage: „Die Fragen vom Hotlinemitarbeiter/von der Hotlinemitarbeiterin waren angemessen und zielführend.“



Anmerkungen:  $n = 39$ , Trifft zu:  $n = 36$ , Trifft eher zu:  $n = 3$ , Trifft eher nicht zu:  $n = 0$ , Trifft nicht zu:  $n = 0$ .

**Abbildung 29**

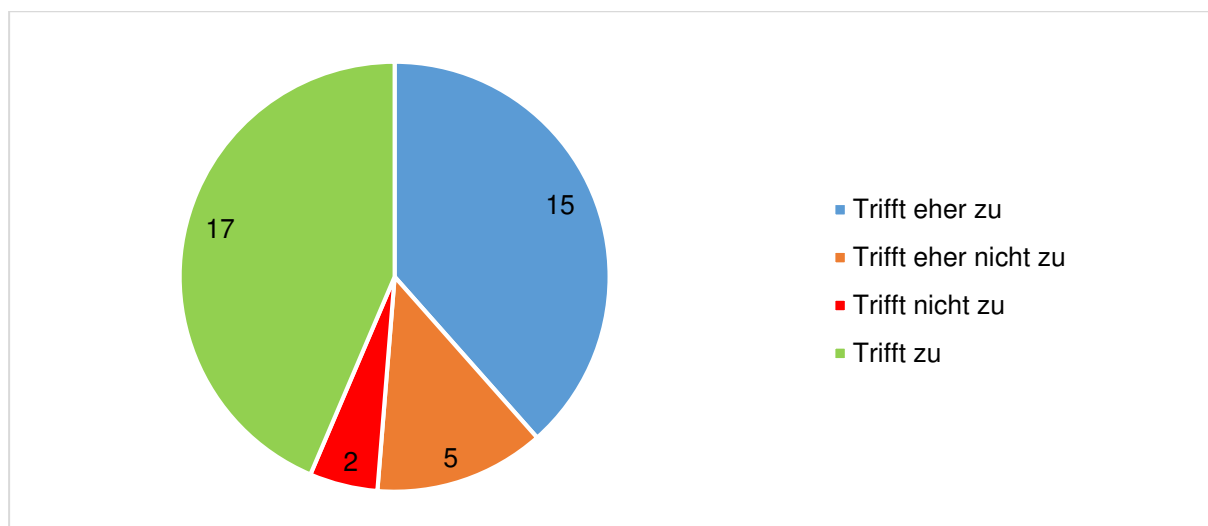
Evaluation der Aussage: „Ich hätte mir weitere Auskünfte gewünscht.“



Anmerkungen: n = 39, Nein: n = 35, Ja: n = 4. Freitexte zu gewünschten weiteren Auskünften: Kostenübernahme der Testung bei RKI 1-Kontakt, Teststation in der Gemeinde, Gültigkeitsdauer der Testberechtigungsscheine, Ausstellung der Testberechtigungsscheine.

**Abbildung 30**

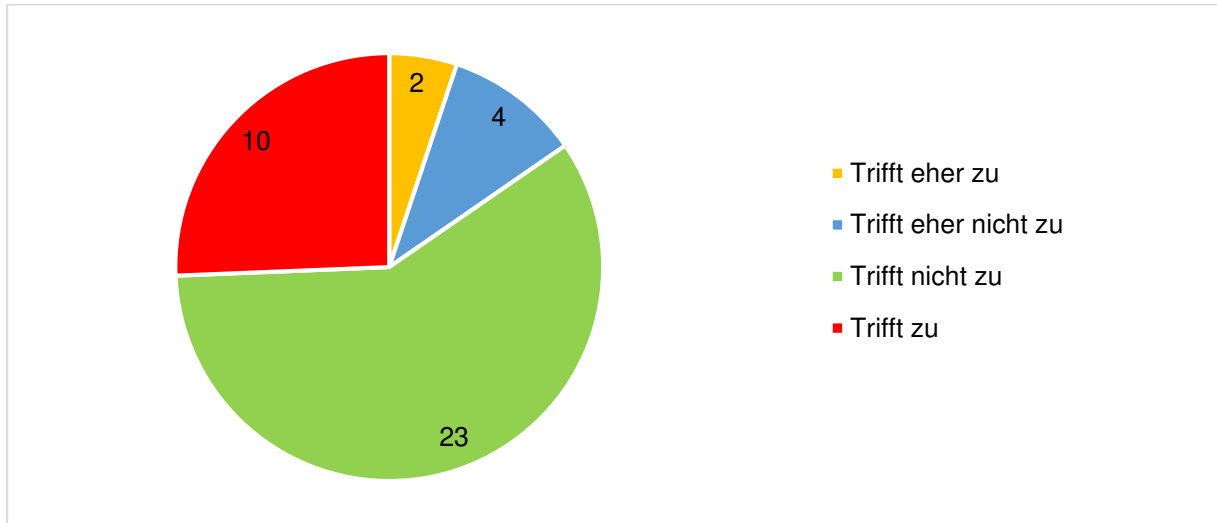
Evaluation der Aussage: „Ich fühle mich zur Pandemie allgemein gut informiert.“



Anmerkungen: n = 39.

**Abbildung 31**

Evaluation der Aussage: „Ich habe bei der IfL-Hotline angerufen, weil ich bei anderen Hotlines oder Beratern nicht durchgekommen bin.“



Anmerkungen:  $n = 39$ .

Abkürzungen: IfL: Institut für Lehrgesundheit.

Alle 39 Evaluierenden gaben an, die Hotline in Zukunft wieder zu nutzen. Zuletzt konnten in Form eines Freitextes Anmerkungen zur Hotline formuliert werden. Im Rahmen der Freitextauswertung erfolgte zur anschaulicheren Darstellung ihre Kategorisierung wie in Tabelle 12 beschrieben.

**Tabelle 12**

Freitextauswertung: Anmerkungen zur Hotline seitens der Nutzer/-innen

Themenkategorie	Fallzahl (n)
positive Kritik/Rückmeldungen	7
negative Kritik/Verbesserungsvorschläge	3
Gründe, warum die IfL-Hotline angerufen wurde	1

Anmerkungen:  $n = 11$ , missings:  $n = 28$ .

## 6 Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Hotline- und Evaluationsauswertung zunächst dargelegt und anschließend diskutiert. Des Weiteren soll die Methodik der Arbeit diskutiert werden.

Zunächst kann man sagen, dass die arbeitsmedizinische Telefonhotline von ihrer Zielgruppe, also den Leitungspersonen und Mitarbeiter/-innen aus Schulen, Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz, genutzt wurde. Betrachtet man das Anruferkollektiv, nutzten mehr Leitungspersonen als Mitarbeiter/-innen die Hotline. Die meisten Anrufe wurden aus Schulen getätigt, wobei die Grundschule die in der Auswertung am häufigsten vorkommende Schulform war. Es folgten die Kindertagesstätten. Vereinzelt Anrufe erfolgten seitens stationärer Hilfen zur Erziehung, keine Anrufe wurden aus ambulanten Hilfen zur Erziehung und von Kindertagespflegepersonen verzeichnet. Fünf Anrufende gehörten nicht zu der Zielgruppe der Telefonhotline. Hiervon waren vier Anrufende als Testzentren am Testangebot beteiligt, während ein Anrufer aus inhaltlich abweichenden Gründen anrief. Weiterhin gab es zehn Anrufende, die die Hotline mehrfach in Anspruch nahmen. Das Anrufaufkommen schwankte im zeitlichen Verlauf und zeigte in der Auswertung zwei Peaks: Ende Januar/Anfang Februar 2021 bzw. zu Beginn des Test- und Hotlineangebotes sowie Ende Februar/Anfang März 2021.

Betrachtet man die Inhalte der Anliegen ( $n = 139$ ) an die ärztlichen Mitarbeiter/-innen, fällt auf, dass der überwiegende Teil ( $n = 89$ ) keine Fragen zu konkreten SARS-CoV-2-Kontaktsituationen ( $n = 50$ ) stellten, sondern anderweitige, oft mehrere Anliegen gleichzeitig hatten. Unter den anderweitigen Anliegen fanden sich vor allem Fragen zu technischen und organisatorischen Abläufen des Testangebotes ( $n = 87$ ). Darauf folgten Fragen zu „weiteren Themen“ ( $n = 36$ ), die im Vorfeld nicht durch die Eingabemaske des Umfragetools abgebildet wurden. Im Vordergrund standen hier Fragen zu Rahmenbedingungen und Hintergründen des Testangebotes (gesamte Freitextauswertung siehe Tabelle 5). Zudem ist hervorzuheben, dass Fragen zu Technik und Organisation vor allem von Seiten der Schulen ( $n = 60$  von 89) und Fragen zu konkreten SARS-CoV-2-Kontaktsituationen vor allem von Kindertagesstätten ( $n = 34$  von 50) an die Telefonhotline herangetragen wurden. Die meisten intern dokumentierten Sorgen der Anrufenden galten der Infektion von Schülern/Schülerinnen, Kindern und Kollegen/Kolleginnen. Hiernach wurden Sorgen

zu „weiteren Themen“, in der Freitextauswertung vor allem zu der bestehenden Verunsicherung hinsichtlich Kontaktsituationen und dem weiteren Verhalten diesbezüglich, dokumentiert (gesamte Freitextauswertung siehe Tabelle 6). Des Weiteren wurden fast ausschließlich Kontaktsituationen an die Hotline herangetragen, die im Zeitraum von 0 bis 14 Tagen vor dem Anruf stattgefunden haben (n = 48 von 50). Für den Großteil der betroffenen Personen (n = 45 von 50) wurde das Vorliegen respiratorischer Symptome jeder Schwere verneint. Von den 50 dokumentierten Kontaktsituationen fanden die meisten (n = 29 von 50) im beruflichen Kontext und ein geringerer Teil (n = 19 von 50) im privaten Umfeld statt. Die meisten Kontakte fanden zu einer bestätigt positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Person statt (n = 23 von 50), gefolgt von „über Eck“-Konstellationen (n = 14 von 50). Letztere wurden vor allem von Seiten der Kindertagesstätten angegeben (n = 13 von 14). Für Kindertagesstätten wurden zudem neun von elf Kontaktsituationen zu SARS-CoV-2-Verdachtsfällen mit noch ausstehenden Testergebnissen dokumentiert. In der Mehrzahl der Kontaktfälle (n = 26 von 50) handelte es sich um Kategorie 1-Kontakte nach der Definition des IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut (Abstand zwischen den Personen < 1,5 m, Kontaktdauer > 15 min (RKI1), Definitionen des IfL in Anlehnung an das RKI siehe Tabelle 5). Auch hier stellten die Kindertagesstätten den größten Anteil dar (n = 22 von 26). Für 26 von 50 Kontaktsituationen wurde angegeben, dass weder die Kontaktperson noch die betroffene(n) Person(en) einen Mund-Nasen-Schutz getragen hätten. Für Kindertagesstätten wurde dies in 24 von 26 Fällen insgesamt dokumentiert. Von zwölf dokumentierten Angaben, dass der Mund-Nasen-Schutz von allen an der Kontaktsituation beteiligten Personen getragen worden sei, bezogen sich acht auf Schulen.

Bezüglich der Empfehlungen der ärztlichen Mitarbeiter/-innen ergibt sich ein inhomogenes Bild, wobei in 15 von 50 Fällen die Ausgabe eines Testberechtigungsscheines als nicht sinnvoll erachtet wurde. In 12 von 50 Fällen wurde die häusliche Isolation der betroffenen Person sowie die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/der Hausärztin, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt empfohlen. Bezüglich der Kontaktsituationen ist ferner anzumerken, dass die genaue Kontaktanzahl in den Einrichtungen durch die Hotline nicht ermittelt werden konnte, da in mindestens zwölf Telefonaten über mehrere Personen berichtet wurde, die von derselben Kontaktsituation betroffen waren. Die genaue Personenanzahl konnte hierbei häufig nicht angegeben werden.

Im Rahmen der Hotlineevaluation seitens der Ärztinnen und Ärzte wurden drei Fragen gestellt, die sich alle auf den Umgang mit schwierigen (Gesprächs-)Situationen beziehen: „In schwierigen (Gesprächs-)Situationen kann ich mich auf meine kommunikativen/ärztlichen Fähigkeiten verlassen.“, „Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft (mit vorliegenden Informationen, Ressourcen) gut meistern.“ und „Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben (Gespräche) kann ich in der Regel (für mich) gut lösen.“ Auf einer Skala von null (trifft gar nicht zu) bis zehn (trifft voll und ganz zu) wurde zumeist mit den Werten 5 und 7 geantwortet. Die Werte 0, 1 und 2 gab niemand an, die Mittelwerte lagen jeweils bei 6,4 (siehe Abbildungen 23 bis 25). Die Nutzer/-innen der Telefonhotline beurteilten diese vorwiegend positiv, wobei alle Evaluierenden angaben, dass sie die Hotline in Zukunft wieder nutzen würden. Ein gemischtes Antwortbild ergab sich hinsichtlich der Frage, ob sich die Anrufenden allgemein gut über die Pandemie informiert fühlten. Zudem gab fast ein Drittel der Evaluierenden (n = 12 von 39) an, bei anderen Hotlines oder Beratern/Beraterinnen nicht durchgekommen zu sein und daher die Hotline des Instituts für Lehrgesundheit angerufen zu haben. Dieses Ergebnis stimmt mit der mehrfach erfolgten Dokumentation über die Herausgabe von Kontaktdaten weiterer Ansprechpartner/-innen im Rahmen der telefonischen Beratung überein.

Bevor die dargestellten Ergebnisse diskutiert werden, soll auf die Methodik der Arbeit eingegangen werden. Zunächst kann festgehalten werden, dass es sich bei der Zielgruppe des Test- und Hotlineangebotes um ein selektiertes Kollektiv handelt und die Ergebnisse der Arbeit daher primär nicht generalisierbar sind. Die Leitungspersonen der Einrichtungen wurden einmalig per Informationsschreiben über das Test- und Hotlineangebot informiert. Förderschulen wurden zusätzlich im Rahmen einer Informationsveranstaltung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in Kenntnis gesetzt. Betrachtet man die Gesamtzahl der Anrufe (n = 139) sollte eine stärkere Bewerbung zukünftiger Telefonhotlines diskutiert werden. Dass der öffentlichen Werbung für Hotlines eine hohe Bedeutung zukommt, betonten unter anderem Wang et al. (40). Auch die Erreichbarkeit der Telefonhotline montags bis freitags zwischen 08:00 und 16:00 Uhr stellt eine Limitation in der Methodik dar. So verwies eine evaluierende Person aus einer Kindertagesstätte darauf, dass viele Einrichtungen bereits früher öffneten. In der Literatur werden häufig Telefonhotlines mit über die regulären Arbeitszeiten hinausgehenden Erreichbarkeitszeiten von 12 bis 24 Stunden

pro Tag, an sieben Tagen pro Woche, beschrieben (39, 40, 66, 68, 72, 75, 85). Während Wang et al. diese erweiterten Erreichbarkeitszeiten von Hotlines empfehlen konnten (40), beleuchteten Gao et al. diese aufgrund der hierdurch erschwerten Akquise von professionellen Beratern/Beraterinnen kritisch (60).

Vereinzelt wurde seitens der Anrufer/-innen angemerkt, dass sie zunächst nicht bei der Hotline durchgekommen seien. Dies wies auf die Möglichkeit einer fehlerhaften Anrufweiterleitung hin. Daher sind gegebenenfalls vereinzelte Anrufe nicht erfasst worden.

Aufgrund technischer Verzögerungen seitens des Landes Rheinland-Pfalz zu Beginn des Projektes bestand das Hotlineangebot bereits fünf Tage vor der Aktivierung des Testangebotes. In diesem Zeitraum kam es zu zahlreichen Anrufen mit Fragen rund um die Portalregistrierung und Generierung von Testberechtigungsscheinen, die technisch noch nicht möglich waren. Darüber hinaus wurden im Februar 2021 seitens der Landesregierung Rheinland-Pfalz inhaltliche Änderungen des Testprojektes vorgenommen. Hierauf konnte mit Anpassungen der LimeSurvey-Umfrage reagiert und so die Gesprächsführung praktikabler gestaltet werden. Weiterhin ist zu erwähnen, dass die Hotline anfangs von elf ärztlichen Kolleginnen und Kollegen betreut wurde. Zwangsläufig resultierte hieraus ein verschiedener Umgang mit dem Umfragetool im Rahmen der Telefonate. Auch die Genauigkeit in der Dateneingabe variierte. Da die Hotline und die LimeSurvey-Umfrage in kurzer Zeit entwickelt werden mussten, blieb wenig Zeit für eine Schulung der ärztlichen Mitarbeiter/-innen. Das Training des Hotlinepersonals wird jedoch in der Literatur als wichtig erachtet (40, 68, 77, 80).

Zu Beginn der Telefonate erfolgte die Erfassung personenbezogener Daten der anrufenden Personen. Dies führte in einigen Fällen zu Skepsis und Verärgerung der Anrufenden sowie bereits zu Beginn zu einem teils schwierigen Gesprächsfluss. Die Datenabfrage diente dazu, eine nachgehende Kontaktaufnahme, etwa zur Klärung von Rückfragen, zum Abfragen von Testergebnissen oder Zusenden des Evaluations-Links, zu ermöglichen. In der Literatur wird jedoch unter anderem die Anonymität der Anrufer/-innen als ein Vorteil von Hotlines genannt (60, 68).

Der primäre Zweck der Hotline, SARS-CoV-2-Kontaktsituationen in den genannten Einrichtungen zu erfassen sowie eine direkte Handlungsempfehlung geben zu können, konnte erfüllt werden. Auch konnte auf weitere Themen und Sorgen der Anrufenden eingegangen werden. Die Telefonate mithilfe der LimeSurvey-Umfrage durchzuführen,

war hierzu hilfreich. Auch zur Evaluation wurde das Umfragetool genutzt, so dass diese schnell und praktikabel erfolgen konnte. Dass das Instrument der Telefonhotline evaluiert werden sollte, um dessen Wirksamkeit untersuchen zu können, wird in der Literatur unter anderem von Wahl et al. hervorgehoben (80). Eine erneute Befragung dazu, welche Konsequenzen sich aus den Handlungsempfehlungen im Verlauf ergaben, die Wahl et al. ebenfalls als notwendig erachteten (80), ist jedoch auch bei vorliegendem Projekt nicht durchgeführt worden.

Darüber hinaus erlaubten die regelmäßige Datenauswertung sowie der Austausch mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Mainz (LSJV Mainz) und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD RLP) eine inhaltliche und qualitative Verbesserung der Gesprächsführung während des Projektes.

Im Folgenden sollen die zuvor zusammengefassten Ergebnisse diskutiert werden. Betrachtet man die Gesamtzahl der an rheinland-pfälzischen Schulen tätigen Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte (inkl. Anwärter/-innen) von 46 207 im Schuljahr 2017/2018 (92) sowie des pädagogischen-, Leitungs- und Verwaltungspersonals der Tageseinrichtungen im März 2017 von etwa 30 842 (93), so ist die Anzahl der eingegangenen Anrufe mit  $n = 139$  gering. Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme der Hotline könnte neben der wenig beworbenen Hotlinenummer sein, dass nicht eine bereits bekannte Telefonhotline für diesen Zweck genutzt, sondern eine neue und somit noch unbekannte Hotline initiiert wurde, die zügig an die Zielgruppe herangetragen werden musste. Auch Wang et al. beschrieben, dass eher bereits bestehende Telefonhotlines genutzt werden sollten, als neue und unbekannte zu entwickeln, da diese oft weniger in Anspruch genommen würden (40). Des Weiteren ist anzunehmen, dass im Falle von SARS-CoV-2-Kontaktsituationen in den Einrichtungen vorwiegend die zuständigen Gesundheitsämter zur Klärung des weiteren Vorgehens kontaktiert wurden. Dass vor allem Leitungspersonen die Hotline nutzten, könnte dadurch bedingt sein, dass die Informationsscheiben zunächst an die Einrichtungsleitungen gesendet wurden und diese im Anschluss die Mitarbeiter/-innen informierten. Zudem ist zu bedenken, dass die jeweiligen Einrichtungen in dieser Phase der Pandemie mit einer Vielzahl von Informationen beaufschlagt wurden und eine generelle Informationsmüdigkeit in der Bevölkerung einsetzte. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass nicht mehr alle offiziellen Schreiben gelesen und deren Inhalte weitergegeben wurden.



Den meisten Beratungsbedarf verzeichneten Schulen, darauf folgend Kindertagesstätten. Zwar ist die Anzahl an Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz mit 2572 (94) höher als die der Schulen mit 1539 (92), jedoch ist wie bereits zuvor beschrieben die Anzahl der Mitarbeitenden in Schulen höher als in den Kindertagesstätten (92, 93). Hierdurch und aufgrund der Bekanntheit des Instituts für Lehrgesundheit an rheinland-pfälzischen Schulen und der Unbekanntheit desselben an Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung und bei Kindertagespflegepersonen könnte die höchste Inanspruchnahme der Hotline durch Mitarbeitende von Schulen bedingt sein. Etwa 27% der an rheinland-pfälzischen Schulen tätigen Personen sind an Grundschulen beschäftigt (92). Dies könnte erklären, warum die Hotline bezüglich der Schulen vor allem von an Grundschulen tätigen Personen kontaktiert wurde. In Bezug auf die Inanspruchnahme der Hotline zeigten sich die Grundschulen mit circa 25,2 % (Berechnung mit Anrufen aus Grundschulen) und circa 28,8 % (Berechnung mit Anrufen aus Grundschulen sowie Grund- und Realschulen plus) weder deutlich über- noch unterrepräsentiert.

Zehn Personen nutzten die Hotline mehrmals. Das Thema der wiederholt Anrufenden wird in der Literatur bereits aufgegriffen. MacKinnon sowie Spittal et al. stellten die wiederholt Anrufenden als eine Problematik (MacKinnon, 1996, zitiert nach (46)) und Herausforderung (47) von Kriseninterventionshotlines dar. Durch sie würden andere, konstruktive Telefonate verhindert (46) bzw. einige Anrufe blieben unbeantwortet (47). Zudem arbeiteten Spittal et al. Merkmale von wiederholt Anrufenden heraus, wie beispielsweise männliches Geschlecht, höheres Alter und nie verheiratet gewesen zu sein (47). Als Gegenmaßnahme hätten die meisten Kriseninterventionshotlines Begrenzungen in Anruferanzahl und -länge für die wiederholt Anrufenden eingeführt (46). Diese soeben dargestellte Problematik von wiederholt Anrufenden lässt sich nicht ohne Weiteres auf unsere arbeitsmedizinische Telefonhotline übertragen. Zunächst unterscheidet sie sich deutlich in ihrem Zweck von den Kriseninterventionshotlines, nämlich arbeitsmedizinische Unterstützung in Fragen zu SARS-CoV-2-Kontaktsituationen und zu dem Testangebot zu gewährleisten. Zwar werden Sorgen und weitere Anliegen der Anrufenden dokumentiert und besprochen, die persönliche psychische Belastung dieser steht jedoch nicht im Vordergrund. Jede/-r Anrufende, die/der die Hotline mehr als einmal in Anspruch nahm, wurde als wiederholt Anrufende/-r gewertet. Die Anrufwiederholungen kamen beispielweise durch das

Auftreten unterschiedlicher SARS-CoV-2-Kontaktsituationen in den Einrichtungen und durch das Aufkommen mehrerer Fragen zu technischen Abläufen und Organisation im Verlauf zustande. Es kann angenommen werden, dass die bestehende Verunsicherung im Umgang mit SARS-CoV-2-Kontaktfällen in den Einrichtungen, welche sich auch in den Freitextauswertungen (siehe Tabellen 5 und 6) zeigte, die wiederholte Inanspruchnahme der arbeitsmedizinischen Beratung förderte. Hierbei ist anzumerken, dass das Arbeitsaufkommen allgemein und besonders im Hinblick auf „weitere Themen“, die an die ärztlichen Hotlinemitarbeiter/-innen herangetragen werden konnten, im Vorhinein nicht einschätzbar war.

Die zwei Peaks bezüglich des Anrufaufkommens im zeitlichen Verlauf könnten auf verschiedene Zusammenhänge zurückgeführt werden. Der erste Peak ist am 25. Januar 2021 bzw. in Woche 2 der Inbetriebnahme der Telefonhotline zu verzeichnen. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Portal zur Registrierung und Generierung von Testberechtigungsscheinen seitens der Landesregierung eröffnet, was ein erhöhtes Informationsbedürfnis vor allem hinsichtlich organisatorischer und technischer Abläufe erklären könnte. Das erhöhte Anrufaufkommen setzte sich ab dem 01. Februar 2021 in Woche 3 fort. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass ab dem 01. Februar 2021 seitens der rheinland-pfälzischen Landesregierung das Testkonzept für Kindertagesstätten, (teil-)stationäre Hilfen zur Erziehung und Kindertagespflegepersonen auf die Ermöglichung anlassloser SARS-CoV-2-Testungen ausgeweitet wurde (29). In der Tat machten zu diesem Zeitpunkt die Anrufe aus Kindertagesstätten den größten Anteil am Gesamtanrufaufkommen aus. Ein Zusammenhang zwischen dem erhöhten Anrufaufkommen und dem Pandemiegeschehen in Deutschland ist hier eher nicht anzunehmen, da sich die zweite Infektionswelle zu diesem Zeitpunkt im Abklang befand (95). Der zweite Peak wurde für den Zeitraum Ende Februar/Anfang März 2021, vor allem am 25. Februar (Woche 6) und am 04. März 2021 (Woche 7), dokumentiert. Als mögliche Gründe könnten der Beginn des Wechselunterrichtes an den Grundschulen und in den Unterstufen der Förderschulen ab dem 22. Februar 2021 sowie in den Klassenstufen 5 und 6 der weiterführenden Schulen ab dem 08. März 2021 genannt werden (27). Diese Annahme kann durch die vorwiegende Inanspruchnahme der Hotline durch Grundschulen (Woche 6) und durch Grund- und weiterführende Schulen (Woche 7) in diesem Zeitraum gestützt werden. Zudem stiegen die SARS-CoV-2-Infektionszahlen

zu diesem Zeitpunkt in Deutschland wieder an, die dritte Infektionswelle begann (95). Dies könnte ebenfalls das erhöhte Anrufaufkommen erklären, vor allem vor dem Hintergrund der schrittweisen Öffnungen der Schulen. Schlussendlich kann jedoch nicht differenziert werden, ob die erhöhte Inanspruchnahme der Hotline aufgrund der politischen Maßnahmen, die die Einrichtungen betrafen, aufgrund des steigenden Infektionsgeschehens oder durch beides hervorgerufen wurde.

Hinsichtlich der an die Hotline herangetragenen SARS-CoV-2-Kontaktsituationen fällt auf, dass sich diese öfter im beruflichen als im privaten Umfeld ereigneten. Zudem handelte es sich vor allem um Kontakte zu bestätigt positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen und vorwiegend um Kategorie 1-Kontakte nach der Definition des IfL in Anlehnung an das Robert Koch-Institut. Vor allem Kindertagesstätten haben sich mit Fragen zu SARS-CoV-2-Kontaktsituationen an die Telefonhotline gewandt. Für Kindertagesstätten wurde zudem der größte Anteil an Kontaktsituationen dokumentiert, in denen von den beteiligten Personen kein Mund-Nasen-Schutz getragen wurde. Während des Zeitraumes des Test- und Hotlineangebotes existierten die Corona-Bekämpfungsverordnungen 15 bis 18 in Rheinland-Pfalz. In diesen wurde jeweils im § 13 Absatz 4 geregelt, dass für die in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder auch nach Vollendung des sechsten Lebensjahres keine Maskenpflicht bestehe, ausgenommen in Kindertageseinrichtungen betreute Schulkinder (96–99). Des Weiteren heißt es bezüglich jugendlicher und erwachsener Personen sowie in der Einrichtung tätiger Personen beispielhaft in der 15. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz: „[...] Für jugendliche und erwachsene Personen, die sich im Einrichtungsbetrieb oder in einer unmittelbaren Hol- oder Bringsituation am Einrichtungsbetrieb aufhalten, gilt die Maskenpflicht nach § 1 Abs. 3 Satz 4. [...] Die Maskenpflicht nach Satz 1 gilt nicht für in der Einrichtung tätige Personen während ihrer pädagogischen Interaktionen mit den in der Einrichtung betreuten Kindern oder soweit Ausnahmen nach § 1 Abs. 4 Nr. 2 und 3 vorliegen oder der Mindestabstand zwischen den in Satz 1 genannten Personen von 1,5 Metern durchgängig eingehalten wird. [...]“ (96). Dies könnte die nach unseren Ergebnissen höhere Anzahl an SARS-CoV-2-Kontaktsituationen ohne getragenen Mund-Nasen-Schutz durch die beteiligten Personen in Kindertagesstätten erklären. Das Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Global Health der Universität Heidelberg das Übertragungsrisiko von COVID-19 in Schulen und Kindergärten

untersucht (100). Hierzu wurden Daten der rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter zu COVID-19-Erstfällen (sog. „Indexfällen“) und Kontaktpersonennachverfolgungen zwischen August und Dezember 2020 an Schulen und Kindertagesstätten herangezogen (100). Zum einen zeigte sich, dass das Übertragungsrisiko in Kindertagesstätten größer sei als an Schulen (100). Zum anderen fanden Schoeps et al. heraus, dass die Virusübertragung nicht vorwiegend von den betreuten Kindern zu anderen Kindern oder Erziehern/Erzieherinnen, sondern vor allem von den Erziehern/Erzieherinnen auf deren Kollegen/Kolleginnen erfolge (100). Die Studie zeigt, dass ein besonderes Augenmerk nicht auf das Übertragungsrisiko im Rahmen pädagogischer Interaktionen mit den betreuten Kindern, sondern vielmehr zwischen den Erzieherinnen und Erziehern beispielsweise im Rahmen von Pausen und Konferenzen gelegt werden sollte (100).

Auffällig ist zudem, dass fast ausschließlich Kontaktsituationen im Rahmen der Hotline beschrieben wurden, die sich innerhalb von null bis vierzehn Tagen vor dem Anruf ereignet hatten. Dies könnte unter anderem auf die allgemein bekannte zeitliche Angabe von vierzehn Tagen zurückgeführt werden, die beispielsweise durch das Robert Koch-Institut, die Gesundheitsämter und die Medien kommuniziert wurde. So stützte das Robert Koch-Institut seine Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen unter anderem auf die Annahmen, dass die Inkubationszeit maximal vierzehn Tage dauere und die Dauer des infektiösen Zeitintervalls bei symptomatischen/asymptomatischen Personen zwei Tage vor und vierzehn Tage nach Symptombeginn/Probennahme-Datum betrage (101). Der Zeitraum zur Rückwärtsermittlung von Kontakten ab Symptombeginn betrage laut RKI rückblickend vierzehn Tage, die Dauer der Quarantäne habe bis September 2021 vierzehn Tage betragen und es werde ein Symptom-Selbstmonitoring der Kontaktpersonen für eine Dauer von vierzehn Tagen nach der letzten SARS-CoV-2-Exposition empfohlen (101).

Zudem fiel auf, dass die Kontaktsituationen oft unübersichtlich waren und die genaue Anzahl der beteiligten Personen oft nicht angegeben werden konnte. Auch die Gesundheitsämter berichteten über einen hohen Arbeitsaufwand durch Kontaktnachverfolgungen sowie über unsichere und unvollständige Kontaktangaben seitens der positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen (102).

Im Rahmen der Evaluation der Hotline wurden einerseits die ärztlichen Mitarbeiter/-innen zu deren Befinden hinsichtlich des Umgangs mit schwierigen

(Gesprächs-)Situationen und andererseits die Nutzer/-innen befragt. Bezüglich der ärztlichen Mitarbeiter/-innen lagen die Antworten auf die Fragen „In schwierigen (Gesprächs-)Situationen kann ich mich auf meine kommunikativen/ärztlichen Fähigkeiten verlassen.“, „Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft (mit vorliegenden Informationen, Ressourcen) gut meistern.“ und „Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben (Gespräche) kann ich in der Regel (für mich) gut lösen.“ auf der Skala von null (trifft gar nicht zu) bis zehn (trifft voll und ganz zu) wie zuvor beschrieben hauptsächlich zwischen fünf bis sieben. Hier ist jedoch ein Bias anzunehmen, da in der vierten Woche des Hotlinebetriebes die Anzahl der Berater/-innen von elf auf zwei reduziert wurde, so dass hieraus die häufige Angabe derselben Werte resultieren könnte. Zudem stellen die Ergebnisse mit Mittelwerten von jeweils 6,4 eine mittelmäßige Bewertung der Aussagen durch das ärztliche Personal mit positiver Tendenz dar (siehe Abbildungen 23 bis 25). Hieraus kann ein Trainingsbedarf hinsichtlich der Gesprächsführung abgeleitet werden. Dies unterstreicht die Wichtigkeit eines solchen Trainings des Hotlinepersonals.

Die Evaluation der Hotline durch die Nutzer/-innen zeigte eine überwiegend positive Resonanz. Alle Evaluierenden gaben an, dass sie die Hotline in Zukunft wieder nutzen würden. Hieraus kann geschlussfolgert werden, dass arbeitsmedizinische Telefonhotlines als unterstützendes Instrument für Leitungspersonen und Beschäftigte durchaus ihre Berechtigung haben. Bezüglich der Frage, ob sich die Nutzer/-innen allgemein gut zu der Pandemie informiert fühlten, ergab sich ein inhomogenes Bild. Viele der Einrichtungsleiter/-innen vermittelten das Gefühl, durch die stetig wachsende Informations- und Maßnahmenflut überfordert zu sein. Dies und die Tatsache, dass andere Ansprechpartner/-innen oft nicht erreicht wurden, führte bei den Anrufenden zu Erleichterung über die erfolgreiche Kontaktaufnahme und zu Dankbarkeit für die arbeitsmedizinische Beratung über die Telefonhotline des Instituts für Lehrergesundheit. Dies spiegelte sich in der Freitextauswertung der Evaluation wider. Neben negativen Kritiken, die sich unter anderem auf die bereits diskutierten Erreichbarkeitszeiten der Hotline und die Datenabfrage zu Beginn der Gespräche bezogen, wurden sieben positive Rückmeldungen konkretisiert. Die Aussagen der Evaluierenden, wie beispielsweise „In diesen sehr schwierigen Zeiten sind solche Angebote für uns, die das System mit unserer Arbeit auch am laufen halten (systemrelevant), sehr wichtig.“, „Der Ansprechpartner hat sehr gründlich nachgefragt und entsprechend geantwortet. Die Hotline ist schnell erreichbar und deshalb eine sehr

große Hilfe.“ und „Mitarbeiterin war sehr gut informiert und hat mir auch in einer für mich anwendbaren Art und Weise weitergeholfen.“, unterstreichen die Nützlichkeit der Hotline. Eine evaluierende Person gab zudem an, dass sie/er die Hotline angerufen habe, da Mitarbeiter/-innen des Instituts für Lehrgesundheit bereits öfter an der Schule präsent waren. Hieraus könnte die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Implementierung einer arbeitsmedizinischen Hotline in Betrieben, in denen der/die Arbeitsmediziner/-in bekannt ist, aufgrund mehrerer Betriebsstandorte jedoch nicht immer vor Ort ist, besonders sinnvoll sein kann.

## **7 Beantwortung der Fragestellungen und Ausblick**

Die dieser Dissertation zu Grunde gelegten Fragen lassen sich wie folgt beantworten:

### **I. Zeigt sich ein verändertes Anrufaufkommen je nach**

#### **I.I Pandemiegeschehen?**

Zu dem Zeitpunkt des ersten Peaks des Anrufaufkommens sanken die täglich gemeldeten SARS-CoV-2-Neuinfektionen. Der zweite Peak des Anrufaufkommens wurde jedoch zu Beginn der dritten Infektionswelle, also zu dem Zeitpunkt wieder steigender Infektionszahlen in Deutschland, dokumentiert. Ein Zusammenhang zwischen der erhöhten Inanspruchnahme der Telefonhotline und dem Pandemiegeschehen lässt sich nicht sicher ableiten.

#### **I.II politischen Maßnahmen, die die Einrichtungen betreffen?**

Es kann ein erhöhtes Anrufaufkommen in Folge politischer Maßnahmen seitens der hiervon betroffenen Einrichtungen angenommen werden. Zu dem Zeitpunkt des zweiten Peaks des Anrufaufkommens begann der Wechselunterricht an den Schulen. Zeitgleich stiegen die SARS-CoV-2-Infektionszahlen in Deutschland an. Es kann daher nicht sicher differenziert werden, ob die erhöhte Inanspruchnahme der Telefonhotline auf die politischen Maßnahmen, die steigenden Infektionszahlen oder beides zurückzuführen ist.

#### **I.III inhaltlichen Änderungen des Projektes?**

Es zeigte sich, dass infolge inhaltlicher Änderungen des Projektes die hiervon betroffenen Einrichtungen die Telefonhotline öfter kontaktierten und Fragen zu den entsprechenden Änderungen an diese herantrugen.

**II. Gibt es bezüglich des Anrufaufkommens Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten?**

Die Datenauswertung zeigt, dass vorwiegend Schulen die Telefonhotline in Anspruch nahmen. Der höchste Beratungsbedarf wurde für Grundschulen erfasst. Hierauf folgend wurde ein hohes Anrufaufkommen für Kindertagesstätten dokumentiert. Ambulante Hilfen zur Erziehung sowie Kindertagespflegepersonen nahmen die Telefonhotline nicht in Anspruch.

**III. Wie gestaltet sich der Informationsbedarf der Anrufenden?**

Der größte Informationsbedarf bestand hinsichtlich technischer und organisatorischer Fragestellungen rund um das Testangebot. Des Weiteren wurden SARS-CoV-2-Kontaktsituationen mit der Frage nach dem weiteren Vorgehen an die Hotline herangetragen. Darüber hinaus wurden verschiedenste Fragen rund um die COVID-19-Pandemie im Rahmen der Beratungsgespräche besprochen.

**IV. Können konkrete (arbeitsmedizinische) Handlungsempfehlungen gegeben werden?**

Im Rahmen der Beratungsgespräche konnten unter anderem konkrete Handlungsempfehlungen zu dem Umgang mit SARS-CoV-2-Kontaktsituationen und/oder mit technischen und organisatorischen Abläufen des Testprojektes an die Anrufenden weitergegeben werden. Darüber hinaus erhielten die Hotlinenutzer/-innen bei Bedarf die Kontaktdaten weiterer Ansprechpartner/-innen. Zudem wurden Erkenntnisse aus der Hotline unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes mit dem hierfür verantwortlichen Dienstherrn im Rahmen regelmäßiger Termine angesprochen bzw. diskutiert.



**V. Welche Rückschlüsse für zukünftige Telefonhotlines können aus der Evaluation der arbeitsmedizinischen Telefonhotline gezogen werden?**

Zunächst sollte die Möglichkeit zur Evaluation der Telefonhotline von Projektbeginn an bestehen, damit der Verlust wichtiger positiver und negativer Kritiken vermieden wird und ggf. Anregungen und Verbesserungsvorschläge in den Prozess aufgenommen werden können. Aus der Evaluation unserer arbeitsmedizinischen Telefonhotline kann geschlussfolgert werden, dass diese auch zukünftig genutzt würde und daher mehr solcher Hotlines implementiert werden sollten. Sollte im Betrieb bereits ein Hotlineangebot zur Verfügung stehen, so sollte eher die bereits bestehende Hotline um das aktuelle Beratungsangebot ergänzt als eine neue, unbekannte Hotline eingerichtet werden. Für die Inanspruchnahme der Hotline durch die Mitarbeiter/-innen ist die Bekanntheit der Arbeitsmediziner/-innen im Betrieb wichtig. Die Erreichbarkeitszeiten sollten gegebenenfalls erweitert, mindestens aber an die Öffnungszeiten des Betriebes angepasst werden. Die reibungslose Weiterleitung der Anrufe sollte gewährleistet sein, um einen Verlust von Anrufen vermeiden zu können. Des Weiteren sollte die Anonymität der Anrufenden gewahrt werden. Es zeigte sich, dass die Evaluierenden in Zeiten einer Pandemie, in denen durch den schnellen Wissenszuwachs Verunsicherung geschürt wird, für die Weitergabe aktueller und wissenschaftlich fundierter Informationen dankbar sind. Hierzu ist es erforderlich, dass die (ärztlichen) Berater/-innen über einen fortwährend aktuellen, fachlich versierten Wissensstand verfügen.

Die Beantwortung der Fragestellungen zeigt, dass arbeitsmedizinische Telefonhotlines für die Leitungen und Beschäftigten von Betrieben von Vorteil sein können. Zukünftig sollten arbeitsmedizinische Telefonhotlines in den verschiedenen Branchen, sofern noch nicht vorhanden, implementiert und hinsichtlich Eignung und Nutzen untersucht werden. Würde eine flächendeckende Versorgung mit Telefonhotlines realisiert, könnten hierdurch andere Anlaufstellen wie etwa die Gesundheitsämter zu Zeiten gesamtgesellschaftlicher (gesundheitlicher) Notlagen entlastet werden.

## 8 Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sind bundesweit unter anderem Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen in den Fokus politischer Entscheidungen gerückt. So beschloss beispielsweise die Landesregierung Rheinland-Pfalz im Januar 2021, die Sicherheit der an rheinland-pfälzischen Schulen, Kindertagesstätten, ambulanten und (teil-)stationären Hilfen zur Erziehung tätigen Personen sowie von Kindertagespflegepersonen mittels eines SARS-CoV-2-Testkonzeptes zu erhöhen. Im Zeitraum vom 25. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 konnten diese im Falle einer SARS-CoV-2-Kontaktsituation der Kategorie 2 nach Definition des Robert Koch-Instituts die kostenlose Testung auf SARS-CoV-2 in Form eines Antigen-Schnelltests in einer hierzu registrierten Teststelle in Anspruch nehmen. Im Verlauf des Projektes wurde das Testangebot auf die Möglichkeit anlassloser Testungen ausgeweitet.

Das Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz hat im Rahmen des Testkonzeptes die Aufgabe der arbeitsmedizinischen Betreuung in Form einer Telefonhotline übernommen. Ziel war es, Einrichtungsleitungen/-träger sowie das Personal der genannten Einrichtungen hinsichtlich (medizinischer) Rückfragen zu beraten.

Die arbeitsmedizinische Begleitung des Testkonzeptes stellt den Gegenstand der vorliegenden Arbeit dar. Die Fragestellungen beziehen sich auf etwaige Einflüsse auf das Anrufaufkommen sowie die Nutzung der Hotline durch das (Leistungs-)Personal der verschiedenen Einrichtungsarten. Des Weiteren wird der Informationsbedarf der Anrufenden beleuchtet. Zudem wird eruiert, ob den Anrufenden infolge eines Beratungsgesprächs konkrete Handlungsempfehlungen gegeben werden können und welche Rückschlüsse aus der Evaluation der arbeitsmedizinischen Telefonhotline durch ihre Nutzer/-innen für zukünftige Hotlines gezogen werden können.

Die Telefonhotline war vom 20. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 montags bis freitags zwischen 08:00 und 16:00 Uhr erreichbar und wurde vom ärztlichen Personal des Instituts für Lehrgesundheit besetzt. Die Einrichtungen wurden unter anderem per Informationsschreiben von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD RLP) über das Test- und Hotlineangebot informiert. Zur einheitlichen Beratung und internen Dokumentation wurde mithilfe des Online-Umfragetools LimeSurvey ein Fragebogen für die Beratungsgespräche erstellt. Zunächst erfolgte

eine allgemeine Datenabfrage, im Anschluss wurden Fragen zu Funktion und inhaltlichem Anliegen der anrufenden Person gestellt. Je nach Anliegen schloss sich ein individuelles Beratungsgespräch an. Im Falle von SARS-CoV-2-Kontaktsituationen wurden den Anrufenden Handlungsempfehlungen in Bezug auf das Ausstellen eines Testberechtigungsscheines für die an der Kontaktsituation beteiligten Personen gegeben. Waren die Anrufenden mit der Teilnahme an einer anonymen Evaluation der Hotline einverstanden, wurde ihnen im Anschluss an das Gespräch der entsprechende Link zugesendet. Die Evaluation erfolgte mithilfe des Umfragetools LimeSurvey. Die Daten, die aus den ausgefüllten Fragebögen generiert wurden, wurden anonymisiert mit dem Programm Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft Corporation, USA) ausgewertet.

Das Anrufaufkommen zeigte zwei Peaks im zeitlichen Verlauf: Ende Januar/Anfang Februar 2021 bzw. zu Beginn des Test- und Hotlineangebotes sowie Ende Februar/Anfang März 2021. Des Weiteren zeigte sich, dass politische Maßnahmen, die die Bildungs- und Erziehungseinrichtungen betreffen, sowie inhaltliche Änderungen des Testprojektes und aktuelle Entwicklungen des Pandemiegeschehens die Inanspruchnahme der Hotline beeinflussen können. Da ein erhöhtes Pandemiegeschehen zum Teil zeitgleich mit weiteren gesundheitspolitischen Maßnahmen einherging, konnte nicht sicher differenziert werden, welcher Aspekt die Inanspruchnahme der Hotline stärker beeinflusste. Die meisten Anrufe erreichten die Telefonhotline aus Schulen, hier insbesondere aus Grundschulen, gefolgt von Anrufen aus Kindertagesstätten. Der Großteil der Anliegen betraf nicht konkrete SARS-CoV-2-Kontaktsituationen, sondern technische/organisatorische Fragen rund um das Testangebot. Letztere wurden vor allem von Schulen an die Telefonhotline herangetragen. Die meisten Fragen zu SARS-CoV-2-Kontaktsituationen kamen aus Kindertagesstätten. Diese verzeichneten ebenfalls die meisten SARS-CoV-2-Kontaktsituationen ohne getragene Schutzausrüstung. Den Anrufenden konnten konkrete Handlungsempfehlungen bezüglich der Inanspruchnahme des Testangebotes gegeben werden. Die Auswertung der Evaluation der Telefonhotline ergab eine hohe Zufriedenheit der Anrufenden mit der erfolgten Beratung. Alle Evaluierenden gaben an, dass sie die Hotline in Zukunft wieder nutzen würden.

Zusammenfassend war die arbeitsmedizinische telefonische Beratung ein sinnvolles Instrument, Informationen rund um die Pandemie, zum Testablauf und zu konkreten SARS-CoV-2-Kontaktsituationen an die Anrufer/-innen weitergeben zu können. Es

konnte zudem auf die vorherrschenden Sorgen dieser eingegangen werden. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie hat sich die telefonische Beratung als Vorteil erwiesen, da relevante Informationen zu Zeiten von Verunsicherung durch eine sich schnell ändernde Informationswelt an die Nutzer/-innen weitergegeben werden konnten und gleichzeitig persönliche Kontakte vermieden werden konnten. Die arbeitsmedizinische Begleitung des Testangebotes hat im Besonderen die bestehende Verunsicherung der Leitungspersonen und Beschäftigten im Umgang mit SARS-CoV-2-Kontaktsituationen und den gültigen gesundheitspolitischen Maßnahmen gezeigt. Die vermehrte Etablierung von Telefonhotlines, die einen schnellen und kontaktlosen Zugang zu wissenschaftlich fundierten Informationen zu diesen Themen bieten, könnte daher von großem Nutzen sein. Telefonhotlines, die arbeitsmedizinisch betreut sind, können hierzu insbesondere im betrieblichen Umfeld einen wichtigen Beitrag leisten, da hier die Expertise über die spezielle Arbeitsplatzsituation und den hiermit verbundenen Belastungen und Beanspruchungen vorliegt. Es ist anzunehmen, dass sich die soeben genannten Aspekte neben der COVID-19-Pandemie auch auf weitere Situationen gesellschaftlicher (gesundheitlicher) Notlagen sowie auf weitere Branchen ausweiten lassen. Zukünftige arbeitsmedizinische Telefonhotlines sollten hierzu unter anderem ausreichend beworben werden, ihre Erreichbarkeitszeiten an die Öffnungszeiten der betreuten Betriebe anpassen und durch regelmäßige Schulungen der Berater/-innen die Weitergabe aktueller, wissenschaftlich korrekter Informationen an ihre Nutzer/-innen gewährleisten können.

Zusammenfassend kann die arbeitsmedizinische Telefonhotline als ein wichtiger Teil des Arbeitsschutzes nicht nur während der COVID-19-Pandemie, sondern auch im Hinblick auf zukünftige Krisensituationen angesehen werden.

## 9 Literaturverzeichnis

1. Traxler S, Schindler M, Bösmüller H, Klingel K. Biologie und Pathologie von Coronaviren [Biology and pathology of coronaviruses]. Pathologe. 2021 Mar;42(2):149-154. German. doi: 10.1007/s00292-021-00923-y.
2. Pschyrembel Redaktion, Pschyrembel online. Epidemie [Internet]. April 2016 [zitiert am 28.03.2021]. URL: <https://www.pschyrembel.de/Epidemie/K071K>
3. Mueller UO, Pschyrembel Redaktion, Pschyrembel online. Pandemie [Internet]. April 2016 [zitiert am 28.03.2021]. URL: <https://www.pschyrembel.de/Pandemie/K0G6N>
4. Götz T, Heidrich P. Early stage COVID-19 disease dynamics in Germany: models and parameter identification. J Math Ind. 2020;10(1):20. doi: 10.1186/s13362-020-00088-y.
5. Bundesministerium für Gesundheit. Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse [Internet]. März 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>
6. World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. 2021 [zitiert am 05.02.2021]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
7. Panovska-Griffiths J, Kerr CC, Stuart RM, Mistry D, Klein DJ, Viner RM, Bonell C. Determining the optimal strategy for reopening schools, the impact of test and trace interventions, and the risk of occurrence of a second COVID-19 epidemic wave in the UK: a modelling study. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Nov;4(11):817-827. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30250-9.
8. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. Minerva Pediatr. 2020 Jun;72(3):226-235. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9.
9. Die Bundesregierung. Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 12. März 2020

- [Internet]. 12. März 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-zu-corona-1730292>
10. tagesschau. Maßnahmen gegen Coronavirus: Einigung auf umfassendes Kontaktverbot [Internet]. 22. März 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: [https://www.tagesschau.de/inland/kontaktverbot-coronavirus-101.html?fbclid=IwAR1A6ptsGEhcjvC5J69MU1oBKfLG15hXFks5JFacBPV\\_\\_aC0dLd7GUM-tlk](https://www.tagesschau.de/inland/kontaktverbot-coronavirus-101.html?fbclid=IwAR1A6ptsGEhcjvC5J69MU1oBKfLG15hXFks5JFacBPV__aC0dLd7GUM-tlk)
11. Die Bundesregierung. Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. Mai 2020 [Internet]. Mai 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1750986/fc61b6eb1fc1d398d66cfea79b565129/2020-05-06-mpk-beschluss-data.pdf?download=1>
12. Die Bundesregierung. Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 30. April 2020 [Internet]. April 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1749804/353e4b4c77a4d9a724347ccb688d3558/2020-04-30-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>
13. tagesschau. Einigung von Bund und Ländern: Weitreichende Lockerungen kommen [Internet]. 06. Mai 2020 [zitiert am 08.02.2021]. URL: <https://www.tagesschau.de/inland/lockerungen-bund-laender-101.html>
14. Die Bundesregierung. Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 14. Oktober 2020 [Internet]. Oktober 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1798920/9448da53f1fa442c24c37abc8b0b2048/2020-10-14-beschluss-mpk-data.pdf?download=1>
15. Die Bundesregierung. Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 28. Oktober 2020 [Internet]. 28. Oktober 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/videokonferenz-der->

bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-28-oktober-2020-1805248

16. Die Bundesregierung. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 25. November 2020 [Internet]. November 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1820090/11c9749f77a71b9439759538864aa672/2020-11-25-mpk-beschluss-data.pdf?download=1>
17. Die Bundesregierung. Telefonkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 13. Dezember 2020 [Internet]. Dezember 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1827366/69441fb68435a7199b3d3a89bff2c0e6/2020-12-13-beschluss-mpk-data.pdf?download=1>
18. Die Bundesregierung. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 5. Januar 2021 [Internet]. Januar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1834306/75346aa9bba1050fec8025b18a4bb1a3/2021-01-05-beschluss-mpk-data.pdf?download=1>
19. Die Bundesregierung. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 19. Januar 2021 [Internet]. Januar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1840868/1c68fcd2008b53cf12691162bf20626f/2021-01-19-mpk-data.pdf?download=1>
20. Die Bundesregierung. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 10. Februar 2021 [Internet]. Februar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1852514/508d851535b4a599c27cf320d8ab69e0/2021-02-10-mpk-data.pdf?download=1>
21. Die Bundesregierung. Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 3. März 2021 [Internet]. März 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1872054/66dba48b5b63d8817615d11edaaed849/2021-03-03-mpk-data.pdf?download=1>

22. Die Bundesregierung. Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2021 [Internet]. März 2021 [zitiert am 24.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1879672/2854753dbc7549432db7f0bba94e8c0f/2021-03-22-mpk-data.pdf?download=1>
23. Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz. Schulen und Kitas bleiben geschlossen [Internet]. 13. März 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://bm.rlp.de/de/service/pressemitteilungen/detail/news/News/detail/schulen-und-kitas-bleiben-geschlossen/>
24. Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz. Beginn des Schuljahres 2020/2021 [Internet]. 13. August 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Ansreiben\\_Eltern\\_Schuljahresbeginn.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Ansreiben_Eltern_Schuljahresbeginn.pdf)
25. Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz. An alle Schulen in Rheinland-Pfalz [Internet]. 14. Dezember 2020 [zitiert am 10.03.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Umsetzung\\_der\\_Beschluesse.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Umsetzung_der_Beschluesse.pdf)
26. Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz. An alle Schulen in Rheinland-Pfalz [Internet]. 20. Januar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Schulschreiben\\_20.01.2021.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Schulschreiben_20.01.2021.pdf)
27. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Weiteres Vorgehen für die Schulen [Internet]. Februar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/schule-allgemein/>
28. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Aktuelle Hinweise zum Kita-Betrieb [Internet]. März 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/dokumente-kita/>
29. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz. Informationen für Testberechtigte - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen, ambulanten und (teil)stationären Hilfen zur Erziehung (HzE), Kindertagesstätten sowie für Kindertagespflegepersonen [Internet]. Februar 2021 [zitiert am 10.03.2021]. URL: <https://lsjv.rlp.de/de/testseite/schnelltestvermittlung/testberechtigte/>



30. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Selbsttests in Kitas [Internet]. April 2021 [zitiert am 20.04.2021]. URL: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/selbsttests-in-kitas/>
31. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Weiteres Vorgehen für die Schulen [Internet]. April 2021 [zitiert am 20.04.2021]. URL: <https://corona.rlp.de/de/themen/schulen-kitas/schule/>
32. Bundesministerium der Justiz, Bundesamt für Justiz. Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) [Internet]. 07.08.1996 [zitiert am 31.03.2021]. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJNR124610996.html>
33. Bundesministerium der Justiz, Bundesamt für Justiz. Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit [Internet]. 12.12.1973 [zitiert am 20.04.2021]. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html#BJNR018850973BJNG000100319>
34. DGAUM, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin. Corona-Pandemie: Betriebsärzte wichtiger denn je! Stellungnahme der arbeitsmedizinischen Verbände DGAUM, VDBW und BsAfB [Internet]. Februar 2021 [zitiert am 15.03.2021]. URL: [https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen\\_und\\_Positionspapiere/2021/DGAUM\\_VDBW\\_BsAfB\\_Stellungnahme\\_DGUV-V2\\_15.01.2021.pdf](https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2021/DGAUM_VDBW_BsAfB_Stellungnahme_DGUV-V2_15.01.2021.pdf)
35. Deutsches Ärzteblatt, Deutscher Ärzteverlag GmbH. Arbeitsmedizin: Während der Pandemie besonders wichtig [Internet]. 2. September 2020 [zitiert am 15.03.2021]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116183/Arbeitsmedizin-Waehrend-der-Pandemie-besonders-wichtig>
36. DGAUM, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin. Das Potenzial der Arbeitsmedizin in der Pandemie nutzen: Die DGAUM2021 öffnet ihre digitalen Pforten [Internet]. 17. März 2021 [zitiert am 31.03.2021]. URL: [https://www.dgaum.de/kommunikation/pressemitteilungen/meldung/?tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=390&cHash=d36aea1833b82883268042a36bea0c86](https://www.dgaum.de/kommunikation/pressemitteilungen/meldung/?tx_ttnews[tt_news]=390&cHash=d36aea1833b82883268042a36bea0c86)
37. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard [Internet]. 22. Februar 2021 [zitiert am 20.04.2021]. URL:

- [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf;jsessionid=35D530FFC26B53D01C2D9DABA33F7037.delivery1-replication?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf;jsessionid=35D530FFC26B53D01C2D9DABA33F7037.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=2)
38. Navarrete-Reyes AP, Avila-Funes JA. Staying in a Burning House: Perks and Perils of a Hotline in the Times of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020 May;68(5):E10-E11. doi: 10.1111/jgs.16479.
39. Song R, Choi YS, Ko JY. Operating a National Hotline in Korea During the COVID-19 Pandemic. *Osong Public Health Res Perspect.* 2020 Dec;11(6):380-382. doi: 10.24171/j.phrp.2020.11.6.06.
40. Wang J, Wei H, Zhou L. Hotline services in China during COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020 Oct 1;275:125-126. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.030.
41. Die Bundesregierung. Schnelle Informationen zur Corona-Pandemie, Wichtige Telefonnummern und Internetseiten [Internet]. 07. Oktober 2020 [zitiert am 15.03.2021]. URL: <https://www.bundesregierung.de/bregde/themen/coronavirus/corona-wichtige-hotlines-1734950>
42. Bundesministerium für Gesundheit. Informationen zum Coronavirus [Internet]. März 2021 [zitiert am 15.03.2021]. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html#c17571>
43. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Hotlines [Internet]. März 2021 [zitiert am 15.03.2021]. URL: <https://corona.rlp.de/de/service/hotlines/>
44. Rosenbaum A, Calhoun JF. The use of the telephone hotline in crisis intervention: a review. *J Community Psychol.* 1977 Oct;5(4):325-39. doi: 10.1002/1520-6629(197710)5:4<325::aid-jcop2290050405>3.0.co;2-d.
45. Lyngstad GD. Mental Helses Hjelpetelefon. En rapport fra første driftsår [Mental Health's hot line. A report from the first year of the service]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 1994 Aug 10;114(18):2117-9.
46. MacKinnon C. Empowered consumers and telephone hotlines. *Crisis.* 1998;19(1):21-3. doi: 10.1027/0227-5910.19.1.21.
47. Spittal MJ, Fedyszyn I, Middleton A, Bassilios B, Gunn J, Woodward A, Pirkis J. Frequent callers to crisis helplines: who are they and why do they call? *Aust N Z J Psychiatry.* 2015 Jan;49(1):54-64. doi: 10.1177/0004867414541154.

48. Gilat I, Lobel TE, Gil T. Characteristics of calls to Israeli hotlines during the Gulf War. *Am J Community Psychol.* 1998 Oct;26(5):697-704. doi: 10.1023/a:1022146130836.
49. Gelkopf M, Haimov S, Lapid L. A Community Long-Term Hotline Therapeutic Intervention Model for Coping with the Threat and Trauma of War and Terror. *Community Ment Health J.* 2015;51(2):249–255. doi: 10.1007/s10597-014-9786-8.
50. Uscher-Pines L, Bookbinder SH, Miro S, Burke T. From bioterrorism exercise to real-life public health crisis: lessons for emergency hotline operations. *J Public Health Manag Pract.* 2007 Jan-Feb;13(1):16-22. doi: 10.1097/00124784-200701000-00004.
51. Spaulding AB, Radi D, Macleod H, Lynfield R, Larson M, Hyduke T, Dehnel P, Acomb C, DeVries AS. Design and implementation of a statewide influenza nurse triage line in response to pandemic H1N1 influenza. *Public Health Rep.* 2012 Sep-Oct;127(5):532-40. doi: 10.1177/003335491212700509.
52. Moore M, Dausey DJ. Response to the 2009-H1N1 influenza pandemic in the Mekong Basin: surveys of country health leaders. *BMC Res Notes.* 2011 Sep 16;4:361. doi: 10.1186/1756-0500-4-361.
53. Phommasack B, Moen A, Vongphrachanh P, Tsuyuoka R, Cox N, Khamphaphongphanh B, Phonekeo D, Kasai T, Ketmayoon P, Lewis H, Kounnavong B, Khanthamaly V, Corwin A. Capacity building in response to pandemic influenza threats: Lao PDR case study. *Am J Trop Med Hyg.* 2012 Dec;87(6):965-971. doi: 10.4269/ajtmh.2012.12-0074.
54. Koonin LM, Hanfling D. Broadening access to medical care during a severe influenza pandemic: the CDC nurse triage line project. *Biosecur Bioterror.* 2013 Mar;11(1):75-80. doi: 10.1089/bsp.2013.0012.
55. Nagykaldi Z, Calmbach W, Dealleaume L, Temte J, Mold J, Ryan JG. Facilitating patient self-management through telephony and web technologies in seasonal influenza. *Inform Prim Care.* 2010;18(1):9-16. doi: 10.14236/jhi.v18i1.749.
56. Paige S, Jones M, D'Ambrosio L, Taylor W, Bonne D, Loehr M, Stergachis A. Strengthening community partnerships with local public health through regional

- pandemic influenza exercises. *Public Health Rep.* 2010 May-Jun;125(3):488-93. doi: 10.1177/003335491012500318.
57. Cleary V, Balasegaram S, McCloskey B, Keeling D, Turbitt D. Pandemic (H1N1) 2009: setting up a multi-agency regional response centre--a toolkit for other public health emergencies. *J Bus Contin Emer Plan.* 2010 Mar;4(2):154-64.
58. Shirai C, Fujiyama R, Uchino E, Irie F, Takatoriges T, Iso H. [Evaluation of the flu call center and medical system data on pandemic (H1N1) 2009 influenza. Comparison of cases in Kobe city and Ibaraki prefecture]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi.* 2012 Sep;59(9):684-92.
59. Spaulding AB, Radi D, Macleod H, Lynfield R, Larson M, Hyde T, Dehnel P, DeVries AS. Satisfaction and public health cost of a statewide influenza nurse triage line in response to pandemic H1N1 influenza. *PLoS One.* 2013;8(1):e50492. doi: 10.1371/journal.pone.0050492.
60. Gao Y, Liu R, Zhou Q, Wang X, Huang L, Shi Q, Wang Z, Lu S, Li W, Ma Y, Luo X, Fukuoka T, Ahn HS, Lee MS, Luo Z, Liu E, Chen Y, Shu C, Tian D; COVID-19 Evidence and Recommendations Working Group. Application of telemedicine during the coronavirus disease epidemics: a rapid review and meta-analysis. *Ann Transl Med.* 2020 May;8(10):626. doi: 10.21037/atm-20-3315.
61. Wei E, Segall J, Villanueva Y, Dang LB, Gasca VI, Gonzalez MP, Roman M, Mendez-Justiniano I, Cohen AG, Cho HJ. Coping With Trauma, Celebrating Life: Reinventing Patient And Staff Support During The COVID-19 Pandemic. *Health Aff (Millwood).* 2020 Sep;39(9):1597-1600. doi: 10.1377/hlthaff.2020.00929.
62. Digital health and COVID-19. *Bull World Health Organ.* 2020 Nov 1;98(11):731-732. doi: 10.2471/BLT.20.021120.
63. Arendt F, Markiewitz A, Mestas M, Scherr S. COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries. *Soc Sci Med* 2020;265:113532.
64. Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodríguez N, Fernández Hermida JR, Santolaya F, Sanz Fernández J, García-Vera MP. El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: Características y demanda [The COVID-19

- psychological helpline of the Spanish Ministry of Health and Spanish Psychological Association: characteristics and demand.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2020 Oct 14;94:e202010138.
65. Eaton J, Rahman A, Gater R, Saxena S, Hammerich A, Saeed K. From adversity to resilience in the COVID-19 era: strengthening mental health systems in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J*. 2020 Oct 13;26(10):1148-1150. doi: 10.26719/2020.26.10.1148.
66. Feinstein RE, Kotara S, Jones B, Shanor D, Nemeroff CB. A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depress Anxiety*. 2020 Aug;37(8):822-826. doi: 10.1002/da.23073.
67. Geoffroy PA, Le Goanvic V, Sabbagh O, Richoux C, Weinstein A, Dufayet G, Lejoyeux M. Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Front Psychiatry*. 2020 May 28;11:511. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00511.
68. Humer E, Pieh C, Probst T, Kisler IM, Schimböck W, Schadenhofer P. Telephone Emergency Service 142 (TelefonSeelsorge) during the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey among Counselors in Austria. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 24;18(5):2228. doi: 10.3390/ijerph18052228.
69. Kristal R, Rowell M, Kress M, Keeley C, Jackson H, Piwnica-Worms K, Hendricks L, Long TG, Wallach AB. A Phone Call Away: New York's Hotline And Public Health In The Rapidly Changing COVID-19 Pandemic. *Health Aff (Millwood)*. 2020 Aug;39(8):1431-1436. doi: 10.1377/hlthaff.2020.00902.
70. Lestari R, Setyawan FEB. Mental health policy: protecting community mental health during the COVID-19 pandemic. *J Public Health Res*. 2021 Apr 14;10(2):2231. doi: 10.4081/jphr.2021.2231.
71. Liese BS, Monley CM. Providing addiction services during a pandemic: Lessons learned from COVID-19. *J Subst Abuse Treat*. 2021 Jan;120:108156. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108156.
72. Margolius D, Hennekes M, Yao J, Einstadter D, Gunzler D, Chehade N, Sehgal AR, Tarabichi Y, Perzynski AT. On the Front (Phone) Lines: Results of a COVID-

- 19 Hotline. *J Am Board Fam Med*. 2021 Feb;34(Suppl):S95-S102. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200237.
73. Matthewson J, Tiplady A, Gerakios F, Foley A, Murphy E. Implementation and analysis of a telephone support service during COVID-19. *Occup Med (Lond)*. 2020 Jul 17;70(5):375-381. doi: 10.1093/occmed/kqaa095.
74. Michaud L, Bourquin C, Froté Y, Stiefel F, Saillant S. Quand le téléphone ne chauffe pas : les hotlines psy en situation de pandémie [When hotlines remain cold: Psychological support in the time of pandemic]. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2021 Feb;179(2):128-130. doi: 10.1016/j.amp.2020.08.014.
75. Peppou LE, Economou M, Skali T, Papageorgiou C. From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Mar;271(2):407-409. doi: 10.1007/s00406-020-01165-4.
76. Ransing R, Kar SK, Menon V. National helpline for mental health during COVID-19 pandemic in India: New opportunity and challenges ahead. *Asian J Psychiatr*. 2020 Dec;54:102447. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102447.
77. Ribeiro MRC, Damiano RF, Marujo R, Nasri F, Lucchetti G. The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project. *J Public Health (Oxf)*. 2020 Nov 23;42(4):855-856. doi: 10.1093/pubmed/fdaa120.
78. Rolling J, Mengin AC, Palacio C, Mastelli D, Fath M, Gras A, Von Hunolstein JJ, Schröder CM, Vidailhet P. COVID-19: Mental Health Prevention and Care for Healthcare Professionals. *Front Psychiatry*. 2021 Mar 23;12:566740. doi: 10.3389/fpsy.2021.566740.
79. Vonderlin R, Biermann M, Konrad M, Klett M, Kleindienst N, Bailer J, Lis S, Bohus M. Implementierung und Evaluation einer Telefonhotline zur professionellen Ersthilfe bei psychischen Belastungen durch die COVID-19-Pandemie in Baden-Württemberg [Implementation and evaluation of a telephone hotline for professional mental health first aid during the COVID-19 pandemic in Germany]. *Nervenarzt*. 2021 Mar;16:1–9. doi: 10.1007/s00115-021-01089-x.
80. Wahl AS, Benson G, Hausner L, Schmitt S, Knoll A, Ferretti-Bondy A, Hefter D, Froelich L. Rapid Support for Older Adults during the Initial Stages of the COVID-

- 19 Pandemic: Results from a Geriatric Psychiatry Helpline. *Geriatrics (Basel)*. 2021 Mar 22;6(1):30. doi: 10.3390/geriatrics6010030.
81. Zgueb Y, Bourgou S, Neffeti A, Amamou B, Masmoudi J, Chebbi H, Somrani N, Bouasker A. Psychological crisis intervention response to the COVID 19 pandemic: A Tunisian centralised Protocol. *Psychiatry Res*. 2020 Jul;289:113042. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113042.
82. Ho LLK, Li WHC, Cheung AT, Xia W, Wang MP, Cheung DYT, Lam TH. Impact of COVID-19 on the Hong Kong Youth Quitline Service and Quitting Behaviors of Its Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 13;17(22):8397. doi: 10.3390/ijerph17228397.
83. Samuels EA, Clark SA, Wunsch C, Jordison Keeler LA, Reddy N, Vanjani R, Wightman RS. Innovation During COVID-19: Improving Addiction Treatment Access. *J Addict Med*. 2020 Jul/Aug;14(4):e8-e9. doi: 10.1097/ADM.0000000000000685.
84. Carson S, Peraza LR, Pucci M, Huynh J. Student Hotline Improves Remote Clinical Skills and Access to Rural Care. *PRiMER*. 2020 Sep 21;4:22. doi: 10.22454/PRiMER.2020.581719.
85. Santos JJ, Chang DD, Robbins KK, Cam EL, Garbuzov A, Miyakawa-Liu M, Goodwin B, Malik I, Tholen C, Green M, Archie S, Tucker T, Ebberman M, Denton GD. Answering the Call: Medical Students Reinforce Health System Frontlines Through Ochsner COVID-19 Hotline. *Ochsner J*. 2020 Summer;20(2):144-145. doi: 10.31486/toj.20.0065.
86. Shao C, Li S, Zhu F, Zhao D, Shao H, Chen H, Zhang Z. Taizhou's COVID-19 prevention and control experience with telemedicine features. *Front Med*. 2020 Aug;14(4):506-510. doi: 10.1007/s11684-020-0811-8.
87. Cheng A, Angier H, Huguet N, Cohen DJ, Strickland K, Barclay E, Herman E, McDougall C, Biagioli FE, Pierce K, Straub C, Straub B, DeVoe J. Launching a Statewide COVID-19 Primary Care Hotline and Telemedicine Service. *J Am Board Fam Med*. 2021 Feb;34(Suppl):S170-S178. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200178.
88. Kumar K, Mak V, Groom K, Razak Y, Brown JL, Hyde T, Bokobza A, Coker RK, Parmar M, Wong E, Han LY, Elkin SL. Respiratory specialists working in different

- ways: Development of a GP hotline and respiratory support service during the COVID-19 pandemic. *Future Healthc J.* 2020 Oct;7(3):e88-e92. doi: 10.7861/fhj.2020-0082.
89. Jang B, Facchini D, Staib L, Fernandez A, Pye S, Goodman RT, Granucci C, Nardecchia N, Pahade JK. Creating a Radiology Call Center Hotline and "HOT" Sites: Centralizing Radiology Questions and Cohorting Out-patient Care During the COVID-19 Pandemic. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2021 Sep-Oct;50(5):665-668. doi: 10.1067/j.cpradiol.2020.09.018.
90. Guo J, Xie H, Liang M, Wu H. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare. *Clin Oral Investig.* 2020 Jun;24(6):2137-2138. doi: 10.1007/s00784-020-03291-8.
91. Robert Koch Institut. Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen [Internet]. Stand: 14.12.2020 [zitiert am 04.01.2021]. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik\\_Kontakt\\_allg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile).
92. Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin. Gesundheitsbericht über die staatlichen Bediensteten im Schuldienst in Rheinland-Pfalz. Fokus: e-Health. Schuljahr 2017/2018 [Internet]. 2020 [zitiert am 01.10.2021]. URL: [https://www.unimedizin-mainz.de/typo3temp/secure\\_downloads/15133/0/69398b8770bbebb094ff012510d8c7ca681e74de/Gesundheitsbericht\\_inkl.\\_Cover\\_2017\\_2018\\_final.pdf](https://www.unimedizin-mainz.de/typo3temp/secure_downloads/15133/0/69398b8770bbebb094ff012510d8c7ca681e74de/Gesundheitsbericht_inkl._Cover_2017_2018_final.pdf)
93. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Statistische Berichte. Kinder- und Jugendhilfe - Teil III.1/Teil III.3. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01. März 2017 [Internet]. 2017 [zitiert am 05.10.2021]. URL: [https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/berichte/K/1073/K1073\\_201700\\_1j\\_K.pdf](https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/berichte/K/1073/K1073_201700_1j_K.pdf)
94. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Mehr als 170.000 Kinder in Tagesbetreuung [Internet]. 18. September 2020 [zitiert am 05.10.2021]. URL: [http://www.statistik.rlp.de/no\\_cache/de/gesellschaft-staat/soziales/pressemitteilungen/einzelansicht/news/detail/News/3054/](http://www.statistik.rlp.de/no_cache/de/gesellschaft-staat/soziales/pressemitteilungen/einzelansicht/news/detail/News/3054/)



95. statista. Täglich gemeldete Neuinfektionen und Todesfälle mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020 [Internet]. Stand: 15. Oktober 2021 [zitiert am 16.10.2021]. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100739/umfrage/entwicklung-der-taeglichen-fallzahl-des-coronavirus-in-deutschland/>
96. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Fünfzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (15. CoBeLVO) Vom 8. Januar 2021 [Internet]. Januar 2021 [zitiert am 07.10.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/15.\\_CoBeLVO/15.\\_CoBeLVO.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/15._CoBeLVO/15._CoBeLVO.pdf)
97. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Sechzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (16. CoBeLVO) Vom 26. Februar 2021 [Internet]. Februar 2021 [zitiert am 07.10.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/16.\\_CoBeLVO/16.\\_CoBeLVO\\_2.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/16._CoBeLVO/16._CoBeLVO_2.pdf)
98. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Siebzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (17. CoBeLVO) Vom 5. März 2021 [Internet]. März 2021 [zitiert am 07.10.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/17.\\_CoBeLVO/17.\\_CoBeLVO.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/17._CoBeLVO/17._CoBeLVO.pdf)
99. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Achtzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (18. CoBeLVO) Vom 20. März 2021 [Internet]. März 2021 [zitiert am 07.10.2021]. URL: [https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/18.\\_CoBeLVO/18.\\_CoBeLVO.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/18._CoBeLVO/18._CoBeLVO.pdf)
100. Schoeps A, Hoffmann D, Tamm C, Vollmer B, Haag S, Kaffenberger T, Ferguson-Beiser K, Kohlhase-Griebel B, Basenach S, Missal A, Höfling K, Michels H, Schall A, Kappes H, Vogt M, Jahn K, Bärnighausen T, Zanger P. COVID-19 transmission in educational institutions August to December 2020 in Germany: a study of index cases and close contact cohorts. medRxiv. 2021 Feb 20. doi: 10.1101/2021.02.04.21250670.
101. Robert Koch Institut. Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen [Internet]. Stand: 15.09.2021 [zitiert am 11.10.2021]. URL: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

102. Marx I, tagesschau.de. Überlastete Gesundheitsämter - Kontrollverlust mit Ansage [Internet]. Stand: 19.10.2020 [zitiert am 11.10.2021]. URL: <https://www.tagesschau.de/gesundheitsaemter-kontaktnachverfolgung-101.html>

## 10 Anhang

### 10.1 Anhang 1: Anschreiben an die schulischen Einrichtungen



Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion | Postfach 13 20 | 54203 Trier

Kurfürstliches  
Palais  
Willy-Brandt-  
Platz 3  
54290 Trier

**per EPoS:**

20. Januar 2021

An alle Schulen  
in Rheinland-Pfalz

#### **Testmöglichkeiten auf SARS-CoV-2 für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen und Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz als Kontaktpersonen der Kategorie II**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Lehrkräfte, erzieherische und sozialpädagogische Fachkräfte sowie das sonstige Personal in Schulen, Kindertagesstätten und den (teil)stationären Hilfen zur Erziehung (HzE) in Rheinland-Pfalz tragen durch ihre Tätigkeit maßgeblich dazu bei, dass das Bildungs- und Betreuungsangebot für Kinder und Jugendliche auch während der Corona-Pandemie aufrechterhalten werden kann.

Deshalb soll nun einem erweiterten Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der oben genannten Einrichtungen in Rheinland-Pfalz ab dem 25.01.2021 bis zum 31.03.2021 bei Bedarf die Möglichkeit gegeben werden, sich auf freiwilliger Basis testen zu lassen. Bisher wurden nur Kontaktpersonen der Kategorie I getestet. Künftig sollen auch Personen, die unter Kategorie II fallen, also nur kurzen oder entfernten Kontakt zu infizierten Personen hatten und damit einem geringeren Infektionsrisiko ausgesetzt waren, die Möglichkeit haben, sich testen zu lassen.

Eine solche Testung ist freiwillig. Es geht darum, denjenigen, die Kontaktpersonen der Kategorie II sind und hinsichtlich einer möglichen Ansteckung besorgt sind, das Angebot zu machen, sich auch ohne Symptome testen zu lassen. Die Möglichkeit, bei Symptomen beispielsweise beim Hausarzt oder im örtlichen Testzentrum getestet zu werden, bleibt selbstverständlich weiterhin bestehen.

Die SARS-CoV-2-Testung soll mittels PoC-Antigen-Test (= Schnelltest) zügig und unkompliziert durchgeführt werden. Dies ist für die betroffenen Personen nicht mit Kosten verbunden. Sie wenden sich diesbezüglich an ihre jeweilige Schul-, Kita- oder sonstige Einrichtungsleitung, die ihnen nach Prüfung des Sachverhaltes einen Berechtigungsschein zur Vorlage bei der Testeinrichtung ausstellt. Die Einrichtungsleitungen werden gebeten, auf der Grundlage der Auskünfte ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu prüfen, ob diese der Kategorie „Kontaktperson II“ zuzuordnen sind (Hinweise dazu finden Sie auf der Homepage des LSJV: <https://s.rlp.de/schnelltestvermittlung>).

Die Erstellung des Berechtigungsscheins erfolgt über ein dafür eingerichtetes Management-System, zu dem sowohl die Schulen, Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung als auch die Testeinrichtungen Zugang haben. Der Berechtigungsschein kann in gedruckter Form oder digital per E-Mail an die betroffenen Personen ausgehändigt werden. Den Zugang zum Management-System sowie ein Handbuch zu den Verfahrensschritten zur Ausstellung von Berechtigungsscheinen finden Sie auf der Homepage des LSJV unter dem Link <https://s.rlp.de/schnelltestvermittlung>.

Zur Aktivierung der benötigten Zugänge wird den Einrichtungen durch das LSJV per E-Mail ein einrichtungsspezifischer Registrierungscode zur einmaligen Verwendung zugesendet. Bitte beachten Sie, dass der Registrierungscode den Kindertagesstätten

und den Einrichtungen der stationären HzE direkt zugesendet wird und nur für die teilstationären HzE direkt an die Träger geht.

Sollte es technische Schwierigkeiten geben, bitten wir Sie sich an folgende E-Mailadresse zu wenden:

Covid19-Support@lsjv.rlp.de

Wir werden uns dann schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Betroffene Personen können die Testeinrichtung selbst wählen und vereinbaren selbstständig einen Termin, der grundsätzlich außerhalb der Dienst- bzw. Arbeitszeit liegen sollte. Eine Aufstellung der in Frage kommenden Stellen sowie Informationen zum Verfahrensablauf, zum Kreis der berechtigten Personen und zur Abrechnung finden Sie ebenfalls unter dem Link <https://s.rlp.de/schnelltestvermittlung>.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihnen zur Klärung medizinischer Fragen die Hotline des Instituts für Lehrgesundheit unter der Telefonnummer **0800-3400100** montags bis freitags in der Zeit von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr zur Verfügung steht.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre ADD

-Schulabteilung-

## 10.2 Anhang 2: Fragebogen zur LimeSurvey-Umfrage der Hotline („CovidTeachLine“)

In dieser Umfrage sind 72 Fragen enthalten.

### **Datenabfrage der anrufenden Person:**

- **Nachname der anrufenden Person:**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- **Vorname der anrufenden Person:**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- **E-Mail-Adresse der anrufenden Person:**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte Email-Adresse in Zwischenspeicher oder bereits in Outlook kopieren, um später die Antwort-Email und/oder Evaluation senden zu können.

- **Telefonnummer der anrufenden Person (für Rückfragen):**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Leitungsfunktion
- Individuum

Leitungspersonen, die für sich selbst anrufen, werden als Individuum dokumentiert.

### **Geht es um einen konkreten Kontaktfall?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, konkreter Kontaktfall
- Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)

- Nein, nur weitere Anfragen

**Datenabfrage der betroffenen Person:**

**Alter der betroffenen Person:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' oder 'Ja, konkreter  
Kontaktfall' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- <20 Jahre
- 20-29 Jahre
- 30-39 Jahre
- 40-49 Jahre
- 50-59 Jahre
- 60-69 Jahre
- 70 + Jahre
- Ich weiß nicht, wie alt die betroffene Person ist.

**Geschlecht der betroffenen Person:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere  
Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- weiblich
- männlich
- divers
- Keine Angaben.

**Betroffene Einrichtung:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Schule
- Kindertagesstätte
- ambulante Einrichtung/Hilfe zur Erziehung
- stationäre Einrichtung/Hilfe zur Erziehung

Aktuell können KITA Mitarbeiter:innen und Mitarbeiter:innen stationärer Einrichtungen/Hilfe zur Erziehung anlasslos getestet werden.

**Schulform:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Schule' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Berufsbildende Schule
- Förderschule
- Grundschule
- Grund- und Realschule plus
- Gymnasium
- Integrierte Gesamtschule
- Kolleg
- Realschule plus
- Realschule plus und Fachoberschule
- Sonstiges

Sonstige Schulform:

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Sonstiges' bei Frage '10 [FGB04]' (Schulform)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



### **Berufsgruppe innerhalb der Schule:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Schule' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung) und Antwort war 'Ja,  
konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall' bei Frage '6  
[FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Lehrkraft
- Pädagogische Fachkraft
- Referendar:in
- Erzieher:in
- Technikpersonal
- Küchenpersonal
- Reinigungspersonal
- Verwaltungspersonal
- Andere Berufsgruppen
- Keine spezifische Berufsgruppe innerhalb der Schule (bei allgemeinen Anfragen)

Welcher weiteren Berufsgruppe innerhalb der Schule gehört die betroffene Person an?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Andere Berufsgruppen' bei Frage '12 [FGB042]' (Berufsgruppe innerhalb der  
Schule)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **Berufsgruppen innerhalb der Kindertagesstätte:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Kindertagesstätte' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung) und Antwort  
war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei  
Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Erzieher:in
- Kinderpfleger:in
- Facherzieher:in
- Heilpädagoge:in
- Therapeutische Fachkraft
- Sozialassistent:in
- Sozialarbeiter:in
- Praktikant:in
- FSJ-Kraft
- Technikpersonal
- Küchenpersonal
- Verwaltungspersonal
- Andere Berufsgruppe
- Keine spezifische Berufsgruppe innerhalb der Kindertagesstätte (bei allgemeinen Anfragen).

Welcher weiteren Berufsgruppe innerhalb der Kindertagesstätte gehört die betroffene Person an?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Andere Berufsgruppe' bei Frage '14 [FGB05]' (Berufsgruppen innerhalb der Kindertagesstätte)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Berufsgruppen innerhalb der Einrichtungen/Hilfen zur Erziehung:**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'ambulante Einrichtung/Hilfe zur Erziehung' oder 'stationäre Einrichtung/Hilfe zur Erziehung' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Erzieher:in
- Kinderpfleger:in
- Facherzieher:in
- Heilpädagoge:in
- Therapeutische Fachkraft
- Sozialassistent:in
- Sozialarbeiter:in
- Praktikant:in
- FSJ-Kraft
- Technikpersonal
- Küchenpersonal
- Verwaltungspersonal
- Andere Berufsgruppe
- Keine spezifische Berufsgruppe innerhalb der Einrichtungen/Erziehung zur Hilfe (bei allgemeinen Anfragen).

Welcher weiteren Berufsgruppe innerhalb der Einrichtungen/Hilfen zur Erziehung gehört die betroffene Person an?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Andere Berufsgruppe' bei Frage '16 [FGB06]' (Berufsgruppen innerhalb der  
Einrichtungen/Hilfen zur Erziehung)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## **Kontaktanamnese**

### **Art des Kontakts?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere  
Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Kontakt zu bestätigtem Fall.
- Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend.
- Rote Meldung auf Corona-Warn APP.
- Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie)
- KEIN Kontakt, andere Anfrage.

### **Wann war der Kontakt?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Vor 0- 14 Tagen.
- Länger als 14 Tage.

### **Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere?**

(z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber)

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' oder 'Rote Meldung auf Corona-Warn APP. ' oder 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter*

*Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Kontaktaufnahme durch die betroffene Person mit Hausärzt:in, telefonisch 116117 oder Gesundheitsamt.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind Antwort war 'Ja' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber)*

### **Hat der Kontakt im beruflichen oder privaten Umfeld stattgefunden?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- beruflich
- privat
- beides
- Sonstiges

### **SCHULE: Kontakt im Rahmen von engen Betreuungssituationen?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind Antwort war 'Schule' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung) und Antwort war 'beruflich' oder 'beides' bei Frage '22 [FG22]' (Hat der Kontakt im beruflichen oder privaten*

*Umfeld stattgefunden?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Pflege
- Vertrauenslehrkraft
- Arbeitsgruppen
- Ganztagsbetreuung
- Einzelförderung
- Sportliche Aktivitäten
- Erste Hilfe Maßnahmen
- Elternkontakt
- Pausenaufenthalt mit Lehrkräften
- Sonstiges
- KEIN engerer Kontakt, Unterricht mit Abstand > 1,5m.

Welche Form der sonstige enge Betreuungssituation?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind Antwort war bei Frage '23 [FG220]' (SCHULE: Kontakt im Rahmen von engen Betreuungssituationen?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **KITA: Kontakt im Rahmen von engen Betreuungssituationen?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind Antwort war 'Kindertagesstätte' bei Frage '9 [FGB03]' (Betroffene Einrichtung) und Antwort war 'beruflich' oder 'beides' bei Frage '22 [FG22]' (Hat der Kontakt im beruflichen oder privaten Umfeld stattgefunden?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Individualspiel
- Gruppenspiel
- Pflegerische Tätigkeiten
- Einzelförderung (bspw. motorisch, sprachlich, Hausaufgaben)
- Nahrungszubereitung
- Nahrungsaufnahme (Hilfestellung)
- Sportliche Aktivitäten
- Erste Hilfe Maßnahmen
- Eingewöhnung
- Elternkontakt (bspw. Eingewöhnung, Gespräch)
- Pausenaufenthalt mit Kolleg:innen
- Sonstiges
- KEIN engerer Kontakt, Abstand >1,5m.

<https://www.rund-um-kita.de/interview-preissing/>

<https://www.erzieherin-ausbildung.de/content/berufsbild-erzieherin-anforderungen-taetigkeiten-und-voraussetzungen>

Welche Form der sonstige enge Betreuungssituation?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war bei Frage '25 [FG221]' (KITA: Kontakt im Rahmen von engen  
Betreuungssituationen?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Welche Form der Schutzausrüstung war gegeben?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis  
ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit  
Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art  
des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und  
weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- MNS von beiden Personen durchgehend korrekt getragen.
- Kontaktperson hat Maske getragen, Anrufer nicht.
- Nur betroffene Person hat Maske getragen, Kontaktperson nicht.
- Keine Schutzausrüstung.

### **Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1
- Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1
- Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI 2
- Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2
- Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2
- Sonstiges

### **Welche andere Form des Kontaktes hat stattgefunden?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Sonstiges ' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



**Dauer des Kontaktes (in Minuten):**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis  
ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit  
Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art  
des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und  
weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 5 min.
- >5 bis 10 min.
- >10 bis 15 min.
- >15 bis 20 min.
- >20 bis 25 min.
- >25 - 30 min.
- >30 min.

**Wie alt war die Kontaktperson (in Jahren, evtl. geschätzt)?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind  
Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' oder 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis  
ausstehend. ' oder 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit  
Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art  
des Kontakts?) und Antwort war 'Ja, konkreter Kontaktfall' oder 'Ja, konkreter Kontaktfall und  
weitere Anfrage(n)' bei Frage '6 [FGA06]' (Geht es um einen konkreten Kontaktfall?)*

Ihre Antwort darf maximal 120 sein.

In diesem Feld darf nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Weitere Anfragen:****Gibt es weitere Anfragen?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Mund-Nase-Bedeckung (Beschaffung und Sicherheit, Einhaltung)
  - Technische und organisatorische Fragen zum Testberechtigungsschein und Testzentren
  - Einhaltung der Abstandsregelungen durch Kinder, Eltern und Kolleg:innen
  - Personalengpass
  - Anfahrt zur Arbeitsstelle (bspw. Vermeidung öffentlicher Verkehrsmittel, Parkprobleme)
  - Wiederaufnahme nach Rekonvaleszenz
  - Quarantäneregelung bei betroffenen Angehörigen
  - Erreichbarkeit weiterer Hotlines
  - Impfregeung
  - Individuelle psychische Belastung
  - Häusliche Situation (z.B. Gewalt, wirtschaftliche Situation der Partner)
  - Weitere Themen:
  - KEINE weiteren Anfragen.
- 
- Zu Fragen der Mund-Nase-Bedeckung (Beschaffung und Sicherheit)  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
 Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*  
 Für Lehrkräfte: MNS Sprechstunde. Terminvergabe via Sekretariat 06131 - 17 8850. Für KITA-Mitarbeitende und Mitarbeitende privater Schulen: betriebsärztliche Dienststelle, Dienstherr:in
  - Zu technischen und organisatorischen Fragen rund um den Berechtigungsschein und die Testung wenden Sie sich bitte an Covid19-Support@lsjv.rlp.de für die Testberechtigungsscheine.  
 Testzentren finden Sie unter Kontaktliste - Testeinrichtungen (rlp.de)  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
 Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*

- Zu Einhaltung der Abstandsregelungen durch Kinder, Eltern und Kolleg:innen wenden Sie sich bitte an Vorgesetzte und Hygienebeauftragte.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Zu Personalengpässen wenden Sie sich bitte an Vorgesetzte, Dienstherrn bzw. Träger.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Schützen Sie sich auch auf der Anfahrt zur Arbeitsstelle und in Ihrer Freizeit durch die AHA-Regeln und Kontaktbeschränkungen.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Befolgen Sie bezüglich der Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Rekonvaleszenz von Corona die Anweisungen Ihres örtlichen Gesundheitsamtes.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Befolgen Sie bezüglich Quarantäneregeln bei betroffenen Angehörigen die Anweisungen Ihres örtlichen Gesundheitsamtes.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Weitere Hotlines des Landes Rheinland-Pfalz finden Sie unter <https://corona.rlp.de/de/service/hotlines/>.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Zu Fragen der Impfregeung wenden Sie sich bitte an <https://corona.rlp.de/de/service/hotlines/>.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Zu Fragen der individuellen psychischen Belastung wenden Sie sich an Hausärzt:in oder Betriebsärzt:in.  
*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:  
Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*
- Zu Fragen der häuslichen Situation wenden Sie sich an Hausärzt:in oder <https://mffjiv.rlp.de/de/themen/frauen/gewalt-gegen-frauen-und->

maedchen/notrufnummern-und-hilfeangebote/, Telefonseelsorge 8001110111 oder 0800110222 Sucht und Drogenhotline 01805313031, Kinder und Jugendtelefon 08001110333.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:*

*Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Welche weiteren Themen möchte Sie ansprechen?

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:*

*Antwort war bei Frage '32 [FG26]' (Gibt es weitere Anfragen?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

### **INTERN: Kamen folgende Themen zur Sprache?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Selbstinfektion
- Infektion von Angehörigen
- Infektion von Schüler:innen oder Kolleg:innen
- Medizinische Versorgungsempässe privat
- Finanzen privat
- Stigmatisierung durch berufliche Exposition
- Psychische/seelische Belastung
- Allgemeine Versorgungsempässe
- Betreuungsempässe von Angehörigen
- weiteres:

Nicht ansprechen, nur dokumentieren, falls sie zur Sprache kamen.

**INTERN: Welche weiteren Sorgen haben die/den Anrufenden beschäftigt?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:*

*Antwort war bei Frage '45 [FG28]' (INTERN: Kamen folgende Themen zur Sprache?)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

## Auswertung

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass Sie einen Berechtigungsschein für eine Testung auf SARS-CoV-2 von Ihrer Einrichtungsleitung erhalten. Bezüglich des weiteren Prozedere wenden Sie sich bitte an Ihre Einrichtungsleitung.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2 ' oder 'Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2' oder 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2 ' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? ) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Allgemeiner Hinweis: Ein verlässliches Ergebnis ist frühestens 5 Tage nach einem Kontakt zu einem SARS-CoV-2 infizierten Menschen zu erwarten. Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Beachten Sie im Folgenden die Angaben des Testzentrums.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass die betroffene Person einen Berechtigungsschein für eine Testung auf SARS-CoV-2 erhält.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2 ' oder 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2 ' oder 'Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? ) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B.*

*Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Allgemeiner Hinweis: Ein verlässliches Ergebnis ist frühestens 5 Tage nach einem Kontakt zu einem SARS-CoV-2 infizierten Menschen zu erwarten. Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Beachten Sie im Folgenden die Angaben des Testzentrums.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass Sie das Testergebnis der Kontaktperson abwarten und die allgemeinen Hygieneregeln („AHA-Regeln“) einhalten. Bei positivem Ergebnis der Kontaktperson wenden Sie sich zwecks Berechtigungsschein an Ihren Einrichtungsleiter oder bei Unklarheiten an die Hotline. Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an? ) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2 ' oder 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2 ' oder 'Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? ) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass die betroffene Person das Testergebnis der Kontaktperson abwartet und die allgemeinen Hygieneregeln („AHA-Regeln“) einhält. Bei positivem Ergebnis der Kontaktperson empfehlen wir, dass die betroffene Person einen

Berechtigungsschein für eine Testung auf SARS-CoV-2 erhält. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an die Hotline. Sollte die betroffene Person Symptome entwickeln, so möge sie sich bitte an ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder das Gesundheitsamt wenden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2' oder 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2' oder 'Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend.' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen.' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

- Auf Grundlage der Angaben im Gespräch empfehlen wir Folgendes: Wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber)*

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.

- Auf Grundlage der Angaben im Gespräch empfehlen wir der betroffenen Person Folgendes: Wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber)*

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass Sie eine Testung auf SARS-CoV-2 durchführen lassen. Wenden Sie sich an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

Allgemeiner Hinweis: Ein verlässliches Ergebnis ist frühestens 5 Tage nach einem Kontakt zu einem SARS-CoV-2 infizierten Menschen zu erwarten.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Rote Meldung auf Corona-Warn APP. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?)*

Kostenträger ist in diesem Fall das öffentliche Gesundheitswesen, nicht das Bildungsministerium.

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.



- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass die betroffene Person eine Testung auf SARS-CoV-2 durchführen lässt. Sie möge sich an ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder das Gesundheitsamt wenden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

Allgemeiner Hinweis: Ein verlässliches Ergebnis ist frühestens 5 Tage nach einem Kontakt zu einem SARS-CoV-2 infizierten Menschen zu erwarten.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Rote Meldung auf Corona-Warn APP. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?)*

Kostenträger ist in diesem Fall das öffentliche Gesundheitswesen, nicht das Bildungsministerium.

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 durch Ihre Einrichtungsleitung nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B.*

*Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie)' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollte die betroffene Person Symptome entwickeln, wende Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 durch Ihre Einrichtungsleitung nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2 ' oder 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2 ' oder 'Raum mit Aerosolbildung <*

*30 min, mit Lüftung RKI 2' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? ) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass Sie eine Testung auf SARS-CoV-2 durchführen lassen. Wenden Sie sich an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

Allgemeiner Hinweis: Ein verlässliches Ergebnis ist frühestens 5 Tage nach einem Kontakt zu einem SARS-CoV-2 infizierten Menschen zu erwarten.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Kostenträger ist das Öffentliche Gesundheitswesen, nicht das Bildungsministerium.

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min, MNS von beiden Personen adäquat getragen, daher möglicher Weise RKI2 ' oder 'Kontakt <15 min mit/oder ohne MNS RKI 2 ' oder 'Raum mit Aerosolbildung < 30 min, mit Lüftung RKI 2' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? ) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Weitere Kontaktkonstellation "über Eck": Kontakt mit einer Person mit Kontakt mit bestätigt positiver Person (z.B. Quellfall in Familie) ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollte die betroffene Person Symptome entwickeln, wende Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben im Gespräch empfehlen wir der betroffenen Person Folgendes: Wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an? und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes? und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische*

*Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu bestätigtem Fall. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Bitte beachten Sie die AHA – Regeln. Begeben Sie sich bis zum telefonischen Kontakt in häusliche Isolation.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass Sie das Testergebnis der Kontaktperson abwarten und die allgemeinen Hygieneregeln („AHA-Regeln“) einhalten. Bei positivem Ergebnis der Kontaktperson wenden Sie sich an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt oder bei Unklarheiten an die Hotline. Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an? und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend. ' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen. ' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch empfehlen wir, dass die betroffene Person das Testergebnis der Kontaktperson abwartet und die allgemeinen Hygieneregeln („AHA-Regeln“) einhält. Bei positivem Ergebnis der Kontaktperson empfehlen wir der betroffenen Person Folgendes: Wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Enger Kontakt <1,5m, >15 min RKI 1' oder 'Raum mit Aerosolbildung > 30 min RKI 1' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (zB. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Kontakt zu Verdachtsfall, Testergebnis ausstehend.' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?) und Antwort war 'Vor 0- 14 Tagen.' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Testung auf Kosten des Öffentlichen Gesundheitswesens, nicht Bildungsministerium.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 durch Ihre Einrichtungsleitung nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Länger als 14 Tage.' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'Länger als 14 Tage.' bei Frage '19 [FG202]' (Wann war der Kontakt?)*

Sollte die betroffene Person Symptome entwickeln, wende Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de>.

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Leitungsfunktion' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Sonstiges ' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?)*

Sollte die betroffene Person Symptome entwickeln, wende Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder das Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf "<https://corona.rlp.de/>".

- Auf Grundlage der Angaben in unserem Gespräch scheint aktuell das Ausstellen eines Berechtigungsscheins für eine Testung auf SARS-CoV-2 durch Ihre Einrichtungsleitung nicht sinnvoll.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Individuum' bei Frage '5 [FGA05]' (Rufen Sie in Ihrer Funktion als Leitungsperson oder als Individuum an?) und Antwort war 'Sonstiges ' bei Frage '28 [FG231]' (Dauer und räumliche Nähe des Kontaktes?)*

Sollten Sie Symptome entwickeln, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausarztpraxis, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117

oder Ihr Gesundheitsamt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf <https://corona.rlp.de/>

- Eine Testung war nicht Thema der Anfrage.

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Nein' bei Frage '20 [FG21]' (Haben Sie oder die Person, für die Sie anrufen, akute respiratorische Symptome jeder Schwere? (z.B. Reizhusten, trockener Husten, Halsschmerzen, ungewöhnlich starke Kopfschmerzen, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Gliederschmerzen, und/oder Fieber) und Antwort war 'KEIN Kontakt, andere Anfrage.' bei Frage '18 [FG200]' (Art des Kontakts?)*

## Rückfragen

**Gerne würden wir Sie mit Ihrer Zustimmung zu Ihrem Testergebnis zur wissenschaftlichen Auswertung per Email oder Telefon kontaktieren.**

**Sind Sie hiermit einverstanden?**

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: (((FGA05.NAOK == "A2") and (FG231.NAOK == "A3" or FG231.NAOK == "A4" or FG231.NAOK == "A5")) and (FG21.NAOK == "N") and (FG200.NAOK == "A1") and (FG202.NAOK == "A1")))) or (((FGA05.NAOK == "A1") and (FG231.NAOK == "A3" or FG231.NAOK == "A4" or FG231.NAOK == "A5")) and (FG21.NAOK == "N") and (FG200.NAOK == "A1") and (FG202.NAOK == "A1"))))*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, per Telefon oder Email.
- Ja, nur per Telefon.
- Ja, nur per Email.
- Nein, keine Kontaktaufnahme gewünscht.

**Auch für uns ist das ein neues Format. Dürfen wir Ihnen einen Link zu einer anonymen kurzen Evaluation schicken?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:



- Ja
- Nein

Link zur Evaluation

*Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Antwort war 'Ja' bei Frage '69 [FG41]' (Auch für uns ist das ein neues Format. Dürfen wir Ihnen einen Link zu einer anonymen kurzen Evaluation schicken?)*

## **Selbstevaluation**

### **Wie habe ich mich gefühlt?**

0 = trifft gar nicht zu

10 = trifft voll und ganz zu

Nur Zahlen dürfen in diese Felder eingegeben werden.

Jede Antwort muss zwischen 0 und 10 sein.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- In schwierigen (Gesprächs-)Situationen kann ich mich auf meine kommunikativen/ärztlichen Fähigkeiten verlassen.
- Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft (mit vorliegenden Informationen, Ressourcen) gut meistern.
- Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben (Gespräche) kann ich in der Regel (für mich) gut lösen.

**Gedanken zum Anruf.** Hier können z.B. mehrfache Fälle und Konstellationen und Anliegen für FAQs dokumentiert werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:** Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

## 10.3 Anhang 3: Fragebogen zur LimeSurvey-Umfrage der Evaluation

### **Evaluation der Corona Hotline des IfL für Fragen zu Testungen bei Kategorie 2 Personen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich kurz Zeit nehmen, diesen Evaluation auszufüllen! Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag, unsere Beratung zu verbessern.

Die Angaben in diesem Fragebogen werden anonymisiert gespeichert und weiterverarbeitet. In dieser Umfrage sind 13 Fragen enthalten.

#### **Evaluation der Hotline**

##### **Alter (Jahre):**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

##### **Geschlecht:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- männlich
- weiblich
- divers

##### **Für welche Einrichtung haben Sie bei der Hotline angerufen?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Schule
- Kita
- HzE
- Sonstiges

**Sind Sie Einrichtungsleiter\*in?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**Meine Frage(n) wurde(n) beantwortet:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Trifft zu
- Trifft eher zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

**Ich war mit der Beratung insgesamt zufrieden:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Trifft zu
- Trifft eher zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

**Die Fragen vom Hotline Mitarbeiter waren angemessen und zielführend:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Trifft zu
- Trifft eher zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

**Ich hätte mir weitere Auskünfte gewünscht:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**Ich hätte gerne folgende weitere Auskünfte erhalten:**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Ich fühle mich zur Pandemie allgemein gut informiert:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Trifft zu
- Trifft eher zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

**Ich würde die Hotline in Zukunft wieder nutzen:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**Ich habe bei der IfL-Hotline angerufen, weil ich bei anderen Hotlines oder Beratern nicht durchgekommen bin:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Trifft zu
- Trifft eher zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

**Weitere Anmerkungen zur Hotline:**

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

**Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:** Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

## 11 Danksagung

Mein besonderer Dank gilt ... für die Überlassung des Promotionsthemas und die fortwährende, motivierende Unterstützung während der Anfertigung der Dissertation.

Darüber hinaus danke ich ... für die stetige Unterstützung in der Betreuung der Dissertation und den fachlichen Austausch.

Mein Dankeschön gilt ebenso ... für die Unterstützung bei Fragen zur Datenauswertung und die vielen freundschaftlichen Gespräche im Arbeitsalltag.

Ebenso danke ich allen Kolleginnen und Kollegen aus dem Institut für Lehrergesundheit, die an der Erstellung der Telefonhotline, der Fragebögen sowie an der Besetzung der Hotline beteiligt waren und die Fragebögen während der Beratungsgespräche ausgefüllt haben.

Mein großer Dank gilt zudem meinem Vater für seine treue Unterstützung auf meinem Lebensweg, die vielen hilfreichen Gespräche zu jeder Zeit sowie für seine Freundschaft.

Nicht zuletzt danke ich meinem Lebensgefährten für seine motivierenden Worte und seine liebevolle Unterstützung in allen Lebenslagen.

## **12 Tabellarischer Lebenslauf**





