

Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf das Gesundheitspersonal

Und die Herausforderungen für die Organisationen in den kommenden Jahren

Alexander Kreh, BSc MSc

Tagung der österreichischen Plattform Krisenintervention/Akutbetreuung und SvE

06.05.2022

Belastungsfaktoren

- Besondere Belastungen bei Helfer*innen in Pandemien sind gut belegt
 - Arbeiten in Schutzausrüstung
 - Sorge um eigene Infektion bzw. Infektion von Angehörigen
 - Mehr Arbeit bei weniger (Personal)Ressourcen
 - Neue Rollen und Verantwortungsbereiche
 - Weniger informeller Kontakt in Teams
 - Moralischer Stress (z.B. Triage-Entscheidungen oder Umgang mit Sterbenden)
 - Stigmatisierung

(Digby et al., 2021; Chen et al., 2020; Kang et al., 2020; Ives et al., 2009; Taylor et al., 2020; BVRD, 2021; Shahzad et al., 2020; Kreh et al., 2021)

Risikofaktoren

- **Exposition** (z.B. Nickell et al., 2004, Wu et al., 2009)
- **Inadäquates Training, Vorerkrankungen** (z.B. Qasem Surrati et al., 2020)
- **Soziodemographische Merkmale - Frauen, Junges Alter** (z.B. Qasem Surrati et al., 2020, Xiong et al., 2020, Lai et al., 2020, 2021; Marvaldi et al. 2021, Rossi et al, 2020)

Eigene Studie (Uni Innsbruck)

T1 June/July/Aug 2020:

N: 1145
 m=59,9%, w=39,9%, d=0,2%
 67% AUT, 29% GER
 Age \bar{x} 39,14 (SD=14,55)

T2 Nov/Dec 2020:

N: 766
 m=58%, w=42%
 63% AUT, 30% GER
 Age \bar{x} 42,15 (SD=14,51)

T3 April/May 2021:

N: 879
 m=59,3%, w=40,7%
 80% AUT, 15% GER
 Age \bar{x} 38,91 (SD=15,42)

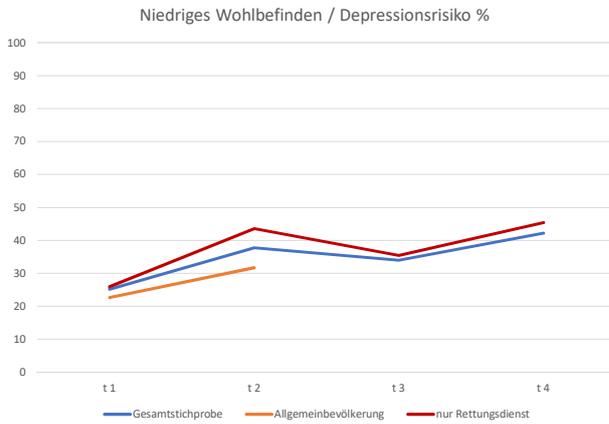
Rettungsdienst: 87% - 90% (mainly EMS)
 Krankenhaus: 9% - 13%
 Soziale Dienste: 13% - 15%
 Langzeitpflege: 3% - 5%

T4 December 2021:

N: 535
 m=59,6%, w=40,4%
 72,2% AUT, 21,3% GER
 Age \bar{x} 42,04 (SD=15,68)

Gesundheitspersonal mit signifikant niedrigem Wohlbefinden gemessen mit WHO-5

Bei niedrigem Wohlbefinden (Wert unter 50) wird genaue diagnostische Abklärung hinsichtlich Depressionssymptomatik empfohlen (Topp et al., 2015).



Gesamtstichprobe:

Messung 1: 25,2%

Messung 2: 37,8%

Messung 3: 34,0%

Messung 4: 42,2%

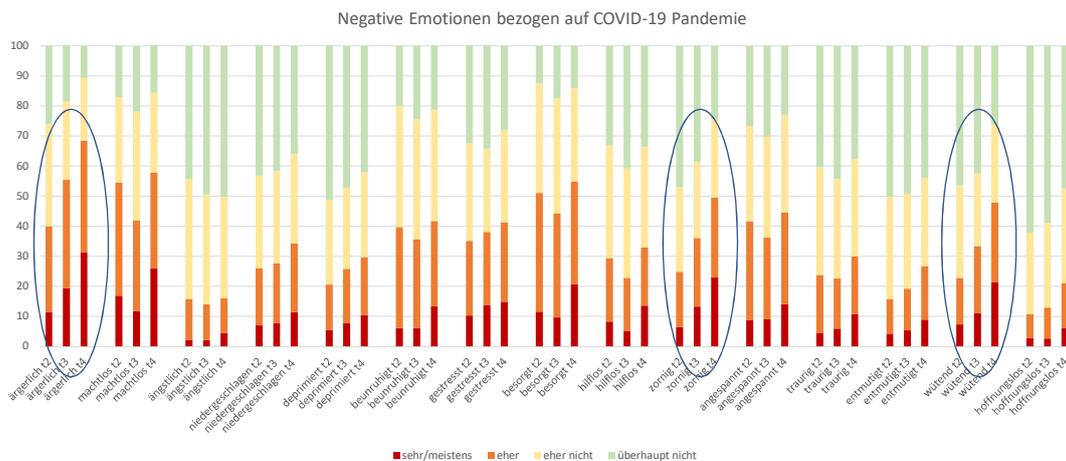
Allgemeinbevölkerung in der Pandemie:

Messung 1: 22,6%

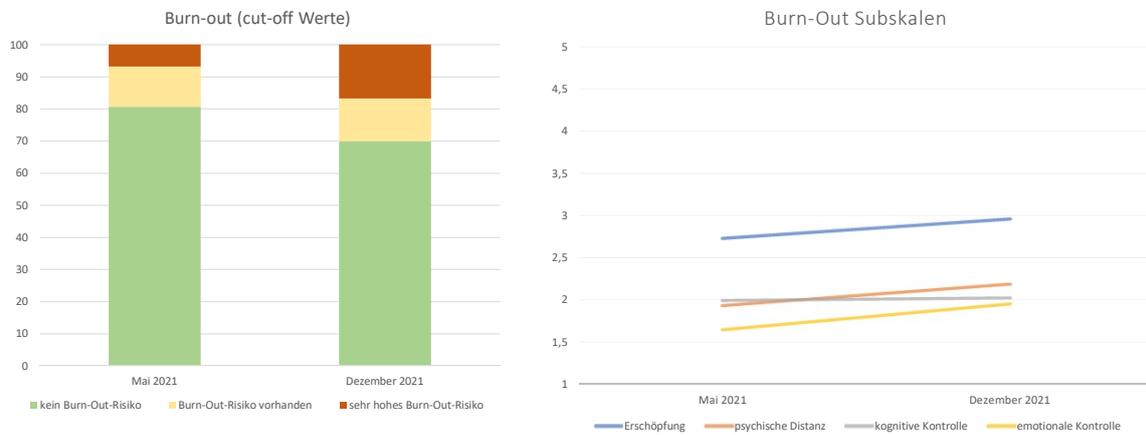
Messung 2: 31,7%

Normalerweise 22-25% d. Bevölkerung vor Pandemie (Eurofound, 2007, 2011, 2016, European Quality of Life Survey)

Zunahme an negativen Emotionen. Insbesondere Zunahme an Verärgerung, Wut, Zorn.



Burn-Out Risiko (unter MA in österreichischem KH)



Fazit

- Pandemiebeginn:
 - Angst vor Infektion und moralische Stressoren
- Manifestierende Dauerbelastung:
 - höhere Stresswerte
 - geringeres Wohlbefinden und höheres Depressionsrisiko
- Zunehmend strukturelle Probleme:
 - Moralische Stressoren (organisational)
 - Gerechtigkeitsthemen (z.B. Prämien)
 - Polarisierung (Impfbereitschaft)
 - Mangelnde Wertschätzung
 - Personalengpässe

-> Risiko f. Sinnverlust und hohes Burn-Out Risiko

Maßnahmen

Fokus auf organisationale Gerechtigkeit und entsprechende Kommunikation von Entscheidungen:

- *Beziehungsgerechtigkeit*: sich wirklich für die Anliegen der MitarbeiterInnen interessieren und reagieren
- *Entscheidungsgerechtigkeit*: gerechte, nachvollziehbare und transparente Entscheidungen treffen

(Mauder et al., 2008)

Maßnahmen

• **Bedürfnisorientierung**

- *Gehört werden!*
 - *Bedürfnisse und Sorgen ernst nehmen und deutlich machen dass diese in Entscheidungen einfließen, Feedback Systeme einrichten, auf Stationen/im Einsatz ansprechbar sein*
- *Beschützt werden!*
 - *Infektionsschutz sicherstellen, Ausrüstung, Hygieneschulung, Testung, Impfung, Informationen bereitstellen, Unterkunft für Risikogruppen*
- *Vorbereitet werden!*
 - *Trainings für gute Patientenversorgung, schwierige Entscheidungen gemeinsam treffen, Gruppenzusammenhalt stärken*
- *Unterstützt werden!*
 - *Grundbedürfnisse, Kinderbetreuung, psychische erste Hilfe, Peer-Support, Resilienztrainings*
- *Umsorgt werden!*
 - *Kontaktaufnahme zu in Quarantäne befindlichen Mitarbeiter*innen, Berücksichtigung familiärer Bedürfnisse etc*

(Shanafelt et al., 2020)

Maßnahmen

- **On-Scene Support** anhand der Hobfoll-Kriterien (Hobfoll et al., 2007)

- Sicherheit
- Verbundenheit
- Selbst-/kollektive Wirksamkeit
- Ruhe
- Positive Zukunftsorientierung

Maßnahmen

- Beispiel Magnetkrankenhäuser:

- Dezentralisierte Entscheidungsfindung
- Krankenpflegepersonen in Managementfunktionen
- Flexible Diensterteilung
- Kontinuierliche Investition in Fortbildung
- Selbstverwaltung einzelner Einheiten

-> geringere Burn-Out-Raten und geringere Patientensterblichkeit

(Maunder, 2008)

Maßnahmen

On-Scene Support im Rettungsdienst

- Der Einsatz durch Field Supervisor, z.B. erfahrene, ältere Einsatzkräfte mit peer-Ausbildung, die ohne Patientenkontakt aber als Unterstützung mitfahren um eine Kombination aus technischer und psychosozialer Unterstützung (z.B. Ein- und Auskleiden von Schutzausrüstung) zu leisten
- Das Einrichten einer virtuellen Dienststelle, um den limitierten sozialen Austausch zu kompensieren (v.a. für Freiwillige)
- Coaching und Training von Führungskräften durch psychosoziale Fachkräfte mit Felderfahrung
- Laufender Dialog mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: z.B. Einrichten einer e-mail Adresse für Fragen/Sorgen, die regelmäßig z.B. auch in Form von Videobotschaften aufgegriffen und beantwortet werden können
- Proaktives Anrufen von Einsatzkräften, die sich in Quarantäne befinden
- Informationskampagnen zu Impfungen für die eigenen Freiwilligen und Mitarbeiter*innen

Quellen

- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D. et al. (2008). Applying the Lessons of SARS to Pandemic Influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486–488. <https://doi.org/10.1007/BF03403782>
- Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020) Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. 2020 American Medical Association. All rights reserved. JAMA Published online April 7, 2020 E1. Downloaded From: <https://jamanetwork.com/> on 04/15/2020
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Brymer, R. A., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–309. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Digby, R., Winton-Brown, T., Finlayson, F., Dobson, H. & Bucknall, T. (2021). Hospital staff well-being during the first wave of COVID-19: Staff perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 440–450. <https://doi.org/10.1111/inm.12804>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.026>
- Ives, J., Greenfield, S., Parry, J. M., Draper, H., Gratus, C., Potts, J. I. et al. (2009). Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health*, 9, 56. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-56>
- Taylor, S., Landry, C.A., Rachor, G.S., Paluszek, M., M., Asmundson, G. J G (2020) Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 75, October 2020, 102289
- BVRD (2021) Reality Check zur aktuellen Situation. <https://bvrld.at/index.php/news/37-umfrageergebnis-reality-check-zur-aktuellen-situation>. Accessed 08 Feb 2021
- Shahzad F, Du J, Khan I et al. (2020) Perceived Threat of COVID-19 Contagion and Frontline Paramedics' Agonistic Behaviour: Employing a Stressor-Strain-Outcome Perspective. *International journal of environmental research and public health* 17(14). doi: 10.3390/ijerph17145102
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. et al. (2015) The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom* 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Eurofound (2017). European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Eneazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S. et al. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
- Wu, P., Feng, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z. et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/09638239093400504>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Rossi, R., Succi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. et al. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Manvalis, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M. R. & Guessoum, S. B. (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 126, 252–264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.004>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L. et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Qasem Surrati, A. M., Aaad Mansuri, F. M. & Ayadh Alinabi, A. A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(6), 536–543. <https://doi.org/10.1016/j.tumsc.2020.10.005>
- Kreh, A., Brancaloni, R., Magalini, S. C., Chieffo, D. P. R., Flad, B., Ellebrecht, N. et al. (2021). Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. *PLoS One*, 16(4), e0249609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249609>