

LONG COVID des Gesundheitspersonals



Dr.ⁱⁿ Stephanie Poggenburg
Hausärztin in Hart bei Graz

„Stell Dir vor, vor Kurzem habe ich eine Dokumentation über COVID-19 gesehen, Bilder aus der Klinik, da konnte ich nicht mehr aufhören zu weinen, ich habe mich total erschreckt“, erzählt mir eine hartgesotzene Chirurgin, die ohne Probleme nächtelang durchoperiert, Beine amputiert oder Notfälle versorgt, die aber in COVID-Zeiten Dutzende von Patient:innen sterben sah. „Ich kann nicht mehr die Leitung der Station verantworten, ich weiß nicht, wie ich meinen Mitarbeiter:innen erklären soll, dass die Hälfte der Betten gesperrt ist und wir trotzdem mit so wenig Personal die gleiche Menge an Patient:innen versorgen sollen“, schildert mir eine Patientin, die hochengagierte Stationsleitung eines Zentralkrankenhauses ist. „Wir haben nur deshalb ohne psychologische Hilfe durchgehalten, weil wir ein Team haben, das uns stärkt, dies war die einzige Ressource in COVID-19-Zeiten“, berichtet eine Intensivkrankenschwester und bricht dann in Tränen aus: „Jetzt muss ich wegen des Personalmangels auf eine andere Abteilung und weg aus dem Team, ich kann nicht mehr.“

Dies ist nur die Spitze des Eisberges, was wir hier gerade erleben. Der Personalengpass im gesamten Gesundheitssystem, auch in der Primärversorgung, war auch schon vor Beginn der Pandemie anhand demografischer Daten abzusehen, ohne dass spürbare Anstrengungen unternommen worden wären, diesem durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Dann kam COVID-19 und damit eine permanente Überlastung aller im Gesundheitssystem Arbeitenden. Oft übermotiviert und manchmal auch heroisch haben die meisten versucht, über persön-

liche Belastungsgrenzen hinweg und durch ein übermäßiges Engagement der Pandemie und ihren Folgen entgegenzutreten. Durch die multiplen Probleme, die COVID-19 gesamtgesellschaftlich in vielen Bereichen aufgeworfen hat, gerieten diejenigen aus dem Fokus, die nicht laut schreiend ihren Unmut kundtaten, sondern

hart arbeitend dafür sorgten, dass das Gesundheitssystem so gut wie möglich funktioniert – trotz aller Widrigkeiten bis zur Gefährdung der eigenen Gesundheit und oft unter Bedrohung an Leib und Leben. Der schon seit vielen Jahren absehbare Personalengpass aggravierte sich durch den nicht unerheblichen Verlust an qualifiziertem Personal, das den oft so geliebten Beruf erschöpft und ausgelaugt aufgab.

Diejenigen, die trotz der Erschöpfung blieben, sehen sich jetzt einer Situation gegenüber, die aufgrund des ubiquitären Mangels an Personal mindestens so herausfordernd ist wie zu Zeiten der Pandemie, denn im Gegensatz zum Personal nimmt die Anzahl an Patient:innen weiter zu, die Bedürfnisse werden herausfordernder, der Ton schärfer. Es wird sich zeigen, ob die angestrebten Maßnahmen zur Sicherstellung der Personalsituation im Gesundheitssystem ausreichend sein werden, um Patient:innen auf einem Niveau versorgen zu können, das so hochqualitativ bleibt, wie es theoretisch möglich wäre, und ob die Wertschätzung gegenüber den Arbeitenden im Gesundheitssystem abseits von finanziellen Zugeständnissen spürbar wird – und es auch endlich Verständnis und Dank dafür gibt, was diese in den letzten Jahren geleistet haben. ■

LONG COVID des Gesundheitssystems?

In der COVID-Pandemie ist ein Großteil der Gesundheitsberufe an ihr körperliches und psychisches Limit gestoßen. Der durch die Pandemie verschärfte Personalmangel lässt keinen Raum zum Aufatmen, dem europäischen Gesundheitssystem droht laut WHO eine veritable Krise.

Dr.ⁱⁿ Stephanie Poggenburg

Laut WHO hat die COVID-19-Pandemie die Belastung des europäischen Gesundheitswesens zusätzlich noch verschärft und zu Stress, Burnout und Gewalt gegen Beschäftigte geführt, von denen viele ihre Jobs aufgeben haben. Lange Arbeitszeiten, unzureichende professionelle Unterstützung, ernsthafter Personalmangel und hohe Infektions- und Sterberaten infolge von COVID-19 unter den während der Pandemie an vorderster Front tätigen Fachkräften – insbesondere in der Frühphase der Pandemie – haben Spuren hinterlassen.¹ Während der Pandemie kam es in fast allen Ländern Europas zu einer Zunahme psychischer Probleme bei den Beschäftigten im Gesundheitssystem; in einigen Ländern berichteten über 80 % des Pflegepersonals über eine Form von pandemiebedingter psychischer Belastung.² Unzureichende Anwerbung und Bindung, die Abwanderung qualifizierter Fachkräfte, unattraktive Arbeitsbedingungen und ein fehlender Zugang zu kontinuierlichen Fortbildungsmöglichkeiten beeinträchtigen die Gesundheitssysteme zusätzlich. Laut WHO werde dies durch unzulängliche Daten und begrenzte analytische Kapazitäten, Misswirtschaft und schlechtes Management, Man-

gel an strategischer Planung sowie unzureichende Investitionen in die Personalentwicklung verschärft werden. Schätzungen der WHO gehen davon aus, dass allein in Europa rund 50.000 Gesundheits- und Pflegefachkräfte aufgrund von COVID-19 ihr Leben verloren haben.³

Die Flut an Publikationen hinsichtlich der körperlichen und psychischen Belastungen durch die COVID-19-Pandemie verschiedenster Bevölkerungsgruppen ist groß. Der sich schon präpandemisch abzeichnende Fachkräftemangel im Gesundheitssystem hat sich durch die überaus große Belastungssituation in der Pandemie und die unzureichende Antwort darauf massiv verschärft.⁴ Zuletzt konnte eine Reihe von Veröffentlichungen zeigen, in welchem Ausmaß das Gesundheitspersonal und insbesondere auch die Primärversorgung durch die Pandemie belastet ist und war. Dies nicht zuletzt aufgrund eines besonders hohen Engagements im hausärztlichen Bereich, dem gerade durch die Versorgungsleistung in der Pandemiezeit ein hohes Verständnis der eigenen Rolle im Gesundheitssystem attestiert werden konnte.⁵ Belastend waren für Primärversorger:innen der partielle Wegfall der Möglichkeiten einer persönlichen Leistungs- ▶

„Wir können die Herausforderungen nicht länger ignorieren, vor denen die Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich stehen“, erklärte Dr.ⁱⁿ Natasha Azzopardi-Muscat, Direktorin der Abteilung Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme der Länder der WHO/Europa. „Das Gesundheitspersonal ist das Rückgrat des Gesundheitswesens, und sein Engagement und seine harte Arbeit müssen jetzt anerkannt und unterstützt werden. Dies wird sich in Bezug auf die individuelle und kollektive Gesundheit und das entsprechende Wohlbefinden sowohl des Gesundheitspersonals als auch der Menschen, denen es dient, auswirken und die Länder und unsere Region insgesamt besser darauf vorbereiten, die gesundheitlichen Notlagen zu bewältigen, von denen wir wissen, dass sie vor uns liegen, und auch die Gesundheitssysteme stärken, damit sie grundlegende, alltägliche Leistungen erbringen können.“

erbringung an den Patient:innen, der schlagartig anfallende Bedarf an telemedizinischen Leistungen ohne die Möglichkeit einer geplanten infrastrukturellen Vorbereitung und die wachsenden Widerstände in der Bevölkerung durch zunehmende Fehlinformationen und wissenschaftsferne Kampagnen. Erschwerend hinzu kamen eine deutlich erhöhte Arbeitsbelastung, fehlende Möglichkeiten persönlichen Schutzes (Schutzbekleidung) und das Fehlen passender und zeitnah verfügbarer Richtlinien bzw. erforderlicher Informationen sowie oft eine verzögerte und unzureichende Kommunikation.⁶ Man schätzt, dass bei jedem/jeder 5. im Gesundheitssystem Arbeitenden die Gefahr einer Depression und bei 15 % der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung bestand/besteht.⁷ Metaanalysen zeigen eindrucksvoll, dass Gesundheitspersonal in Folge der Pandemie unter einem erhöhten Stressniveau, Angst- und PTBS-Symptomatik leidet, verursacht u. a. durch direkten Patientenkontakt, Quarantäneerfahrungen und wahrgenommenes Gesundheitsrisiko.⁸

Auf Patientenseite führte die spezielle Beziehung zu den Hausärzt:innen zu einer besseren Akzeptanz notwendiger Maßnahmen wie z. B. der Implementierung von Telemedizin, Impfbereitschaft⁹ und Gesundheitsbewusstsein.¹⁰ Es bestand europaweit Einigkeit unter den Anbieter:innen von Primärversorgung, dass sie von der Gesundheitspolitik unzureichend wahrgenommen wurden. Gerade unter dem Aspekt des sich rasch zuspitzenden Personalengpasses in allen Bereichen des Gesundheitssystems ist es notwendig, Hausärzt:innen einerseits zu entlasten, andererseits Rollen und Aufgaben zu definieren und Strategien im Bereich Infrastruktur, Kommunikation und Information zu definieren. Eine Einbindung hausärztlicher Expertise ist dabei unerlässlich, um an den tatsächlich relevanten Stellschrauben effektiv drehen zu können.

Um die psychischen Belastungen des Gesundheitspersonals abzumildern, sollten Anerkennung und positive Rückmeldungen zusätzlich zu regelmäßigen Lageinformationen Basismaßnahmen neben einer strukturierten und konsistenten Informationspolitik seitens der Politik und einem holistischen, integrativen Betreuungs- und Unterstützungskonzept insbesondere im Hinblick auf psychologische Unterstützungsmaßnahmen sein.¹¹ Es ist von entscheidender Bedeutung, das Wohlergehen der psychischen Gesundheit der Patient:innen und des Gesundheitspersonals hervorzuheben und proaktive Maßnahmen zu ergreifen.¹²



Gemäß WHO bedarf es wesentlich größerer Investitionen, deutlich mehr Innovation und erheblich mehr Partnerschaften, um weitere Engpässe beim Gesundheits- und Pflegepersonal in der Zukunft zu verhindern. Die Forderungen wurden in der Bucharest Declaration 2023 festgehalten.¹³ Die WHO/Europa fordert alle Mitgliedstaaten – selbst jene, die gegenwärtig eine überdurchschnittliche Personaldichte verzeichnen – eindringlich dazu auf, keine Zeit zu verlieren und folgende 10 Maßnahmen zu ergreifen, um das Gesundheits- und Pflegepersonal zu stärken:

- Anpassung der Ausbildung an die Bedürfnisse der Bevölkerung und die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung
- Stärkung der beruflichen Fortbildung, um das Personal mit neuem Wissen und neuen Kompetenzen auszustatten
- Ausweitung der Anwendung digitaler Instrumente zur Unterstützung des Personals
- Entwicklung von Strategien für die Anwerbung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in ländlichen und abgelegenen Gebieten
- Schaffung von Arbeitsbedingungen, die eine gesunde Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben fördern



healthpolicy-
watch.news/
europe-struggles-
to-keep-health-
systems-afloat



- Schutz von Gesundheit und Wohlbefinden des Personals
- Stärkung der Führungskompetenz zur Verbesserung der Personalplanung und -steuerung
- Verbesserung der Gesundheitsinformationssysteme für eine bessere Datenerhebung und -analyse
- Erhöhung der öffentlichen Investitionen in die Aus- und Fortbildung und den Schutz des Personals
- Optimierung der Mittelverwendung für innovative Personalkonzepte

Bucharest Declaration der WHO/Europa^{14, 15}

Von der WHO/Europa werden 5 Schlüsselmaßnahmen genannt, welche die Länder ergreifen können, um ihre Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegewesen zu schützen und zu unterstützen:

- **Anwerbung und Bindung:**
Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Gesundheits- und Pflegepersonals durch Reduzierung der hohen Arbeitsbelastung und ausufernder Arbeitszeiten, die Einführung flexibler Arbeitsmodelle und die Gewährleistung einer gerechten Vergütung. Ziel ist es, die psychische Gesundheit und das seelische Wohlbefinden der

Beschäftigten im Gesundheitswesen zu verbessern und die Attraktivität der Gesundheitsberufe, auch in ländlichen Gebieten, für die derzeitigen Beschäftigten wie auch für neue Generationen junger Student:innen zu erhöhen.

- **Ausweitung des Arbeitskräfteangebots:**
Dies erfordert eine Modernisierung der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, einschließlich des Aufbaus von Kompetenz im Bereich der digitalen Gesundheit, um Gesundheitspersonal zu haben, das den heutigen und künftigen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung gerecht wird.
- **Leistungsoptimierung:**
Maßnahmen zur Erhöhung der Effizienz der begrenzten Anzahl von Gesundheitsfachkräften, die dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen. Innovative Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, der Einsatz digitaler Gesundheitstechnologien und die Neudefinition von Teams und ihrem Qualifikationsmix, sodass durch ihre Arbeit ein Mehrwert entsteht.
- **Planung:**
professionelle Personalplanung im Gesundheitswesen zur Bestimmung des künftigen Bedarfs des Gesundheitssystems und die Durchführung von Maßnahmen zur zeitnahen Deckung dieses Bedarfs; Stärkung von Dienststellen für Personalfragen und Verbesserung der Informationssysteme mit Bezug zum Gesundheitspersonal
- **Investition:**
Erhöhung der öffentlichen Investitionen und Optimierung der Mittelverwendung bei gleichzeitiger wirtschaftlich und sozial begründeter Argumentation für Investitionen in das Gesundheits- und Pflegepersonal

Literatur: 1 www.who.int/europe/de/news/item/14-09-2022-ticking-time-bomb-without-immediate-action-health-and-care-workforce-gaps-in-the-european-region-could-spread-disaster 2 www.who.int/europe/de/news/item/22-03-2023-the-health-workforce-crisis-in-europe-is-no-longer-a-looming-threat-it-is-here-and-now-the-bucharest-declaration-charts-a-way-forward 3 World Health Organization, Bucharest Declaration on health and care workforce. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce: Time to act, 22nd-23rd March 2023, Bucharest, Romania, 2023 4 https://scholar.google.com/scholar?hl=de&as_sdt=0,5&q=Pandemie+trifft+auf+Fachkräftemangel:+Überlastung+verstärkt+Ausstieg+Tendenz 5 Rabaday S et al., We literally worked in parking lots, cars, garages, and separately set up party tents. Qualitative study on the experiences of GPs in the frame of the SARS-CoV-2 pandemic in Austria. 2023 6 Kraus M et al., The role of primary care during the pandemic: shared experiences from providers in five European countries. BMC Health Services Research 23.1 2023:1054 7 Georgiadou E et al., Alkoholkonsum und psychische Belastung im zweiten Lockdown der COVID-19-Pandemie bei medizinischem Personal und Personen aus anderen Bereichen. Sucht 2023 8 Mulfinger N, Lampl J, Dinkel A, Weidner K, Beutel ME, Jarczok MN, Hildenbrand G, Kruse J, Seifried-Dübön T, Junne F, Beschner P, Gündel H, Psychische Belastungen durch Epidemien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und Implikationen für die Bewältigung der Corona-Krise: eine Literaturübersicht [Psychological stress caused by epidemics among health care workers and implications for coping with the corona crisis: a literature review]. Z Psychosom Med Psychother 2020 Sep; 66[3]:220-242. German. DOI: 10.13109/zptm.2020.66.3.220. PMID: 32876550 9 Gulich M, Eberhardt S, Blankenhorn S, Zeitler HP, Motivation zur Grippeimpfung bei hausärztlichen Patienten in der Saison 2005/2006. ZFA-Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2006; 82[08]:334-337 10 <https://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2023/0552/pdf/ddo.pdf> 11 Willmund GD et al., Psychosoziale Folgen bei medizinischem Personal nach dem Einsatz in der Corona-Pandemie - ein systematisches Literaturreview. WMM 64.9 2020: e27 12 Shah K, Kamrai D, Mekala H et al., Focus on Mental Health During the Coronavirus [COVID-19] Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. Cureus 2020 March 25; 12[3]:e7405. DOI: 10.7759/cureus.7405 13 iris.who.int/bitstream/handle/10665/366519/Bucharest-decl-2023-eng.pdf?sequence=1 14 World Health Organization, Bucharest Declaration on health and care workforce. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe: Time to act, 22nd-23rd March 2023, Bucharest, Romania. 2023 15 iris.who.int/bitstream/handle/10665/366519/Bucharest-decl-2023-eng.pdf?sequence=1