



DIVI-Forschungspreis – Klinische Forschung: 4. Platz PS10-K17 (Verschiedenes)

Psychische Belastung von MitarbeiterInnen einer anästhesiologischen Universitätsklinik im zeitlichen Verlauf der COVID-19-Pandemie – eine longitudinale Observationsstudie

Benedikt Schmid¹, Stefan M. Schulz², Michael Schuler³, Dennis Göpfert¹, Grit Hein⁴, Peter Heuschmann³, Thomas Wurmb¹, Paul Pauli², Patrick Meybohm¹, Heike L. Rittner¹

¹Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland, ²Lehrstuhl für Psychologie I - Biologische Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland ³Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland

Fragestellung

Die coronavirus disease 2019 (COVID-19)-Pandemie hat MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen vor große Herausforderungen gestellt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die psychische Belastung des Personals der anästhesiologischen Universitätsklinik Würzburg im zeitlichen Verlauf zu erfassen.

Methodik

Während zwei Erhebungen (Abb. 1) wurden alle Beschäftigten per E-Mail eingeladen, an einer anonymen Umfrage teilzunehmen. Hierzu wurden mittels validierter Fragebögen Screenings auf Depressivität (Patient Health Questionnaire, PHQ-2), Ängstlichkeit (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7), Burnout (Maslach Burnout Inventory, MBI) und somatoforme Beschwerden (Somatic Symptom Scale, SSS-28), Resilienz (Resilience Scale, RS-13) und Selbstwirksamkeitsressourcen (Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten, FERUS) durchgeführt. Zusätzlich wurden individuelle Belastungsfaktoren abgefragt. Die zuständige Ethikkommission sowie der Betriebsrat stimmten der Erhebung zu. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte primär deskriptiv.

Ergebnis

Demographische Merkmale und Testergebnisse sind in Tab. 1 dargestellt. Im zeitlichen Verlauf blieben diese Werte weitgehend stabil.

Die im Untersuchungszeitraum behandelten PatientInnen fasst Tab. 2 zusammen.

In Korrelationsanalysen war Resilienz signifikant korreliert mit psychischer Belastung (PHQ: $r=-0,57$; GAD: $r=-0,47$; SSS: $r=-0,29$; MBI: $r=-0,43$; $p<0,01$). Ein multivariates generalisiertes lineares Modell zeigte Resilienz als Prädiktor für psychische Belastung (Wilks $\lambda=0,02$; $p<0,001$).

Die am belastendsten empfundenen Aspekte der Pandemie zeigt Abb. 2. Im zeitlichen Verlauf blieb soziale Isolation hier vorherrschend. Familiäre Probleme wurden seltener als belastend empfunden, Unzufriedenheit mit der Arbeitsbelastung nahm deutlich zu (55%).



Schlussfolgerung

In dieser longitudinalen Observationsstudie zeigte sich teilweise deutlich erhöhte psychische Belastung im Vergleich zu publizierten Daten (Depressivität vgl. *Busch et al. 2013*; Burnout vgl. *Beschoner et al. 2020*). Dem entgegen stand überdurchschnittlich ausgeprägte Resilienz, die jedoch im Verlauf rückläufig war (s. Tab.1).

Die genannten Belastungsfaktoren lassen vermuten, dass den größten Einfluss auf die psychische Belastung zunächst Lockdown-Maßnahmen hatten, später aber hohe Arbeitsbelastung zunehmend in den Vordergrund trat. Für die Zukunft könnten sich hier Ansätze zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von medizinischem Personal finden.

	1. Erhebung N=87	2. Erhebung N=46
Alter [n (%)]		
18-30	24 (27,6)	16 (34,8)
31-40	25 (28,7)	13 (28,3)
41-50	27 (31,0)	10 (21,7)
51-60	11 (12,6)	5 (10,9)
< 60	0 (0,0)	2 (4,3)
Geschlecht [n (%)]		
weiblich	39 (44,8)	28 (60,9)
männlich	48 (55,2)	18 (39,1)
Berufserfahrung [n (%)]		
< 5 Jahre	28 (32,1)	17 (37,0)
6-10 Jahre	21 (24,1)	12 (26,1)
10-15 Jahre	12 (13,8)	7 (15,2)
< 16 Jahre	26 (29,9)	10 (21,7)
Patient health questionnaire (PHQ)-2 (Summenwert)	1,4±1,2	1,3±1,1
Depression wahrscheinlich [n (%)]	12 (13,6)	6 (12,8)
Depression unwahrscheinlich [n (%)]	78 (85,2)	41 (87,2)
Generalized anxiety disorder (GAD)-7 (Summenwert)	4,9±3,6	4,8±3,3
Angststörung wahrscheinlich [n (%)]	11 (12,5)	4 (8,7)
Angststörung unwahrscheinlich [n (%)]	77 (86,4)	42 (91,3)
Somatic symptom scale (SSS-2) (Mittelwert)	23,3±21,2	23,9±21,9
keine/minimale Symptome [n (%)]	68 (77,2)	23 (51,1)
moderate Symptome [n (%)]	14 (15,9)	19 (42,2)
starke Symptome [n (%)]	5 (5,7)	3 (6,7)
Maslach Burnout Inventory (MBI) (Summenwert)	6,9±3,8	6,2±3,7
Burnout wahrscheinlich [n (%)]	19 (21,6)	8 (17,4)
Burnout unwahrscheinlich [n (%)]	69 (78,4)	38 (82,6)
Resilienz (RS)-13 (Summenwert)	71,1±10,7	72,2±10,4
niedrig [n (%)]	24 (27,3)	21 (45,7)
moderat [n (%)]	19 (21,6)	11 (23,9)
hoch [n (%)]	44 (50,0)	14 (30,4)
FERUS T-Transformation (Summenwert)	49,6±9,1	50,3±8,7

Tabelle 1: Demographie und psychische Belastung



	1. Erhebung (n=24)	2. Erhebung (n=23)
Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) [MW (SD)]	14.2 (3.6)	13.3 (3.5)
Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) [MW (SD)]	36.6 (7.5)	36.7 (6.0)
Simplified Acute Physiology Score (SAPS-II) [MW (SD)]	70.1 (14.3)	57.2 (14.5)
ARDS Schweregrad (mild / moderat / schwer) [%]	12.5 / 45.8 / 41.7	21.7 / 21.7 / 56.5
ECMO-Therapie [n (%)]	14/24 (58.3)	13/23 (56.5)
Dialysetherapie [n (%)]	8/24 (33.3)	9/23 (39.1)
Bauchlagerung [n (%)]	21/24 (87.5)	13/23 (39.1)
Maschinelle Beatmung in Tagen [MW (SD)]	19.0 (9.7)	17.5 (9.6)
Überleben auf Intensivstation [n (%)]	15/24 (62.5)	12/23 (52.2)

Tabelle 2: Patientencharakteristika. ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome, MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung, ECMO: Extrakorporale Membranoxygenierung

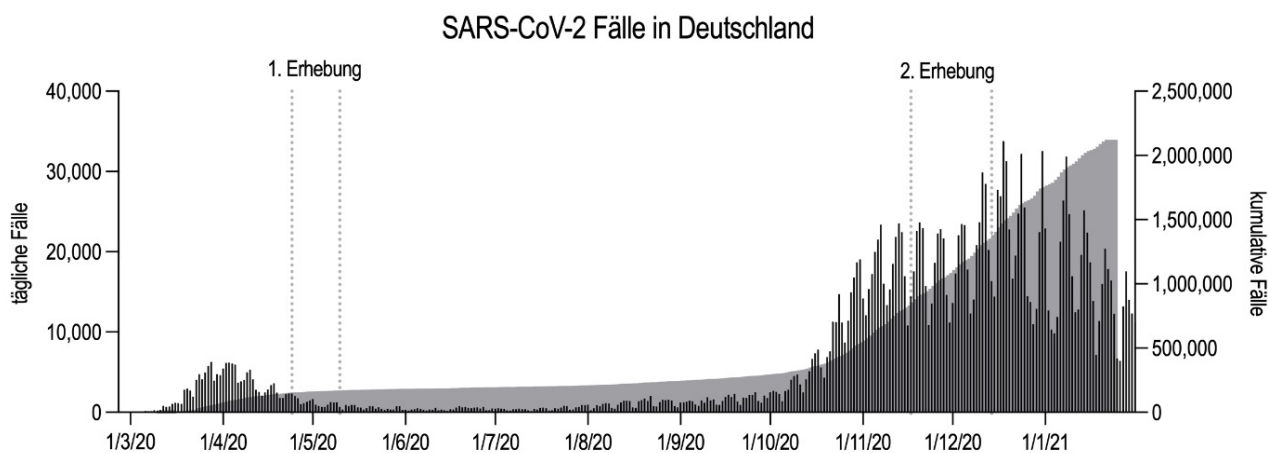


Abb. 1

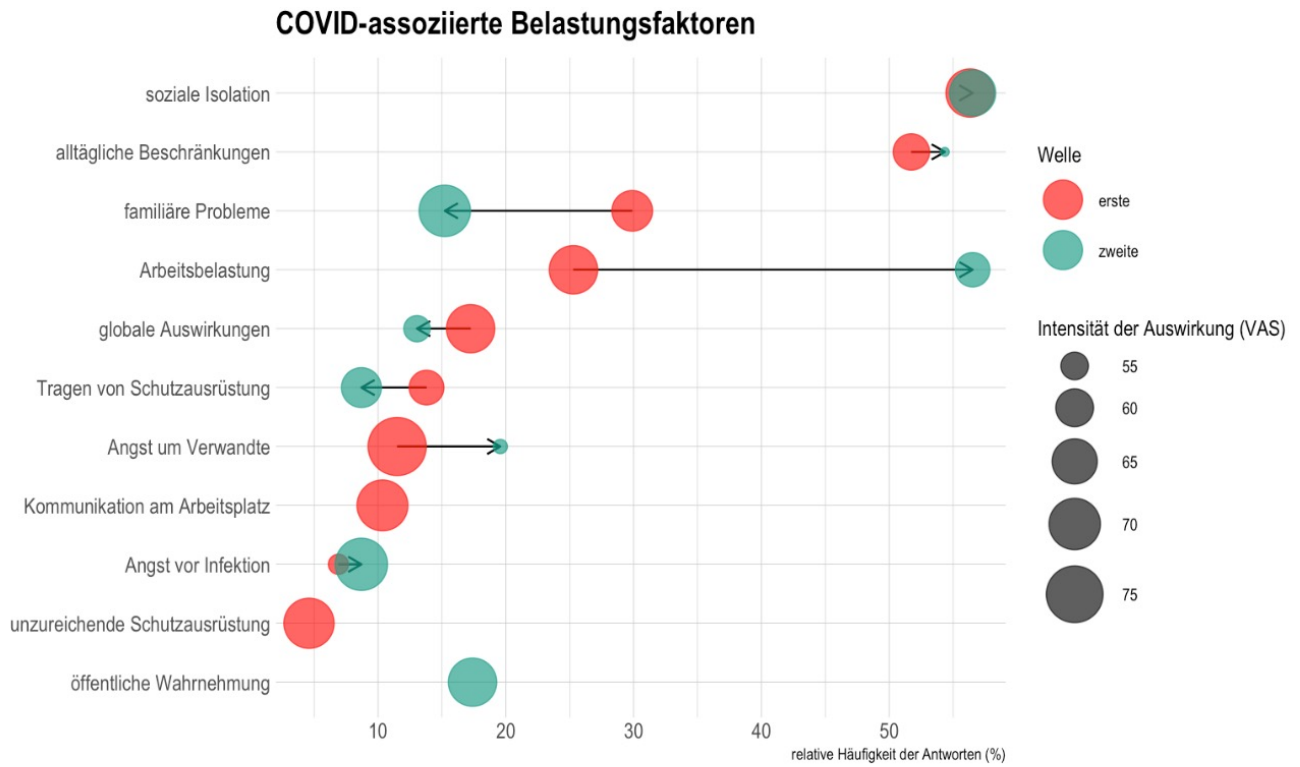


Abb. 2