Matthias Cyliax
Prof. Dr. med. Matthias David

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit des medizinischen Personals

Ergebnisse einer selektiven Literaturrecherche

Zum 7. April 2023 lief der rechtliche bundesweite Rahmen für die sog. Corona-Schutzmaßnahmen aus, d. h., die letzten noch verbliebenen Pflichten, vor allem das Tragen einer FFP2-Maske beim Besuch eines Krankenhauses oder Pflegeheimes, fielen weg, wie es in der „Erste[n] Verordnung zur Änderung der Schutzmaßnahmenaussetzungsverordnung" vom 24.2.2023 durch die deutsche Bundesregierung beschlossen worden war. Spätestens jetzt sollte die (selbst-)kritische Aufarbeitung der Corona-Pandemie auf wissenschaftlicher Basis im Hinblick auf Erfolge, Folgen und Fehler bei der Pandemiebekämpfung beginnen. Nachfolgend soll daher der Versuch unternommen werden, mithilfe der Präsentation und Interpretation von Daten aus aktuellen Publikationen ein Zwischenfazit zu den möglichen Folgen und Rückwirkungen der Covid-19-Pandemie und der daraus resultierenden (gesundheits-)politischen Maßnahmen für das medizinische Personal mit dem Fokus psychisches Befinden zu ziehen.

>> Mit einer selektiven Literaturrecherche sollten folgende Forschungsfragen geklärt werden: Ist es in der oder durch die Covid-19-Pandemie zu einer nachweisbaren Verschlechterung des psychischen Befindens des Klinikpersonals gekommen? Was sind Risikofaktoren für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitsstatus; was sind wesentliche Protektiv- bzw. Resilienzfaktoren?

Die selektive Literaturrecherche berücksichtigte Studien in den Datenbanken PubMed, Google Scholar und Livivo. Gesucht wurde im Zeitraum vom 25.11.2022 bis 10.01.2023 in mehreren Suchdurchläufen. Als Einschlusskriterien wurden gewählt: 1.) Die Studie beschäftigt sich mit der psychischen Gesundheit von medizinischem Personal während der Corona-Pandemie; 2.) es werden Vergleichsdaten aus der Zeit vor der Pandemie oder von einer Vergleichspopulation aus der Allgemeinbevölkerung herangezogen; 3.) die Befragung erfolgt mit den üblichen resp. evaluierten Untersuchungsinstrumenten, mit denen sich typische Symptome von Stress, Depression, Angst und Überlastung identifizieren und quantifizieren lassen; 4.) die Studie ist in Deutsch und/oder Englisch publiziert; 5.) die Publikation bezieht sich auf Europa, um die Vergleichbarkeit hinsichtlich des Gesundheitssystems und des Umgangs mit Stress und psychischer Gesundheit zu gewährleisten.

Ergebnisse

Von den 10.690 „Ersttreffern" der Literaturrecherche kamen nach einem Selektionsprozess 52 in die nähere Auswahl, davon konnten 14 unter Beachtung der Einschlusskriterien einbezogen werden. Von diesen Publikationen kamen fünf aus Deutschland und zwei aus der Schweiz.

Die Tabelle 1 fasst die Studienergebnisse zusammen, benennt die verwendeten Messinstrumente und Fragebögen, aber auch wesentliche Limitationen der publizierten Untersuchungen.

Stress und Mehrbelastung

Grundsätzlich finden sich in allen Studien, die den Parameter Stress untersucht haben, Hinweise auf erhöhte Stresslevel bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitssystems. Beschoner et al. berichten, dass bei 87,6% der befragten medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten mittlere bis starke Belastung nachweisbar war [5]. Es scheint ein Zusammenhang zwischen erhöhten Stressniveaus und der Angst, sich mit dem Virus zu infizieren, zu bestehen [6]. In der Arbeit von Rodríguez-Jiménez et al. gaben 94,5% der befragten Klinikmitarbeitenden an, sich konstant überfordert und gestresst zu fühlen [14].

Depression

Verschiedene Arbeiten fanden Hinweise auf eine hohe Rate von depressiven Symptomen bei Mitarbeitenden des Gesundheitswesens. Valaine et al. beschreiben bei 24,8% der Studienteilnehmern Symptome einer klinisch relevanten Depression, zusätzlich fanden sie als Risikofaktoren männliches Geschlecht, junges Alter sowie höhere Bildung bzw. höheren Bildungsabschluss [10]. Valaine et al. geben an, dass 65% der Befragten keine oder leichte Symptome aufwiesen, 18% mittelschwere, 17% schwere depressive Symptome [10]. Fountoulakis et al. fanden bei 10,8% der Frauen und 5,6% der Männer depressive Symptome. Sie beschreiben ein häufigeres Auftreten bei Pflegepersonal im Vergleich zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen [16].

Im Ergebnis der VOICE-Studie wurde ein Zusammenhang des Auftretens depressiver Symptome mit psychischen Vorerkrankungen, dem weiblichen Geschlecht und geringer sozialen Unterstützung gefunden. Es war

Zusammenfassung

Mit einer selektiven Literaturrecherche mit dem Fokus auf die europäischen Länder sollte geklärt werden, ob und wie die Covid-19-Pandemie das psychische Befinden des medizinischen Personals beeinflusst hat. Von den letztlich 14 berücksichtigten Publikationen kamen fünf aus Deutschland und zwei aus der Schweiz. Das Gros der Studien fand mehr psychische Symptome und wahrgenommene Belastungen bei vielen Befragten. Bei jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit weniger Arbeitserfahrung fanden sich mehr Angst- und depressive Symptome. Weitere Risikofaktoren scheinen (psychische) Vorerkrankungen bzw. Vorbelastungen zu sein. Pflegekräfte zeigen tendenziell öfter Symptome als Ärztinnen und Ärzte. Die nun beginnende, kritisch-abwägende Pro- und Contra-Beurteilung der Pandemie-Maßnahmen in Deutschland sollte auch deren mögliche kurz- und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit der im Gesundheitswesen Beschäftigten umfassen.

Schlüsselwörter

Covid-19-Pandemie, psychische Gesundheit, Risikofaktoren, medizinisches Personal

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2517

Zitat

„Es ist Basiswissen in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinischen Psychologie, dass verlässliche und enge soziale Bindungen die psychische und körperliche Gesundheit fördern. Auf psychobiologischer Ebene ist die Datenlage eindeutig: Sozialer Kontakt, enge soziale Beziehungen, körperliche Berührungen, aber auch symbolische Nähe puffern Stressbelastungen und verlängern das Leben …"

(Ditzen 2020).

kein signifikanter Unterschied zwischen Mitarbeitenden mit und solchen ohne direkten Covid-19-Patientenkontakt feststellbar [4]. Konträr dazu beschreiben Zerbini et al. höhere Depressionslevel bei Mitarbeitenden mit direktem Kontakt zu Covid-19-erkrankten bzw. infizierten Patientinnen und Patienten [6]. Krammer et al. fanden bei 15% der Befragungsteilnehmenden Depressionen, auch hier sind Vorerkrankungen und das weibliche Geschlecht als Hauptrisikofaktoren beschrieben [8].



Abb. 1: Risikofaktoren für negative Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit des medizinischen Personals.

Angst

Valaine et al. beschreiben, dass 17,2% der Probanden klinisch signifikante Angstsymptome aufweisen [10], bei Mattila et al. haben 40% der Studienteilnehmer geringe bis mittlere Angstsymptomatik, bei 5% findet sich eine ausgeprägte Angststörung [12]. Bei Hummel et al. fallen diese Werte noch höher aus: 15% haben Hinweise auf moderate, 22% auf eine ausgeprägte Angstsymptomatik. Auch Rossi et al. beschreiben mehr Angst, vor allem bei Mitarbeiterinnen [17].

Krankenfehltage und Berufswechselwunsch

Röthke et al. befassen sich in ihrer Studie u. a. mit krankheitsbedingten Fehlzeiten und einer Neigung zum Berufswechsel. Fast 11% der Befragten hatten im Zuge der Pandemie über einen Berufswechsel nachgedacht. Es war ein Zusammenhang zwischen erhöhter psychischer Belastung und einer erhöhten Anzahl von Krankenfehltagen sowie einem Berufswechselwunsch feststellbar [7].

Risikofaktoren

Die meisten Studien beschreiben mehr psychische Symptome bei den Studienteilnehmerinnen [4,8,9,12,16,17]. Was den Faktor Alter betrifft, so haben offenbar jüngere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine potenziell schlechtere Ausgangslage [10,11,12]. Weniger Arbeitserfahrung führt möglicherweise zu mehr Symptomen von Angst und Depression [10]. In der VOICE-Studie wurde zusätzlich ein Arbeitsplatzwechsel als Risikofaktor für Symptome psychischer Erkrankungen identifiziert [4]. Weiterhin scheinen – psychische - Vorerkrankungen bzw. Vorbelastungen mit einem höheren Risiko assoziiert zu sein [4,5,6]. Pflegekräfte zeigen tendenziell öfter Symptome als Ärztinnen und Ärzte [6,8].

Resilienzfaktoren

Nicht unerwartet, scheinen vor allem Optimismus und eine positive Bewältigungsstrategie sowie ein positiver Neubewertungsstil einen positiven Effekt zu haben [7,4]. Auch eine gute soziale Unterstützung durch Familie und Freunde und eine gute Integration in soziale Strukturen sind mit einem geringeren Angstlevel assoziiert [4]. Zusätzlich scheinen sich auch mehr Arbeitserfahrung sowie ein höheres Lebensalter positiv auszuwirken [10,11,12].

Limitationen

In Deutschland arbeiten laut Bundesgesundheitsministerium 5,8 Millionen Menschen im Gesundheitswesen, das entspricht etwa jedem achten Erwerbstätigen [18]. Studien mit nur wenigen Hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer dürften daher wenig repräsentativ sein [8]. In Deutschland sind etwa 75% der Mitarbeitenden des Gesundheitswesens Frauen [19]. Auch in den Studien sind deutlich mehr weibliche Teilnehmende beschrieben. Möglicherweise ist der männliche Mitarbeiter unterrepräsentiert, auch hier scheint die Möglichkeit eines Selektionsbias gegeben.

Die überwiegend anonymisierten Onlineumfrageverfahren lassen darüber hinaus keinen Schluss zu, wer tatsächlich teilgenommen hat. Sind es besonders Belastete?

Neben einem Mangel an Repräsentativität und einem Selektionsbias ist die fehlende Vergleichbarkeit problematisch. Selten wurde überhaupt verglichen und wenn, dann mit einer Stichprobe aus der Gesamtbevölkerung. Vorpandemische Daten aus dem Gesundheitswesen standen nicht zur Verfügung [7].

Entsprechend lässt sich die Rolle der Covid-19-Pandemie in Bezug auf die angegebenen erhöhten psychischen Belastungen und auf das Auftreten von Depressionen bzw. depressiven Symptomen nicht sicher einordnen. Insofern bleibt auch unklar, ob die festgestellte relativ schlechte psychische Gesundheit von Beschäftigten des Gesundheitswesens auch ohne Pandemie, Lockdownmaßnahmen usw. den Istzustand darstellt.

Fazit und Empfehlungen

1.) Die tatsächliche Rolle der Pandemie für die psychische Gesundheit des medizinischen Personals ist bisher nicht sicher einzuordnen. Die Auswertungen weiterer großer Studien, wie beispielsweise der HEROES-Studie, im Rahmen derer bisher etwa 34.000 Mitarbeitende des Gesundheitswesens in 22 Ländern befragt wurden [21], bleiben abzuwarten.
2.) Ein regelmäßiges Screening des psychischen Befindens des Krankenhauspersonals scheint sinnvoll; hier kann die Effektivität von Maßnahmen evaluiert werden, außerdem entstehen Vergleichsdaten, die im Fall einer erneuten „Gesundheitskrise" genutzt werden können, um negative Einflüsse frühzeitig zu erkennen und abzumildern.
3.) Zukünftige Studien sollten soziodemografische Unterschiede berücksichtigen, um ihren spezifischen Beitrag zu den beobachteten Unterschiedenen und Variationen abschätzen zu können.
4.) Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit von Präventivprogrammen für medizinisches Personal, um deren Bewältigungsfähigkeiten zu verbessern und die langfristigen Folgen von chronischem Stress zu verhindern. Durch die Identifizierung von Trends und Variablen, die die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit des medizinischen Personals verschlechtern, können Interventionen und Strategien auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene entwickelt werden [24,25].
5.) Die kritische Pro- und Contra-Beurteilung der Pandemie-Maßnahmen

Übersicht der Recherche- und Studienergebnisse

Erstautor:in [Literaturquelle]	Land, in dem die Studie/Befragung durchgeführt wurde	Publikationsjahr	Anzahl Befragter (n)	Studienparameter	Untersuchungsmethode	Limitationen	wesentliche Ergebnisse
Schug et al. [4]	Deutschland	2021	n = 7765	Depression, Angst, soziale Unterstützung	Umfrage online; Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2); Generalized-Anxiety-Disorder Scale-2 (GAD-2); ENRICHD Social Support Inventory (ESSI)	Selektionsbias; fehlende Vergleichsgruppen	Jede/r fünfte Befragte zeigt Symptome von Angst und/oder Depression.
Beschoner et al. [5]	Deutschland	2022	n = 1483	Angst, Arbeitsbelastung, Depression, Arbeitszufriedenheit	Umfrage online; Likert-Skala (1-5); Effort-Reward-Imbalance-Fragebogen (ERI); Work-Family-Conflict-Scale (WFC)	Selektionsbias; fehlende Vergleichsgruppen	60,9% der Befragten haben psychische Mehrbelastung durch Pandemie angegeben; markanteste Belastungen sind körperliche Erschöpfung und die Angst, Angehörige zu infizieren.
Zerbini et al. [6]	Deutschland	2020	n = 110	psychische Gesundheit; Resilienz	Umfrage online; Patient Health Questionnaire (PHQ); Maslach Burnout Inventory (MBI)	kleine Populationen; Selektionsbias; fehlende Vergleichsgruppen	Mitarbeiter/-innen von Covid-19-Stationen berichten über mehr Stress, Ermüdung und depressive Symptome als med. Personal anderer Bereiche.
Röthke et al. [7]	Deutschland	2021	n = 650	psychische Belastung; Resilienz; Krankenfehltage; Berufswechselwunsch	Umfrage online; Likert-Skala (1-5); General Health Questionnaire-12 (GHQ-12); Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4); Allgemeine-Selbstwirksamkeit-Kurzskala (AKSU); Coping Orientation to Problems Experienced (COPE); Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)	Selektionsbias; kleine Population; Vergleichsgruppe Querschnitt der Allgemeinbevölkerung; kein Vergleich zu medizinischem Personal	47,1% (GHQ-12) bzw. 36,2% (PHQ-4) der Befragten weisen eine erhöhte psychische Belastung auf; 14,7% denken über Krankschreibung aufgrund der Pandemie nach; 10,9% erwogen einen Berufswechsel.
Krammer et al. [8]	Schweiz	2020	n = 100	psychische Gesundheit; Depression; Stress; Resilienz	Umfrage schriftlich; Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Adjustment Disorder – New Module 20 (ADNM-20); Stress and Coping Inventory (SCI)	kleine Population; Selektionsbias	15% der Befragten zeigen Symptome einer Depression, 8% einer Anpassungsstörung.
Vanhaecht et al. [9]	Belgien	2021	n = 4509	psychische Gesundheit; Angst; Resilienz	Umfrage online; zusätzlich retrospektive Befragung	Selektionsbias; Population eher unspezifisch „Krankenhauspersonal"	57,5% der Befragten sind gestresst; Mehrauftreten von Symptomen wie Müdigkeit, Angst, Schlaflosigkeit während der Pandemie.
Valaine et al. [10]	Lettland	2021	n = 864	Depression; Angst	Interview-Umfrage; Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Generalized-Anxiety-Disorder Scale-7 GAD-7)	kleine Population; Selektionsbias; fehlender Vergleich Zustand vor Covid-19-Pandemie	24,8% der Befragten zeigen klinisch signifikante Symptome einer Depression; 17,2% Symptome einer Angststörung.
Schmuck et al. [11]	Deutschland	2022	n = 1034	Resilienz; psychische Gesundheit; Stress	Umfrage online; Resilience-Scale-5 (RS-5); Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2); Generalized-Anxiety-Disorder Scale-2 (GAD-2)	Kurzversionen der genutzten Tools; Selektionsbias	Höheres Alter und zu versorgende Kinder sind mit höheren Resilienz-Scores assoziiert.
Mattila et al. [12]	Finnland	2021	n = 1995	Angst	Umfrage online; Generalized-Anxiety-Disorder Scale-7 (GAD-7)	kleine Population; Selektionsbias; Fokus stark auf dem Symptom Angst	55% der Befragten haben normales Angstlevel, 30% milde, 10% moderate, 5% schwere Angstzustände.
Hummel et al. [13]	Europa (Deutschland, Großbritannien, Spanien, Frankreich, Portugal, Österreich, Italien, Schweiz)	2021	n = 609	psychische Gesundheit; Depression; Angst; Stress	Umfrage online; Depression-Anxiety-Stress Scale-21 (DASS21)	kleine Population, insbesondere für die länderübergreifende Umfrage; Selektionsbias; teilweise unspezifische Population; keine Vergleichsgruppe	18% der Befragten zeigen milde, 17% ausgeprägte Symptome einer Depression; 22% ausgeprägte Angstsymptomatik.
Rodriguez-Jiménez et al. [14]	Spanien	2021	n = 294	psychische Gesundheit; Resilienz; Risikofaktoren	Umfrage online; General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	kleine Population; Selektionsbias; keine Vergleichsgruppe	94,5% der Befragten fühlen sich konstant überfordert und gestresst.
Spiller et al. [15]	Schweiz	2022	n = 809	Depression; Angst; Burn-out	Umfrage online; Generalized-Anxiety-Disorder Scale-7 (GAD-7); Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	kleine Population; Selektionsbias; keine Vergleichsgruppe	kein relevanter Unterschied der psychischen Gesundheit von medizinischem Personal während und nach der Pandemie
Fountoulakis et al. [16]	Griechenland	2022	n = 507	psychische Gesundheit; Angst; Depression	Umfrage online; Risk Assessment Suicidality Scale (RASS); Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	kleine Population; Selektionsbias; keine Vergleichsgruppe; genutzte Tools zum Teil vom Autor selbst entwickelt und schwierig mit gängigen Tools vergleichbar	10,8% der befragten Frauen und 5,6% der befragten Männer haben Symptome einer Depression.
Rossi et al. [17]	Italien	2021	n = 2856	Depression; Angst; Insomnie; posttraumatischer Stress	Umfrage online; Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Generalized-Anxiety-Disorder Scale-7 (GAD-7); Insomnia Severity Index (ISI); Global Psychotraumatic Screen-posttraumatic symptoms subscale (GPS-PTSS)	Selektionsbias; fehlende Vergleichsgruppen	erhöhtes Level von Symptomen von Depression und Angst; mehr Schlafstörungen bei weiblichen Befragten

Tab. 1: Übersicht der Recherche- und Studienergebnisse. Eigene Darstellung.

in Deutschland muss auch deren mögliche kurz- und langfristige Folgen für die Gesundheit der im Gesundheitswesen Beschäftigten umfassen. <<

Literatur

1. Ditzen, B. Soziale Distanz: Wenn die protektiven Effekte sozialer Nähe eingeschränkt sind. Psychother Psych Med 2020; 70: 219–220 https://doi.org/10.1055/a-1158-0202
2. Bundesregierung. Corona-Schutzmaßnahmen laufen aus. https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/coroanregelungen-laufen-aus-2182106 (aufgerufen am 7.4.2023)
3. Erste Verordnung zur Änderung der Schutzmaßnahmenaussetzungsverordnung vom 24.2.2023. Bundesgesetzblatt. Teil 1. Nr. 50, 2023. Ausgeben zu Bonn am 27. Februar 2023. https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/50/VO.html (aufgerufen am 7.4.2023)
4. Schug, C. / Morawa, E. / Geiser, F. / Hiebel, N. / Beschoner, P. / Jerg-Bretzke, L. / Albus, C. / Weidner, K. / Steudte-Schmiedgen, S. / Borho, A. / Lieb, M. / Erim, Y. Social Support and Optimism as Protective Factors for Mental Health among 7765 Healthcare Workers in Germany during the Covid-19-Pandemic: Results of the VOICE Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(7), 3827; https://doi.org/10.3390/ijerph18073827
5. Beschoner, P. / Jarczok, M. / Kempf, M. / Weimer, K. / Geiser, F. / Hiebel, N. / Erim, Y. / Morawa, E. / Steudte-Schmiedgen, S. / Albus, C. / Jerg-Bretzke, L. egePan-VOICE-Studie zur psychosozialen Belastung durch die Covid-19-Pandemie bei medizinisch-technischen Assistent:innen, Z Psychosom Med Psychother 68/2022, 250–268; https://doi.org/10.13109/zptm.2021.67.oa15
6. Zerbini, G. / Ebigbo, A. / Reicherts, P. / Kunz, M. / Messmann, H. Psychosoziale Belastungen von Beschäftigten im Gesundheitssystem während der Covid-19-Pandemie – Ergebnisse einer Befragung am Universitätsklinikum Augsburg; GMS Ger Med Sci 2020;18:Doc05; GMS | GMS German Medical Science – an Interdisciplinary Journal | Psychosocial burden of healthcare professionals in times of Covid-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg (egms.de)
7. Röthke, N. / Wollschläger, D. / Kunzler, A. / Rohde, A. / Molter, S. / Bodenstein, M. / Reif, A. / Walter, H. / Lieb, K. / Tüscher, O. Psychische Belastung, Resilienz und Absentismusneigung bei Gesundheitspersonal in Deutschland während der ersten COVID-19-Pandemiewelle im Frühjahr 2020; Der Nervenarzt volume 92, pages 579–590 (2021); https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-021-01132-x
8. Krammer, S. / Augstburger, R. / Haeck, M. / Maercker, A. Anpassungsstörung, Depression, Stresssymptome, Corona bezogene Sorgen und Bewältigungsstrategien während der Corona Pandemie (Covid-19) bei Schweizer Klinikpersonal; Psychother Psychosom Med Psychol 2020; 70(07): 272-282, https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1192-6608
9. Vanhaecht, K. / Seys, D. / Bruyneel, L. / Cox, B. / Kaesemans, G. / Cloet, M. / Van Den Broeck, K. / Cools, O. / De Witte, A. / Lowet, K. / Hellings, J. / Bilsen, J. / Lemmens, G. / Claes, S. Covid-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being; Int J Qual Health Care 2021 Feb 20;33(1):mzaa158., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270881/
10. Valaine, L. / Ancane, G. / Utinans, A. / Brigis, G. Mental Health and Associated Demographic and Occupational Factors among Health Care Workers during the Covid-19-Pandemic in Latvia, Medicina 2021, 57(12), 1381, https://www.mdpi.com/1648-9144/57/12/1381
11. Schmuck, J. / Hiebel, N. / Kriegsmann-Rabe, M. / Schneider, J. / Matthias, J.-K. / Erim, Y. / Morawa, E. / Jerg-Bretzke, L. / Beschoner, P. / Albus, C. / Weidner, K. / Radbruch, L. / Hauschildt, E. / Geiser, F. Individual Stress Burden and Mental Health in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic: Moderating and Mediating Effects of Resilience, Int J Environ Res Public Health. 2022 May 27;19(11):6545, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35682131/
12. Mattila, E. / Peltokoski, J. / H Neva, M. / Kaunonen, M. / Helminen, M. / Parkkila, A-K. Covid-19: anxiety among hospital staff and associated factors; Ann Med. 2021 Dec, 53(1):237-246, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33350869/
13. Hummel, S. / Oetjen, N. / Du, J. / Posenato, E. / Resende de Almeida, R. M. / Losada, R. / Ribeiro, O. / Frisardi, V. / Hopper, L. / Rashid, A. / Nasser, H. / König, A. / Rudofsky, G. / Weidt, S. / Zafar, A. / Gronewold, N. / Mayer, G. / Schultz, J.-H. Mental Health Among Medical Professionals During the Covid-19-Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study; J Med Internet Res. 2021 Jan 18,23(1):e24983, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33411670/
14. Rodriguez-Jiménez, M. / Guerrero-Barona, E. / Garcia-Gómez, A Mental health and psychological capital among Spanish health care workers during Covid-19-pandemic; Med Clin (Barc). 2021 Apr 9;156(7):357-358, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2387020621001157
15. Spiller, T. R. / Méan, M. / Ernst, J. / Sazpinar, O. / Gehrke, S. / Paolercio, F. / Petry, H. / Pflaltz, M. C. / Morina, N. / Aebischer, O./ Gachoud, D. / von Känel, R. / Weilenmann, S. Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies; Psychol Med. 2022 May; 52(7):1395-1398, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787976/
16. Fountoulakis, K. N. / Apostolidou, M. K. / Atsiova, M. B. / Filippidou, A. K. / Florou, A. K. / Gousiou, D. S. / Katsara, A. R. / Mantzari, S. N. / Padouva-Markoulaki, M. / Papatriantafyllou, E. I. / Sacharidi, P. I. / Tonia, A. I. / Tsagalidou, E. G. / Zymara, V. P. / Prezerakos, P. E. / Koupidis, S. A. / Fountoulakis, N. K. / Konsta, A. / Tsapakis, E. M. / Theodorakis, P. N. / Mossialos, E. Mental health and conspirasism in health care professionals during the spring 2020 Covid-19-lockdown in Greece; Acta Neuropsychiatr. 2022 Jun;34(3):132-147, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34886920/
17. Rossi, R. / Socci, V. / Jannini, T. B. / Pacitti, F. / Siracusano, A. / Rossi, A. / Di Lorenzo, G. Mental Health Outcomes Among Italian Health Care Workers During the Covid-19-Pandemic; JAMA Netw. Open. 2021 Nov 1;4(11):e2136143, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34817580/
18. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html (aufgerufen am 02.02.23)
19. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/ (aufgerufen am 02.02.23)
20. https://www.psychosomatik.uk-erlangen.de/forschung/schwerpunkte/arbeitsfaehigkeit-des-medizinischen-personals/voice-online-survey/ (aufgerufen am 20.01.23)
21. Mascayano, F. / van der Ven, E. / Moro, M. F. / Schilling, S. / Alarcon, S. / Al Barathie, J. / Alnasser, L. / Asaoka, H. / Ayinde, O. / Balalian, A. / Basagoitia, A. / Brittain, K. / Dohrenwend, B. / Durand-Arias, S. / Eskin, M. / Fernandez-Jimenez, E. / Freytes Frey, M. I. / Gimenez, L. / Gisle, L. / Hoek, H. W. / Ezequiel Jaldo, R. / Lindert, J. / Maldonado, H. / Martinez-Ales, G. The impact of the Covid-19-pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study; Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022 Mar;57(3):633-645; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35064280/
22. https://covid19.who.int/ (aufgerufen am 30.01.2023.)
23. Alfonsi, V.; Scarpelli, S.; Gorgoni, M.; Couyoumdjian, A.; Rosiello, F.; Sandroni, C.; Corsi, R.; Pietrantonio, F.; De Gennaro, L. Healthcare Workers after Two Years of COVID-19: The Consequences of the Pandemic on Psychological Health and Sleep among Nurses and Physicians. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 1410; https:// doi.org/10.3390/ijerph20021410 (aufgerufen am 10.4.2023)
24. Eibschutz, L. S., Bruckhaus, A. A., Bennett, A., Duncan, D., Sackett. C,, Dave, K., Cherukury et al. Mental Health Effects of the Covid-19-Pandemic on Healthcare Professionals. In: Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): A Clinical Guide. Editor(s): Ali Gholamrezanezhad, Michael P. Dub. DOI:10.1002/978111978974; 2023 John Wiley & Sons Ltd.; S. 554-579 (aufgerufen am 13.4.2023).

Impact of the Covid-19-pandemic on the mental health of health workers? Results of a selective literature search

A selective literature search with a focus on European countries was intended to clarify whether and how the COVID-19 pandemic affected the mental health of medical staff. Of the 14 publications considered, five came from Germany and two from Switzerland. Most of the studies found more psychological symptoms and perceived distress in many respondents. Younger employees with less work experience had more anxiety and depressive symptoms. Other risk factors seem to be (mental) previous illnesses or previous stresses. Nurses tend to show symptoms more often than doctors. The critical pros and cons assessment of the pandemic measures in Germany that is now beginning should also include their possible short- and long-term consequences for the mental health of healthcare workers.

Keywords

Covid-19-pandemic, mental health, risk factors, health workers

Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Cyliax, M., David, M.: „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit des medizinischen Personals? Ergebnisse einer selektiven Literaturrecherche“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 67–71. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2517

Matthias Cyliax
ist Anästhesietechnischer Assistent und im Vivantes Klinikum Neukölln mit dem Schwerpunkt Kinderanästhesie tätig. Er ist Student der Humanmedizin an der Charité Universitätsmedizin Berlin und befindet sich im 7. Semester.
Kontakt: Matthias.Cyliax@charite.de



Prof. Dr. med. Matthias David **ORCID: 0000-0002-6901-5636**
ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; apl. Professor seit 2010; derzeit Geschäftsf. Oberarzt der Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum der Charité- Universitätsmedizin Berlin. Forschungsschwerpunkte mit zahlreichen Veröffentlichungen sind Versorgungsforschung, Migration, Psychosomatik und Medizingeschichte sowie klinische Arbeiten zur Myomtherapie.
Kontakt: Matthias.David@charite.de

