

Unter der Last des Virus

Mehr als 100.000 Tote, Inzidenzwerte, die vor wenigen Monaten kaum jemand für möglich gehalten hätte, 16 Millionen Menschen, die sich impfen lassen könnten, dies aber noch immer nicht getan haben – das ist die ernüchternde Bilanz nach fast zwei Jahren Coronapandemie. Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal in Kliniken und Praxen sind seit Beginn der Pandemie im Dauereinsatz. Wie verkraften sie diese physische und psychische Belastung? Das Rheinische Ärzteblatt hat nachgefragt.

von Heike Korzilius



Foto: eldamurkovic/stock.adobe.com

Als am 27. Januar 2020 die erste SARS-CoV-2-Infektion bei einem Mann aus dem Landkreis Starnberg in Bayern nachgewiesen wurde, waren Ärzte, Behörden und Politik optimistisch, dass sich durch die Isolation Infizierter und die konsequente Nachverfolgung von Kontaktpersonen die Ausbreitung des Virus wirksam eindämmen lässt. Zwei Jahre später ist der Optimismus in weiten Teilen der Bevölkerung der Erschöpfung gewichen. Trotz Impfung, auf der zu Beginn des vergangenen Jahres alle Hoffnung ruhte, sind die Infektionszahlen derzeit so hoch wie nie. Die Impfquote reicht nicht aus für eine Herdenimmunität. Die Folge: erneute Kontaktbeschränkungen auch für Geimpfte und eine ernsthafte Diskussion über die Einführung einer Impfpflicht, die die Politik zuvor kategorisch ausgeschlossen hatte. Das treibt zunehmend Coronaleugner, Impfgegner und all die anderen auf die Straße, die dem Staat grundsätzlich misstrauen. Diese Menschen sind zwar eine Minderheit, aber eine laute, die sich zusehends radikalisiert. Vom Jahr 2021 bleibe vor allem eine Erkenntnis zurück, schreibt die *Süddeutsche Zeitung* in ihrer Neujahrsausgabe mit Blick auf die Pandemie: „...dass es immer anders kommt, als man erwartet, und im Zweifel schlechter.“

Ärztinnen und Ärzte sowie die anderen Fachberufe im Gesundheitswesen stemmen sich seit knapp zwei Jahren fast ohne Atempause gegen Coronawelle um Coronawelle. Kausale Therapiemöglichkeiten gegen COVID-19 gibt es kaum und die Mortalität der Patienten, die so schwer erkrankt sind, dass sie an eine künstliche Lunge (ECMO) angeschlossen werden müssen, liegt bundesweit bei fast 70 Prozent. Mit Omikron baut sich jetzt die fünfte Welle auf, die Deutschland später als viele europäische Nachbarländer erreicht hat, in denen die deutlich ansteckendere Variante zu Jahresbeginn bereits dominierte. Studien- und Daten deuten darauf hin, dass Omikron möglicherweise weniger schwere Krankheitsverläufe verursacht – ein Hoffnungsschimmer zu Beginn des Jahres 2022.

„Ich habe hier eine neue Form der Belastung kennengelernt“, sagt Steffen Veen im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* im Rückblick auf das vergangene Jahr. Der 38-Jährige ist Anästhesist auf der anästhesiologischen Intensivstation am Universitätsklinikum Essen, die seit Beginn der Corona-Pandemie als Schwerpunktstation zur Behandlung von COVID-19-Patienten ausgewiesen ist. Von den 22 Betten dort ist regelmäßig ein Großteil mit schwerstkranken COVID-19-Patienten belegt. „Es ist ernüchternd zu sehen, wie langwierig und zäh die Verläufe sind“, erklärt Veen. Manchmal ändere sich über Tage oder sogar Wochen kaum etwas am Zustand eines Patienten. Außerdem seien die Behandlungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt. „Wir können nur die äußeren Bedingungen für die Patientinnen und Patienten optimieren, unterstützend therapieren und versuchen, neue Komplikationen zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen“, so Veen.

Im vergangenen Jahr sind auf der Intensivstation mehr als 100 ECMO-Therapien bei COVID-19-Patienten durchgeführt worden. Schon vor der Pandemie hatten sich die

Essener auf die Behandlung des akuten Lungenversagens (ARDS) insbesondere durch die venovenöse ECMO spezialisiert. Trotz der großen Erfahrung sterben Veen zufolge auch in Essen circa 67 Prozent der Coronapatienten, die an eine künstliche Lunge angeschlossen werden müssen. „Die Rate liegt damit wesentlich höher als bei unseren anderen Patienten“, sagt er. Es gab Zeiten, da starb auf der Essener Intensivstation jeden Tag ein Coronapatient – eine große emotionale Belastung auch für die Ärzte und die Pflegenden. Dazu kommt, dass die pandemiebedingten Einschränkungen für Besucher eine angemessene Betreuung der Angehörigen erschweren. „Ich führe in einer Woche 60 bis 70 Gespräche mit Angehörigen, in denen es fast immer darum geht, dass die Patientin oder der Patient bisher nur wenig Fortschritte macht, dass die Zeit gegen den Patienten spielt, dass man mit dem Schlimmsten rechnen muss und in vielen Fällen die Funktion der Lunge irreversibel geschädigt ist, sodass ein Überleben unwahrscheinlich ist“, berichtet Veen. Diese Situation könne man nicht mit dem Stress an einem hektischen Arbeitstag vergleichen, an dem man keine ruhige Minute habe. „Das ist eine Belastung, die sich ganz unterschwellig und schleichend auf einen legt. Irgendwann merkt man, wie emotional angegriffen man ist und erschrickt über seinen eigenen Zynismus, den man sich als Schutzschild zugelegt hat“, beschreibt der Anästhesist seine Erfahrung. „Ich habe – wie viele andere Kolleginnen und Kollegen auch – bemerkt, wie im Laufe der Zeit bei mir Grenzen überschritten wurden und ich diese Belastung dann auch mit nach Hause genommen habe“, so Veen.

Impfaufklärung erreicht viele nicht

Dazu komme, dass sich in der vierten Coronawelle das Patientenklintel verändert habe. Die COVID-19-Patientinnen und -Patienten seien wesentlich jünger als in den Wellen zuvor und erlitten zum Teil aufgrund von relativ harmlosen Vorerkrankungen wie Übergewicht oder Bluthochdruck schwere Verläufe. „Und man muss ganz klar sagen, dass der weit überwiegende Teil dieser Patienten nicht geimpft ist“, erklärt Veen. „Das sind aber nicht alles Coronaleugner. Viele dieser Patienten hat die Impfaufklärung über die üblichen Kanäle nicht erreicht, weil sie in sozialen Brennpunkten leben, es kulturelle Barrieren oder Sprachbarrieren gibt.“ Diese Menschen benötigen nach Ansicht des Anästhesisten eine viel gezieltere Ansprache und mehr niederschwellige Beratungs- und Impfangebote, auch in anderen Sprachen oder in einfacher Sprache. Wie es anders gehen kann, belegt das Beispiel einer Kollegin des Anästhesisten. Diese habe vor Ort im Wohnheim eines Fleischereibetriebs über die Corona-Impfung aufgeklärt. Sie habe sich die Zeit genommen, auf sämtliche Fragen der Teilnehmer in deren Muttersprache einzugehen mit dem Erfolg, dass sich am Ende der Veranstaltung viele der anfänglich skeptischen Arbeiter für eine Impfung entschieden hätten. Doch Veen kennt auch die Wut, die Hilflosigkeit und die Frustra-

tion, die viele Mitarbeiter auf der Intensivstation empfinden, wenn der nächste ungeimpfte Patient mit einem schweren Verlauf aufgenommen wird, den das Team über viele, viele Wochen betreuen wird und bei dem die Wahrscheinlichkeit, dass er stirbt, größer ist, als die, dass er überlebt. „Das verursacht eine große Erschöpfung“, sagt der Anästhesist.

Die Uniklinik Essen verfügt über mehrere Intensivstationen, sodass trotz der großen Zahl an COVID-19-Patienten auch andere schwer kranke oder postoperative Patienten versorgt werden können. „Es finden täglich Absprachen statt, um auch immer wieder nachjustieren

„Ich führe in einer Woche 60 bis 70 Gespräche mit Angehörigen, in denen es fast immer darum geht, dass man mit dem Schlimmsten rechnen muss.“

Steffen Veen, Anästhesist auf der anästhesiologischen Intensivstation am Uniklinikum Essen
Foto: Jochen Rolfes



zu können, je nachdem wie sich die Zahlen entwickeln“, erklärt Veen. Wenn es nötig sei, würden OP-Kapazitäten heruntergefahren, um die Stationen zu entlasten. „In der Gesamtsumme geht das alles jedoch nicht ohne Einschränkungen. Wenn die COVID-Belegung hoch ist, können wir nicht mehr die gleiche Menge an großen Eingriffen durchführen wie sonst“, so Veen. Die notwendigen Einschränkungen im OP-Programm führten dazu, dass dem Universitätsklinikum Erlöse wegbrächen. Zwar sei die Intensivstation aufgrund der Pandemie personell aufgestockt worden. Doch inzwischen gebe es aufgrund der schlechten finanziellen Ergebnisse vieler Krankenhäuser Einschränkungen bei der Nachbesetzung ärztlicher Stellen.

Von der Politik wünscht sich Veen im neuen Jahr vor allem, „dass man sich falsche Versprechungen spart“. Der Weg aus der Pandemie sei noch lang und mit absoluten Aussagen wie: „Keine Impfpflicht!“, „Nie wieder Lockdown!“ liege man in der Regel falsch. Absolut sei in der Wissenschaft und in der Medizin nichts.

Markus Wecking ist ein Kollege von Steffen Veen. Der Fachkrankenpfleger arbeitet seit 20 Jahren in der Stationsleitung der anästhesiologischen Intensivstation. „Wir hoffen jeden Tag, dass die verschiedenen Coronawellen endlich einmal abebben und hier wieder so etwas wie Normalität einkehrt“, sagt er am Telefon. Wenn er auf die vergangenen zwei Jahre zurückschaut, staune er immer wieder, wie leidensfähig die Menschen sind. „Nicht nur wir, sondern auch die Patienten. Wir haben uns im Laufe der Zeit an Dinge gewöhnt, die wir vor der Pandemie nicht für möglich gehalten hätten“, berichtet der Stationsleiter. Beispiel Lungenersatzverfahren: Um die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten zu verbessern, sollen diese erst möglichst



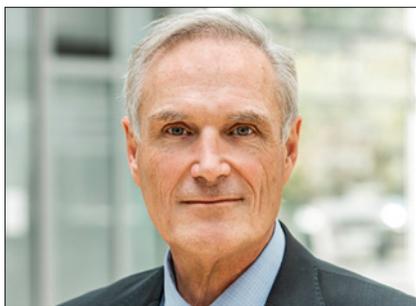
„Viele haben Angst, aufgrund der Fülle an Arbeit den einzelnen Patienten nicht mehr gerecht werden zu können.“

Markus Wecking, Stationsleiter der anästhesiologischen Intensivstation am Uniklinikum Essen
Foto: Universitätsmedizin Essen

spät narkotisiert und intubiert werden. „Das ist auf jeden Fall sinnvoll und der richtige Weg, führt aber dazu, dass viele Patienten unter Atemnot leiden“, erklärt Wecking. „Sie sehen hier Patienten, die japsen nach Luft. Das hätte es früher nie gegeben.“

Die Zahl der ECMO-Therapien, die in Essen gleichzeitig durchgeführt werden, hat sich in der Coronapandemie phasenweise vervierfacht. „Waren es früher maximal drei, sind es in Spitzenzeiten der Pandemie zwölf gewesen“, erinnert sich Wecking. „Sechs bis acht Patienten liegen zurzeit immer an der künstlichen Lunge. Diese Patienten sind alle schwerstkrank und würden ohne die Maschine nicht überleben.“

Wie Vein weist auch der Stationsleiter darauf hin, dass die vierte Welle der Pandemie anders verläuft als die vorherigen. Die Zahl der Verstorbenen sei geringer, weil es weniger Patientenwechsel gebe. „Die Patienten sind jünger und halten – so schlimm sich das anhören mag – länger durch“, sagt Wecking. Zum Teil lägen Patienten drei bis vier Monate auf der Intensivstation,



„Die Arbeitsbelastung insbesondere durch das Impfmanagement ist gewaltig. Das Problem ist, dass man keine Planungssicherheit hat.“

Dr. Oliver Funken, Hausarzt in Rheinbach
Foto: Jochen Rolfes

darunter Menschen im Alter von Anfang bis Mitte 20. „Wenn diese jungen Leute sterben, ist das auch für die Pflegenden noch einmal etwas anderes, als wenn alte Menschen sterben“, erklärt der Stationsleiter.

Bei der Verarbeitung ihrer belastenden Erfahrungen unterstützt an der Uniklinik Essen ein Psychotherapeut das Intensiv-Team. Wecking hat es als enorm hilfreich empfunden, dass dieser es geschafft hat, den Ärzten und Pflegenden eine andere Perspektive auf ihre Arbeit zu vermitteln. „Wir versuchen inzwischen, den Lohn unserer Arbeit nicht mehr nur im Überleben unserer Patienten zu sehen, sondern auch in der Art und Weise, wie individuell und umfassend wir sie betreuen“, erklärt Wecking. Der Gedanke entstamme der Palliativ-

medizin. Wenn es gelinge, auch unter den Bedingungen der Pandemie eine gute Angehörigenbetreuung zu leisten und auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen, habe man gute Arbeit geleistet, auch wenn der Patient letztendlich versterbe. „Das ist ein Grundgedanke, den ich im Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen immer bewerbe“, sagt Wecking.

Doch wie viele seiner Kolleginnen und Kollegen überkommt auch den Stationsleiter zuweilen ein Gefühl der Hilflosigkeit und Frustration, weil der Großteil der schwer und schwersterkrankten Coronapatienten auf der Station nicht geimpft ist. Er betont aber zugleich ganz entschieden, dass diese Patienten ebenso gut und sorgfältig versorgt werden wie alle anderen auch. „Da gibt es keinen Unterschied“, sagt Wecking. „Wir behandeln ja auch die Raucher, die an Lungenkrebs leiden.“ Auf rein emotionaler Ebene könne man sich allerdings nur schwer von dem Gedanken befreien, dass diese Patienten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht auf der Intensivstation lägen, wenn sie sich hätten impfen lassen. Darüber werde im Team durchaus diskutiert. „Man muss darüber auch offen sprechen, denn es gibt nichts Schlimmeres als einen nicht ausgesprochenen Konflikt“, meint Wecking.

Die Personaldecke ist ohnehin dünn

Zur Belastung der Pflegekräfte trägt auch die ohnehin angespannte Personalsituation auf den Stationen bei, die sich im Laufe der Pandemie noch verschärft hat. „Das Personal ist generell sehr knapp bemessen und jeder Ausfall nur schwer zu kompensieren“, sagt der Stationsleiter. Dazu komme, dass wegen der hohen Arbeitsbelastung in der Pandemie in Essen ein Dutzend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeitszeit reduziert und sechs ihre Stelle gekündigt hätten. Von den 64 Vollzeitstellen auf der Intensivstation seien zurzeit 54 besetzt. Engpässe versuche man in erster Linie mit Pflegekräften einer Zeitarbeitsfirma zu überbrücken. Zurzeit seien acht Zeitarbeitskräfte auf der Intensivstation tätig. „Ansonsten wäre der Betrieb hier gar nicht aufrechtzuerhalten“, sagt Wecking.

Im Team sei nach zwei Jahren Pandemie eine gewisse Zermürbung zu spüren. Dazu komme die Angst, aufgrund der Fülle an Arbeit den einzelnen Patientinnen und Patienten nicht mehr gerecht zu werden. Was empfindet er persönlich als besonders belastend? „Ich sehe kein Land mehr“, sagt Wecking. In der ersten und zweiten Welle habe er noch gedacht: Das ziehen wir jetzt ein paar Monate durch und danach sind wieder normale Zeiten. Schließlich gebe es auch jedes Jahr eine Grippewelle, die sich auf der Intensivstation mit hohem Isolationsaufwand und vielen Kranken und Verstorbenen niederschläge. In der vierten Welle habe man alle Hoffnung in die Impfung gesetzt, aber die Impfquote sei zu niedrig. Und mit Omikron kommt eine fünfte Infektionswelle.

Die Pandemie hinterlässt aber nicht nur Spuren bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den COVID-Schwerpunktstationen. Auch in der Hausarztpraxis von

Dr. Oliver Funken in Rheinbach droht die Stimmung im Team zu kippen. „Die Arbeitsbelastung insbesondere durch das Impfmanagement ist gewaltig“, sagt Funken am Telefon. Er ist gerade in die Praxis zurückgekehrt, nachdem er neuen Corona-Impfstoff abgeholt hat. „Das Problem mit dem Impfen ist, dass man keine Planungssicherheit hat“, erklärt der Hausarzt. Bund, Länder, Pharmagroßhandel – es gebe verschiedene Stellschrauben bei der Kontingentierung, die man nicht beeinflussen könne. So wisse man auf lange Sicht nie sicher, wie viele Impfdosen man erhalte und verimpfen könne – mit allen Folgen für die Praxisorganisation. Dazu komme, dass Patienten, die schnell geimpft werden wollten, Termine bei mehreren Ärzten und Impfzentren vereinbarten. „Wir überbuchen inzwischen um zehn Prozent und haben am Ende einer Impfkation trotzdem immer Impfdosen übrig“, sagt Funken.

Sonderimpfkationen am Samstag, mobiles Impfen in den umliegenden Heimen, Impfkationen für den Rhein-Sieg-Kreis: Funken und sein Team engagieren sich in der Impfkampagne, seit an Weihnachten 2021 der Corona-Impfstoff erstmals zugelassen wurde. Dafür werden sie nicht selten per E-Mail von Impfgegnern beschimpft und bedroht. „Solche Nachrichten lösche ich inzwischen. Wir lassen uns nicht einschüchtern“, sagt Funken.

Er hat seine Praxis inzwischen auf 2G umgestellt, das heißt, dass zu den normalen Sprechzeiten nur noch Geimpfte und Genesene behandelt werden. Ungeimpfte Patienten können in eine Sondersprechstunde kommen. Ohnehin hat die Pandemie dazu geführt, dass – wie in anderen Praxen auch – die Praxisorganisation und die Abläufe umgestellt sowie Hygienemaßnahmen verschärft werden mussten. Seither gibt es eine Regelsprechstunde für die chronisch kranken Patienten, die Funken regelmäßig sieht. Für Patienten mit Erkältungssymptomen, die auf eine Coronainfektion hindeuten,

gibt es eine gesonderte Infektionssprechstunde nach der regulären Sprechstunde. Zwischendurch finden Impfungen statt, müssen Hausbesuche gemacht werden. „Dazu kommen die Menschen, die im Sommer Opfer der Flut wurden. Viele von denen sind traumatisiert, die können nicht mehr“, erklärt Funken, dessen Praxis und Wohnhaus ebenfalls von der Flutwelle betroffen waren.

Es herrscht eine gewisse Aggression

In der Praxis führt diese Gemengelage dazu, dass die Telefone nicht stillstehen. „Der Stress, dem meine Mitarbeiterinnen ausgesetzt sind, ist enorm“, sagt Funken. Die MFA im Empfangsbereich müssten alle paar Stunden rotieren, sonst hielten sie das nicht aus. Die permanente Überlastung wirke sich inzwischen auf die Arbeitsatmosphäre aus. „Es herrscht eine gewisse Aggression innerhalb des Teams. Das habe ich auch schon von anderen Praxen gehört“, so der Hausarzt. „Wir versuchen, hier Erleichterung zu schaffen, so gut es geht, indem zum Beispiel Arbeitszeiten verkürzt oder längere Erholungszeiten eingerichtet werden.“

Er selbst empfinde vor allem den Zickzack-Kurs der Politik in der Pandemiebekämpfung als belastend, sagt Funken. Er wünscht sich klare Konzepte. „Ich weiß nicht, ob wir jetzt noch einmal einen harten Lockdown brauchen“, räumt der Hausarzt ein. Aber eine verbindliche Einführung von 2G und Testpflichten in bestimmten Bereichen wären seiner Meinung nach möglich und nötig gewesen. Die fehlende klare Informationspolitik habe die Bevölkerung maximal verunsichert, „die sich jetzt irgendwo zwischen absoluter Verweigerungshaltung und übervorsichtig bewegt“. **RA**

Dr. Oliver Funken und **Steffen Veen** engagieren sich außerhalb von Klinik und Praxis ehrenamtlich in der Berufspolitik und gehören dem Vorstand der Ärztekammer Nordrhein an.



Online Veranstaltung
am 11. Februar 2022, 19:00 Uhr



Anmeldung und Information
Die Teilnahme ist kostenfrei.
Anmeldungen zur Veranstaltung
sind erforderlich und können
online bis zum 09.02.2022
durchgeführt werden unter:
www.aekno.de/veranstaltungen.

Die Veranstaltung wird mit Cisco
Webex Events durchgeführt.
Die Zugangsdaten erhalten Sie
zeitnah vor der Veranstaltung.

Jörg-Dietrich-Hoppe- Vorlesung 2022

Zum 200. Geburtstag von Rudolf Virchow am 13. Oktober 2021:
Verhältnis zwischen Arztberuf und politischem Engagement

Prof. Dr. med. Helge Braun (MdB),
ehemaliger Bundesminister für besondere Aufgaben und Chef des Bundeskanzleramts