

# COVID-19-Pandemie - Überlegungen zum Führungsverhalten in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Thomas Kienbaum\*

\* Dr. med. Thomas Kienbaum, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, Paul-Egell-Str. 33, 67346 Speyer;  
Email: thomas.kienbaum@diakonissen.de

## ■ Wir befinden uns in einer ganz neuen Situation

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 11.03.2020 COVID-19 zur Pandemie erklärt [1]. Weltweit sind 202 Länder/Gebiete/Territorien von der Ausbreitung des neuen Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen [2] und in Deutschland wurden bisher insgesamt 52.547 Nachweise des Erregers von COVID-19 an das Robert Koch-Institut gemeldet (Stand 29.03.2020) [3].

Eine Pandemie ist eine neu, aber zeitlich begrenzt in Erscheinung tretende, weltweite starke Ausbreitung einer Infektionskrankheit mit hohen Erkrankungszahlen und i.d.R. auch mit schweren Krankheitsverläufen. Unter dem Aspekt des Krisenmanagements kann die pandemische Ausbreitung einer schwer verlaufenden Infektionskrankheit ein Großschadensereignis sein, bei dem das übliche Management des Infektionsschutzes im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) überfordert ist und zusätzlich Strukturen des Krisen- und Katastrophenmanagements genutzt werden müssen [4]. Das Risiko, dass die Kapazitäten von Gesundheitssystemen in der EU in den kommenden Wochen durch die COVID-19-Pandemie überschritten werden, wird hoch eingeschätzt [5].

Die Welt steht Kopf: 14-tägige häusliche Quarantäne für enge Kontaktpersonen, Einschränkungen der persönlichen Mobilität im eigenen Land, bundesweites Versammlungsverbot, Schließung von Schulen und Kindertagesstätten sowie zahlreicher weiterer Einrichtungen und Betriebe, social distancing mit der Verpflichtung, in der Öffentlichkeit einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten, Abriegeln von Grenzen mit beispiellosen Rückholaktionen für deutsche Reisende [1] – diese und weitere Maßnahmen zur Verzögerung der weiteren Ausbreitung des Virus [6] stellen sich für uns dar als völlig neue Situation, die uns Angst macht!

Führungskräfte und Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen, sei es im Krankenhaus, im Alten- und Pflegeheim, in der Arztpraxis oder den vielen anderen Einrichtungen stehen seit Ende Februar 2020 auch hierzulande unter einem enormen Druck. War die Arbeitsbelastung bisher schon hoch, so droht sie nun die persönliche Belastungsgrenze vieler Vorgesetzter und ihrer Mitarbeiter\*innen zu übersteigen. Denn da kommt einiges zusammen, z.B.

Im persönlichen Bereich:

- Angst vor einer Infektion mit SARS-CoV-2, Sorge um die eigene Gesundheit und die der Familienangehörigen, Freunde und Verwandten
- Ungewissheit über die weitere Entwicklung und das Andauern der Grundrechtseinschränkungen
- Sorge um die eigene wirtschaftliche Lebensgrundlage

Im beruflichen Bereich:

- Verknappung von Medikamenten und Einwegmaterial, z.B. der persönlichen Schutzausrüstung
- Pandemiebedingte hohe Arbeitsbelastung bei zeitgleichen Personalausfällen
- Sorge um die betriebswirtschaftlichen Aspekte (Sicherstellung der Liquidität bei Verschlechterung der Erlössituation z.B. durch Wegfall elektiver Eingriffe)
- Angst vor einer akuten Überlastung der eigenen Behandlungskapazitäten mit Notwendigkeit der Triagierung

Im gesellschaftlichen Bereich:

- Befürchtung, dass pandemiebedingte Spitzenbelastungen von den Gesundheitseinrichtungen nicht ausreichend abgedeckt werden könnten
- Sorge um den Zusammenhalt der Gesellschaft und die politische Stabilität
- Angst vor einer Weltwirtschaftskrise und vor Massenarbeitslosigkeit

*Jeder von uns hat seine eigene Belastungsgrenze - und die könnte angesichts einer längere Zeit andauernden Mehrbelastung überschritten werden...*

## ■ Was können wir nun tun?

Es ist wichtig, sich selbst und andere vor einer andauernden körperlichen und seelischen Überforderung zu schützen. Um den Überblick zu behalten, ist es hilfreich, von Zeit zu Zeit gedanklich einen Schritt zurück zu treten, die eigene Situation zu analysieren und sein Verhalten kritisch zu hinterfragen:

- Bin ich in einem hektischen Aktionismus gefangen?
- Mache ich das, was die aktuelle Situation erfordert – oder nur das, was andere von mir erwarten? Was ist jetzt wirklich wichtig, was kann warten?
- An welcher Stelle kann ich jetzt, wo es besonders darauf ankommt, meine persönlichen und fachlichen Stärken zum Wohle der Gemeinschaft einsetzen?

Kein falsch verstandener Altruismus: Nur wenn wir als Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen in der aktuellen Situation auf einen Erhalt unserer physischen und psychischen Ressourcen und unserer Resilienz achten, werden wir in dieser längere Zeit anhaltenden Belastungsphase – so gut es eben möglich sein wird – für unsere Patienten sorgen können.

## Wie kann (Selbst-) Fürsorge im privaten Bereich aussehen?

- Sich seiner Ängste bewusst werden und sich mit ihnen aktiv auseinander setzen – hier kann es hilfreich sein, in der Familie, mit Freund\*innen oder Kolleg\*innen darüber zu reden

- Die eigene Anspannung wahrnehmen und auch im Arbeitsalltag immer wieder für Entspannung sorgen, z.B. durch Atemübungen
- Auf Pausen achten und Überstunden limitieren
- Nach Feierabend bewusst abschalten und den eigenen „Corona“-Medienkonsum begrenzen
- Regelmäßige körperliche Bewegung an der frischen Luft
- Gesundes Essen, ausreichend trinken, genug schlafen; bei Schlafstörungen Hilfe suchen

**Woran sollte in der eigenen Gesundheitseinrichtung gedacht werden?**

- Information/Compliance fördern: Mitarbeiter und Patienten konkret informieren, wie sie sich so gut wie möglich vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 schützen können und dann die neuen Verhaltensweisen über längere Zeit auch konkret einüben. Wer weiß, wie er das Risiko einer Infektion wirksam senken kann, fühlt sich nicht mehr so hilflos und das lässt den Stresslevel sinken – also Husten-Nies-Schnäütz-Etikette einüben, mindestens 1,5–2 Meter Abstand halten, Patienten so untersuchen bzw. positionieren, dass sie möglichst nicht auf Anwesende husten/niesen, Räume wiederholt und ausreichend lüften, die Händedesinfektion verbessern, die eigenen Hand-zu-Gesicht-Bewegungen kontrollieren lernen, soweit es eben möglich ist...
- Kommunikation: Gerade in größeren Unternehmen, z.B. einem Krankenhaus, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter zeitnah über die aktuellen Entwicklungen und die Entscheidungen der Leitung informiert werden – und dass Informationen über die Situation an der Basis ohne Verzögerung an die Leitung gelangen. Die Kommunikation sollte sich durch Offenheit, Transparenz, Glaubwürdigkeit/Konsistenz und Dialogorientierung auszeichnen [7].
- Teamgeist aktivieren: Wenn der Druck von außen zunimmt, bietet sich die Chance, noch mehr als bisher als Team zusammenzuwachsen, sich gegenseitig zu unterstützen und gemeinsam über sich hinauszuwachsen – das kann ein sehr schönes Erlebnis sein!
- Organisationsabläufe: Zusammen die Abläufe immer wieder an die aktuellen Erfordernisse anpassen – das schafft gegenseitiges Vertrauen, kann die Akzeptanz auch für ungewohnte Maßnahmen fördern und lässt Bewältigungspotenziale frei für zukünftige Situationen, in denen improvisiert werden muss (Arbeitshilfen für die betriebliche Pandemieplanung s. Literaturverzeichnis).
- Erholung/Urlaub: Umgang mit genehmigtem Urlaub/bereits geäußerten Urlaubswünschen mit dem Team klären: Wenn es nicht möglich ist, einen dreiwöchigen Sommerurlaub anzutreten, dann wäre vielleicht alle 2 Monate zumindest eine Woche Auszeit hilfreich, um neue Kräfte zu sammeln.
- Mehrarbeit/erhöhte Arbeitsintensität honorieren: Vergütung klären – aber sich v.a. der motivationsfördernden Bedeutung der persönlich ausgesprochenen Anerkennung für besonderes Engagement bewusst sein.
- Konflikte: Bei anhaltender Belastung können auch mal die Nerven blank liegen. Dann kann sich an einer Lappalie eine emotional geführte Debatte entzünden. In einer solchen Situation sollte man versuchen, eine Überreaktion und damit eine Frontenbildung zu vermeiden und die Auseinanderset-

zung etwas abzupuffern – vielleicht lässt sich am nächsten Tag über das Thema wieder etwas sachlicher reden.

- Aufmerksamkeit: Dauerhaft erhöhte Belastung in Verbindung mit nicht ausreichender Regeneration in der Freizeit begünstigt Konzentrationsprobleme, reduzierte Arbeitsschwindigkeit und Fehler – da ist es notwendig, aufeinander zu achten (auch, um Anzeichen für eine psychische Dekompensation von Mitarbeitern rechtzeitig wahrzunehmen).
- Fachlich-ethische Themen klären: Anhand aktueller Empfehlungen (z.B. der klinisch-ethischen Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften [8]) das Vorgehen und die Kriterien für die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin in der eigenen Einrichtung schriftlich festlegen.

Für den Fall, dass die Versorgungskapazitäten überschritten werden sollten, ist unbedingt auch eine adäquate palliativmedizinische Versorgung einschließlich Seelsorge sicherzustellen. Die Humanität gebietet es, dass wir Kranke und Sterbende, auch wenn sie an einer Infektionskrankheit leiden, empathisch begleiten und uns ihnen weiterhin persönlich zuwenden – und dass sich Angehörige (sofern es organisatorisch darstellbar ist) von sterbenden Patienten verabschieden können. Ob es uns in unserem Land gelingt, in dieser Krisensituation unsere Mitmenschlichkeit zu bewahren, wird einen entscheidenden Einfluss auf den psychosozialen Zustand unserer Gesellschaft nach der pandemischen Phase haben.

- Psychologische Beratung/Seelsorge: Maßnahmen zur Resilienzsteigerung und Sicherstellung einer schnell verfügbaren Betreuung der eigenen Mitarbeiter bei Extremsituationen
- Netzwerkbildung: Lokaler/regionaler Austausch mit Kolleg\*innen anderer Gesundheitseinrichtungen mit gegenseitiger Information über die aktuelle Situation und neue Lösungsansätze
- Kreative Ausdrucksformen für die gegenseitige Zuneigung und Unterstützung – auch wenn wir physisch Abstand halten müssen
- Motivation: In Gesprächen Mut und Zuversicht vermitteln – mit Hinweis auf die Leistungsfähigkeit des gesamten Mitarbeiter-Teams
- Aufatmen im Alltag: Trotz der ernsten Situation sollten Humor und Lachen nicht zu kurz kommen – sie tun uns allen gut!

*Trauen Sie sich und Ihrem Team etwas zu!*

Ich wünsche Ihnen und Ihren Mitarbeiter\*innen Kreativität und Improvisationsvermögen bei der gemeinsamen Bewältigung dieser Krisensituation!

## ■ Literatur

1. Robert Koch-Institut. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 28.03.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland, Berlin 2020. Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-28-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-28-de.pdf?__blob=publicationFile).
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic, Genf 2020. Abrufbar unter: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Letzter Zugriff am 29.03.2020.

3. Robert Koch-Institut. COVID-19: Fallzahlen in Deutschland, China und weltweit, 2020 [letztes Update 29.03.2020]. Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html). Letzter Zugriff am 29.03.2020.
4. Kniehl W. RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektions-epidemiologie. Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.); 2015.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>.
6. Robert Koch-Institut. Risikobewertung zu COVID-19 [letztes Update 26.03.2020]. Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html). Letzter Zugriff am 29.03.2020.
7. Bundesministerium des Innern. Leitfaden Krisenkommunikation, 2014. Available from: [http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?__blob=publicationFile&v=4).
8. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) et. al. Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie (29.03.2020). Available from: <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19/1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2/file>.

## ■ Weiterführende Literatur/Internet-Links

Disclaimer: Für den Inhalt sind die jeweiligen Betreiber der Seiten verantwortlich.

- Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2). <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/empfehlungen-der-dgp.html>
- Vorlage zur Erstellung eines COVID-19-Krankenhaus-Pandemieplans. <https://shop.mhp-verlag.de/themen/covid-19sars-cov-2-plusbereich/vorlage-zur-erstellung-eines-covid-19-krankenhaus-pandemieplans>
- 10 Tipps zur betrieblichen Pandemieplanung. <https://publikationen.dguv.de/praevention/allgemeine-informationen/2054/10-tipps-zur-betrieblichen-pandemieplanung>
- Betriebliche Pandemieplanung. [http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Betr-Pandemieplan.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Betr-Pandemieplan.pdf?__blob=publicationFile)
- Handbuch Betriebliche Pandemieplanung. [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/biologisch/pandemieplanung/handbuch-betriebl\\_pandemieplanung.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/biologisch/pandemieplanung/handbuch-betriebl_pandemieplanung.pdf)

## Haftungsausschluss

Der Autor übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Autor, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und/oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Der Autor behält es sich ausdrücklich vor, Teile der oder die gesamte Publikation ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen oder ganz zurückzuziehen.

Soweit Angaben aus Schriftstücken entnommen wurden, ersetzen sie diese nicht. Für verbindliche Angaben sollte auf die Schriftstücke selbst zurückgegriffen werden. Für den Inhalt der zitierten Literatur bzw. der weiterführenden Literatur/Links wird keine Gewährleistung übernommen.

Die Nennung von Verfahren und/oder Produkten bedeutet weder eine Empfehlung noch eine Aussage zu deren Qualität und begründet daher keine diesbezügliche Haftung. Dieser Haftungsausschluss ist als Teil dieser Publikation zu betrachten und gilt auch für ggf. online eingestellten Materialien.