

Was benötigt Pflegepersonal in der Krise?



Dr. Teresa Deffner, Dipl.-Rehpsych. (FH), Psychologin Operative Intensivstation,
Universitätsklinikum Jena

Maria Brauchle, Akademisch geprüfte Expertin in der Intensivpflege, Abteilung für Anästhesie und
Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Feldkirch, Österreich

Was nehmen Sie heute mit?

- ▶ Kein Patentrezept
- ▶ Impulse für sich selbst und die eigene Intensivstation



Was belastet uns?



Was belastet uns?



- **Arbeitsstruktur und -organisation**
- **Erkrankungen, Verläufe und Schicksale der Patienten und Angehörigen**
- **Teamkommunikation und Führungskultur**
- **Nicht berufsbezogene Belastungen**

Kündigungsabsicht vor der Pandemie

Table 1 Intent to leave: univariate analysis*

Variables	Overall	Intent to job leave		p value
		Yes	No	
Overall respondent	n = 2992	n = 782 (26.1%)	n = 2210 (73.9%)	
Country level				

a) Bettensperrung Intensivstation

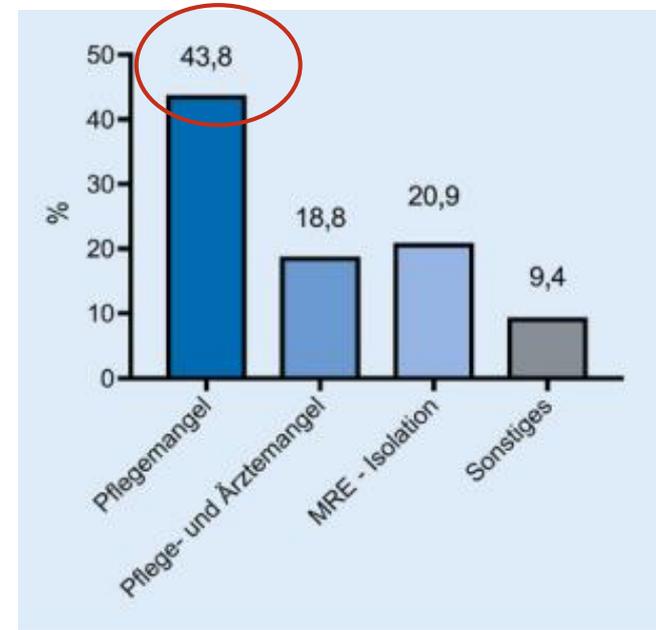
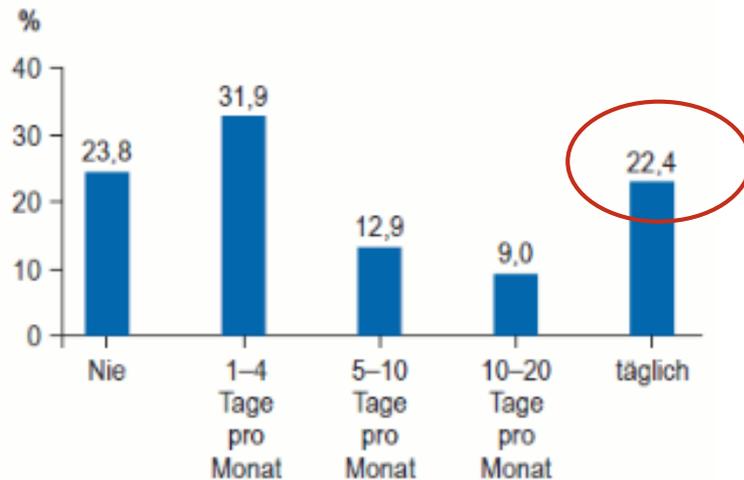


Abb. 3 ▲ Gründe der Intensivbettensperrung.

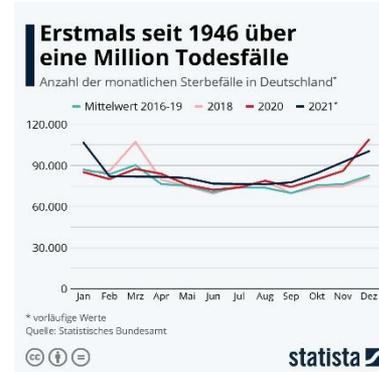
Dazu kamen 4 Wellen Pandemie



1. Welle der Anerkennung



2. Welle des Mitleide(n)s



3. Welle der Überwältigung



4. Welle der Empörung

Besondere Aspekte der 4. Welle

- ▶ Moralische Empörung
- ▶ Jüngere Patienten
- ▶ Besondere Fälle (Schwangere, Wöchnerinnen)
- ▶ Konflikt geimpfte vs. ungeimpfte Mitarbeiter
- ▶ Gehäufte Quarantänen der Mitarbeiter
- ▶ Verbindende und unterstützende Elemente fehlen
- ▶ Besuchsverbote

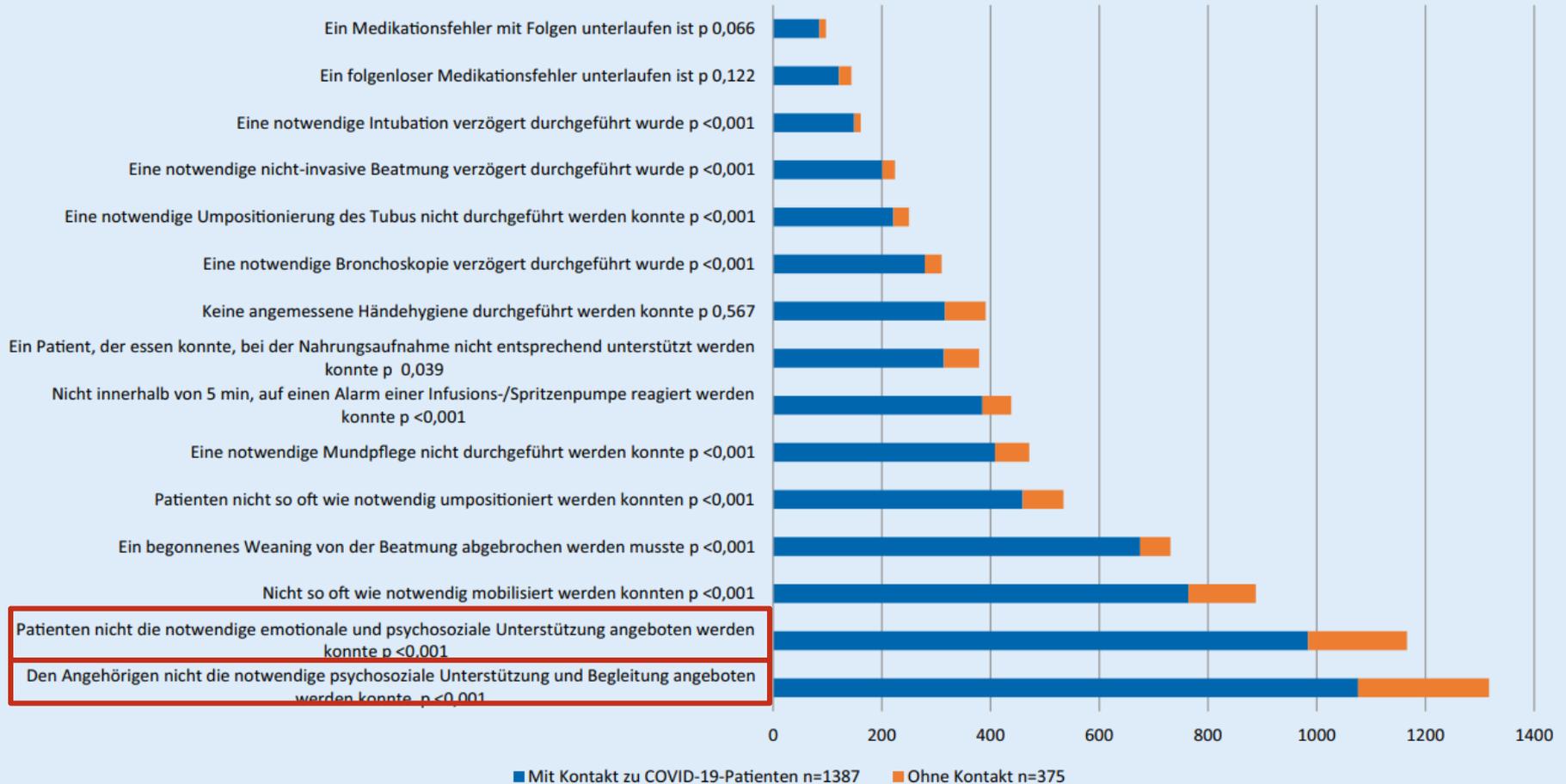


Empfehlung DIVI-Webinar 31.03.2022

- ▶ **Kommunikation und Moral Distress auf COVID-Intensivstationen**
 - ▶ Moralische Erschöpfung: psychologische und ethische Aspekte
 - ▶ Kommunikationshilfen: nützlich bei Belastung und Stress?



Arbeitsbedingungen während der Pandemie



Belastungserleben während der Pandemie

Umfrage der DGIIN zum Belastungserleben der Mitarbeitenden während der dritten Welle der Corona Pandemie in der Intensiv- und Notfallmedizin

Abbildung 2. Verteilung Ärzt*Innen und Gesundheitsfachberufe (n = 1.321)

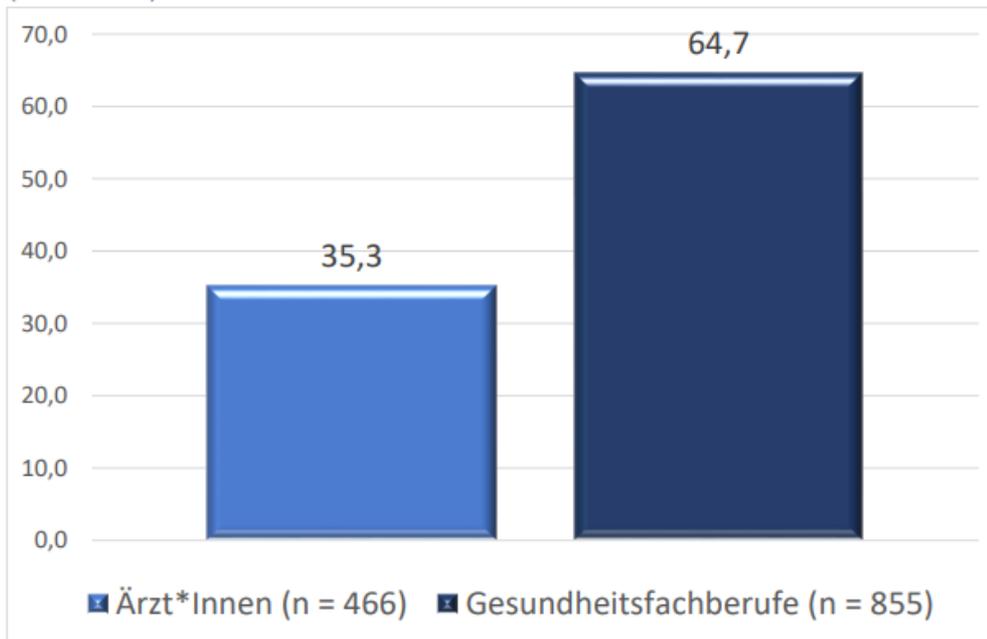


Abbildung 3. Gefühl der Überlastung während der dritten Welle der Coronapandemie

▶ Prävalenz
Burnout
gestiegen

▶ Zusammenhang
Burnout mit

- ▶ Mehrarbeit
- ▶ Personalknappheit
- ▶ Versorgung von COVID-Patienten

Belastungs- und Beanspruchungsfolgen

Mehrarbeit

Personalknappheit

Versorgung COVID-Patienten

Private Pandemiefolgen

Besuchsverbot

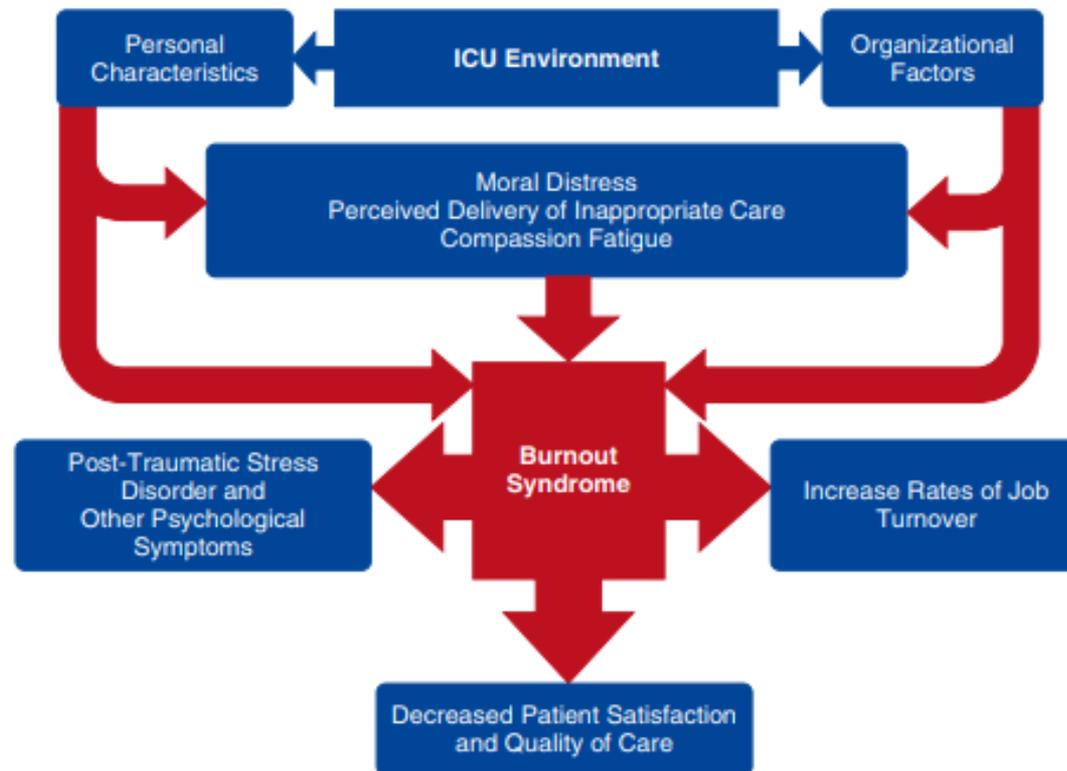
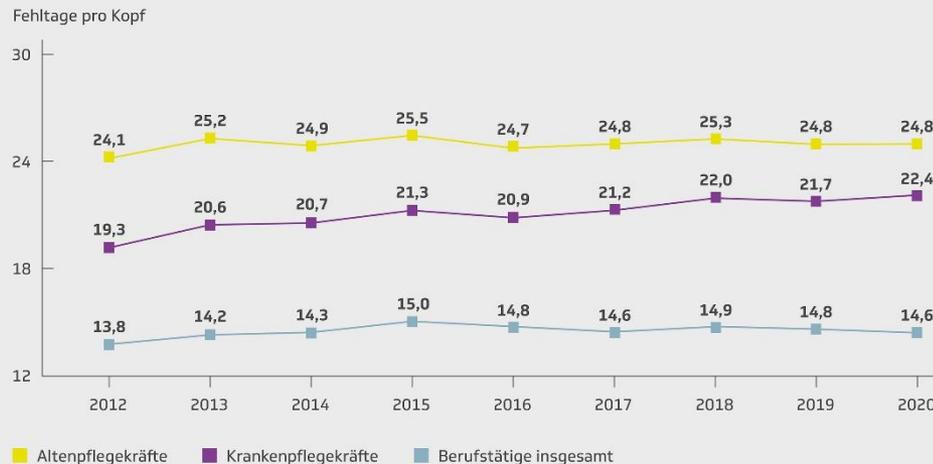


Figure 1. Risk factors associated with burnout syndrome. ICU = intensive care unit.

Konsequenzen hoher beruflicher Belastung und Beanspruchung

Trend: Dauerhaft hohe Fehlzeiten bei Pflegekräften

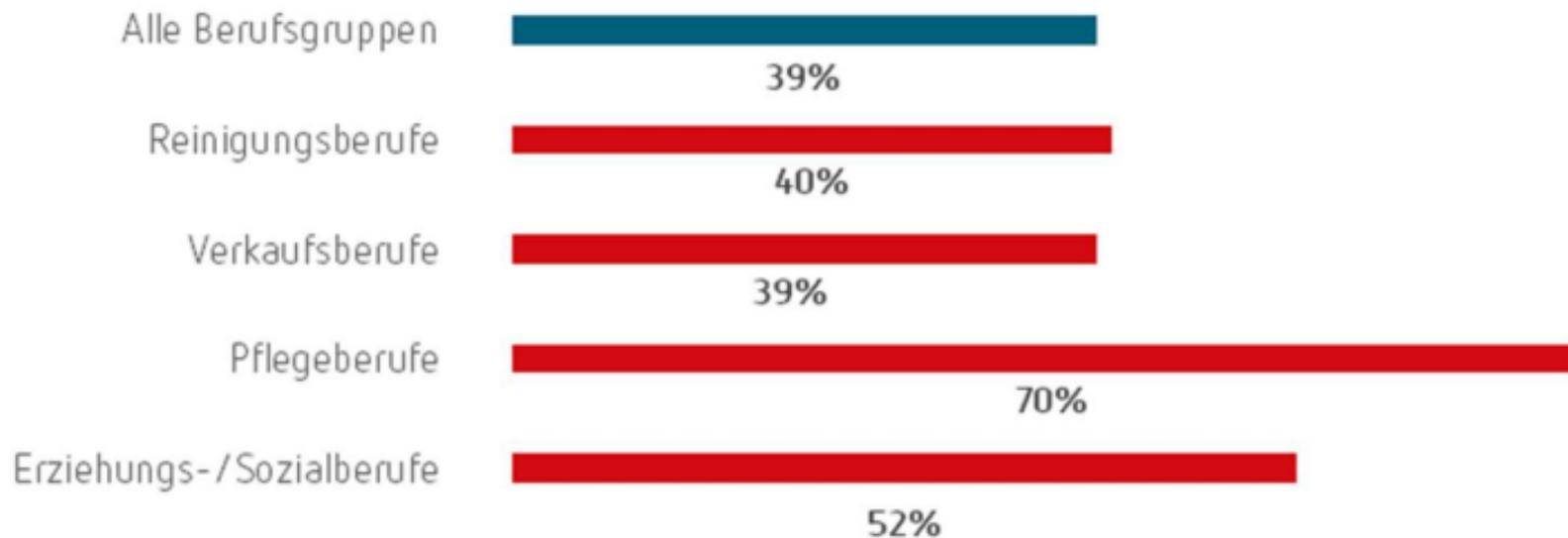
Fehltag pro Kopf und Jahr nach Berufsgruppen



- ▶ Pflegende erkranken im Vergleich zu allen anderen Berufen häufiger an Atemwegs-, Muskel/ Skeletterkrankungen sowie psychischen Störungen
- ▶ Diese Erkrankungen führen zu einem deutlich längeren Dienstausschlag als in anderen Berufen
- ▶ 47% der AU-Tage sind Krankschreibungen über 6 Wochen

Selbsteinschätzung Arbeitsfähigkeit bis zur Rente

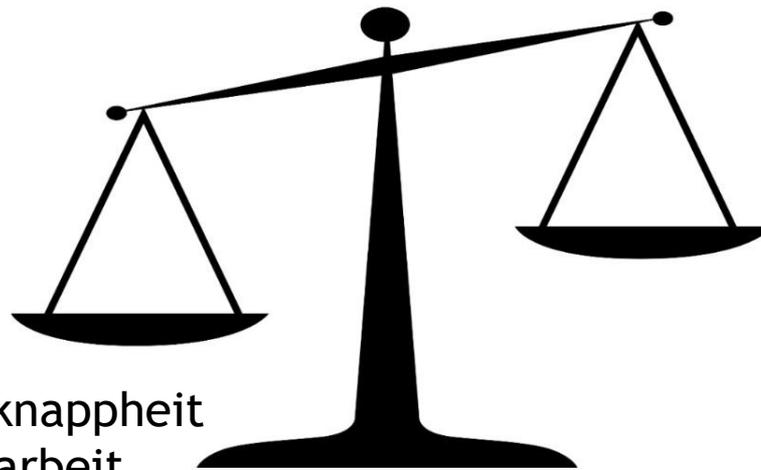
Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente
(Antwort: „wahrscheinlich nicht“)



(Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2016-2019)

Gewichtung der Belastungsfaktoren

- ▶ Qualitätsabstriche bei interaktiver Arbeit begünstigen psychische Belastung
- ▶ Die Beanspruchung, die durch Qualitätsabstriche aufgrund zu hoher Arbeitsmenge entsteht, kann nicht durch Ressourcen wie Anerkennung, Entwicklungsmöglichkeiten kompensiert werden



Personalknappheit
Mehrarbeit
Moral Distress

Moral Distress

Haltungen und Vorgaben zu End-of-Life-Decisions

Unterschiedliche
Einschätzungen
zum Therapieziel
bei hoch invasiver
Intensivmedizin



Wahl zwischen
ausschließlich
suboptimalen
Behandlungsopt-
ionen

Ressourcenknappheit (personell
und materiell) unter denen die
Qualität der Patientenversorgung
leidet

Notwendigkeit zu schnellen
Entscheidungen ohne Berücksichtigung
ethischer Perspektiven

Moral Distress

- erhöht Kündigungsabsichten beim Personal



- erhöht das Risiko für psychische Störungen



- gefährdet die Patientensicherheit

DIVI Empfehlungen

- ▶ **Übersorgung in der Intensivmedizin: erkennen, benennen, vermeiden - Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI und der Sektion Ethik der DGIIN (01.03.2021)**
[210301-positionspapier-uebersorgung-intensivmedizin-sektion-ethik.pdf \(divi.de\)](https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/210301-positionspapier-uebersorgung-intensivmedizin-sektion-ethik.pdf)
- ▶ **Ethik: Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie (14.12.2021)**
<https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/211125-divi-covid-19-ethik-empfehlung-version-3-vorabfassung.pdf>
- ▶ **Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie**
<https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200422-empfehlungen-der-divi-fuer-teams-und-mitarbeiter-in-notfall-und-intensivmedizin.pdf>
- ▶ **Positionspapier zur Regelung von Angehörigenbesuchen in Krankenhäusern während Pandemien (Sektionen Ethik und Psychologische Versorgungsstrukturen der DIVI) (08.09.2021)**
<https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/ethik/210908-divi-positionspapier-angehoerigenbesuche-pandemie.pdf>

Empfehlung Aufzeichnung des DIVI-Webinars

Überversorgung in der Intensivmedizin

<https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/webinar-ueberversorgung-in-der-intensivmedizin-erkennen-benennen-vermeiden>



Empfehlung

- ▶ Hören Sie aufmerksam Ihren KollegInnen zu die Moral Distress erfahren: Versuchen Sie nicht, ihnen das auszureden!
- ▶ Verlagern Sie den Fokus von moralischer Not auf Moral! (Faktencheck! - Wo kann ich helfen - wo nicht)
- ▶ Fördern und fordern Sie ethisch abgestimmte Diskussionen und Weiterbildung und ggf die Einrichtung einer regelmäßigen ethischen Fallberatung/Visite

Muss sich der Mitarbeiter oder das System ändern?



► Verhaltensprävention

- Fokus auf Individuen bzw. Gruppen
- Stärkung von Ressourcen und Kompetenzen

UND

► Verhältnisprävention

- Arbeitsorganisation und -struktur
- Führung

Fokus Krise: Pflichten des Arbeitgebers



BASIS Arbeitneh

Dieses Buch zeigt auf kom-
verständliche und überblicks-
Aspekte des /

Ziel des AUVVA- Angebots...

...ist die gemeinsame Erarbeitung
eines Notfallpsychologischen
Betreuungskonzepts mit dem
Betrieb bzw. der Bildungs-
einrichtung.

Das Betreuungskonzept dient der
Vorbereitung auf mögliche Notfälle,
um für den Ernstfall gerüstet zu sein.

Je besser ein Betrieb und seine
Beschäftigten auf unvorhergesehene
kritische Ereignisse vorbereitet
sind, desto konkreter können
Präventionsmaßnahmen, Hilfe und
psychosoziale Unterstützung wirken.

**Notfallpsychologisches
Betreuungskonzept**

Kontakt
Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt mit
uns auf! Sie erreichen uns bundesweit unter
notfallpsychologie@auvva.at.

Hauptstelle
Für ganz Österreich
Telefonnummer: +43 5 93 93-20707

Landesstelle Graz
Für Steiermark und Kärnten
Telefonnummer: +43 5 9393-33701

Landesstelle Linz
Für Oberösterreich
Telefonnummer: +43 5 93 93-32701

Landesstelle Salzburg
Für Salzburg, Tirol und Vorarlberg
Telefonnummer: +43 5 93 93-34701

Landesstelle Wien
Für Wien, Niederösterreich und Burgenland
Telefonnummer: +43 5 93 93-31701

Medieninhaber und Hersteller:
Abgesehen vom Verlagsort:
Währingergasse 11, 1100 Wien
Verlags- und Herstellungsort: Wien

www.auvva.at

**Nutzen Sie
das Angebot
jetzt!**

**Notfall-
psychologisches
Betreuungskonzept**

www.auvva.at

306-001

DGUV Grundsatz 306-001

**Traumatische Ereignisse –
Prävention und Rehabilitation**

Lernen aus der COVID19-Pandemie: Welche Maßnahmen haben funktioniert?



- ▶ Informeller Support
- ▶ Geregelt
Informationsmanagement
verhindert Belastungen
- ▶ Bereits implementierte
Unterstützungsstrukturen zur
Reduktion von
Belastungsspitzen
- ▶ Psychosoziale Versorgung der
Patienten und Angehörigen auf
mehrere Professionen aufteilen

Lernen aus der COVID19-Pandemie: Welche Maßnahmen haben **nicht** funktioniert?



- ▶ Bedürfnisse der Frontline Healthcare-Workers wurden nicht beachtet
- ▶ Mangel an Zeit und Personal zur Umsetzung von Maßnahmen

CAVE: Was bis dato an Unterstützungskompetenz nicht implementiert wurde, kann nur zum Teil in der Pandemie nachgeholt werden.

Aktuelle Evidenz Interventionen



Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review)

Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M

Interventionen

- ▶ Veränderungen des Arbeitsplatzes
- ▶ Unterstützung alltäglicher Bedürfnisse
- ▶ Psychologische Unterstützung
- ▶ Pharmakologische Behandlung

Aktuelle Evidenz Interventionen



Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review)

Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M

There is a **lack of evidence** from studies carried out during or after disease outbreaks, epidemics or pandemics that can inform the selection of **interventions that are beneficial to the resilience and mental health of frontline health and social care professionals.**

Lernen aus der Präklinik?

PSNV (Psychosoziale Notfallversorgung)

- ▶ Sekundärpräventive Maßnahmen bereits während hochbelastender Einsätze

Beerlage I, Hering T, Nörenberg L. Schriftenreihe Zivilschutzforschung - Neue Folge. 2006, Bd. 57. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

BBK. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I & II. Praxis im Bevölkerungsschutz, 2012, Bd. 7, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn.

Diese Maßnahmen beziehen sich u.a. auf:

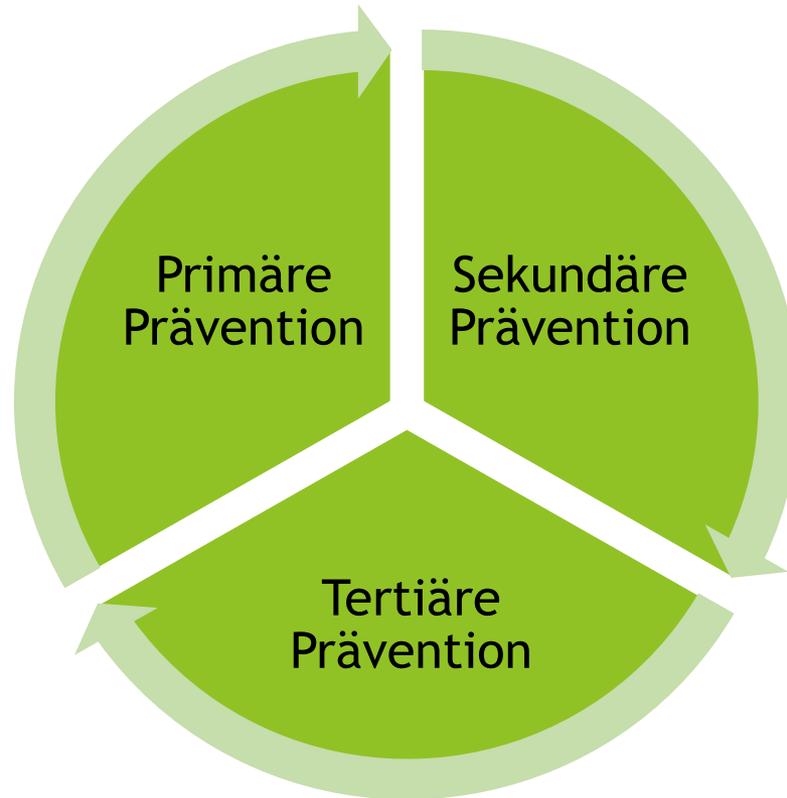
- ▶ Die Beachtung von Überlastungszeichen und Schaffung von konkreten Entlastungsangeboten.

Karutz H. COVID-19: Hilfen für Helfer. 2020, Verfügbar unter http://www.sbeev.de/images/download/COVID_19_Merkblatt_Hinweise_fuer_Helfer_Karutz_2_V1.pdf

- ▶ Gewährung und Stärkung kollegialer sozialer Unterstützung in den Teams oder durch externe Peer-Support-Angebote.

Hinzmann D, Schießl A, Koll-Krüsmann M, Schneider G, Kreitlow J Anästh Intensivmed 2019;60:95-101. DOI: 10.19224/ai2019.095.

Prävention IN der Krise



Zusammenfassung



Was kann die Klinik tun?

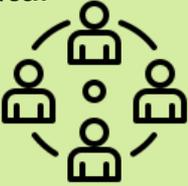
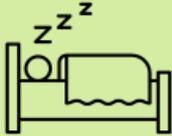


Was kann die Fachgesellschaft tun?



Was kann jeder selbst tun?

Interventionsbeispiele nach Präventionsbereich

Primäre Prävention Verhältnisprävention Verhaltensprävention	Sekundäre Prävention	Tertiäre Prävention	Belastungsbereiche
z.B. Multiprof. Team Besprechungskultur 	z.B. Peer Support 	Maßnahmen der – Vernetzung zur professionellen Unterstützungsstrukturen 	Erkrankungen, Verläufe und Schicksale der Patienten und Angehörigen
z.B. Arbeitsintensität 	z.B. Individuelle Entlastung 	– Wiedereingliederung 	Arbeitsstruktur und -organisation
z.B. Teamarbeit 	z.B. Konfliktkommunikation 	– Führungs- und Unternehmenskultur 	Teamkommunikation und Führungskultur
z.B. Eigenes Gesundheitsverhalten 	z.B. Sozialberatung (AMD) 		Nicht berufsbezogene Belastungen

Was kann die Fachgesellschaft tun?

- ▶ Erarbeitung von Positionspapieren, fachlichen Standards, Initiierung von Forschungsprojekten, Information politischer Entscheidungsträger
- ▶ Mitarbeitergesundheit in der Intensiv- und Notfallmedizin
 - ▶ Sektion Perspektive Resilienz
 - ▶ Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität
- ▶ www.divi.de/sektionsgruppen



PM: Initiative zur Stärkung und Zukunft der Intensiv- und Notfallpflege fordert mehr politische Unterstützung ein

15. JUNI 2021



An Vorschlägen mangelt es nicht: Bereits im April 2020 hat die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und wiederum im März 2021 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) sehr konkrete Forderungen zur „Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland“ veröffentlicht. Zudem startete im Januar die Zeitschrift STERN die Bundestagspetition „Pflege in Würde“, die von Anfang an von zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften unterstützt

Stellungnahme

zur Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland

Was haben Pflegende über die Gewerkschaft getan?

- ▶ Psychosoziale Versorgung auf Intensivstationen als Streikforderung

1

Tarifvertrag Gesundheitsfachberufe Charité
(TV Gesundheitsfachberufe)
vom 15.12.2021

- (4) ¹Ferner wird auf allen Intensivstationen eine psychosoziale Betreuung etabliert, deren Umfang dem bisher auf den COVID-Intensivstationen angebotenen Umfang entspricht. ²Psychologen und Psychologinnen arbeiten in der Betreuung der Patientinnen mit und entlasten damit die Fachkräfte in der Pflege; gleichzeitig sind Ad-Hoc-Konsultationen für die Mitarbeitenden möglich.

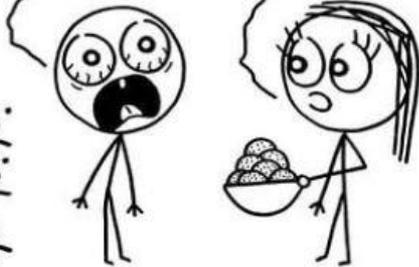
Was kann man unmittelbar für sich selbst tun?

- ▶ **Registrieren:** was belastet mich (psychisch)?
- ▶ **Wissen:** an wen kann ich mich bei Belastung wenden bzw. was kann ich tun um mich selbst zu entlasten?
- ▶ **Notfall - Belastungsspitze:** Wer kann/ soll mich darauf hinweisen, wenn ich in einer Belastungsspitze bin und es nicht merke bzw. selbst nicht reagieren kann; von wem wünsche ich mir Unterstützung?
- ▶ **Reflektieren:** Stellenwert von Arbeit im eigenen Leben: Wo ist mein Mittelpunkt? Was erhält mich gesund? Was motiviert mich in der Arbeit?
- ▶ **Wertschätzende Kommunikation** und Haltung gegenüber Kollegen
- ▶ **Eigene Pflegemoral:** Welche Werte sind mir wichtig, welche möchte ich im täglichen Handeln umsetzen?
- ▶ **Reflektion:** was ist mein Beitrag für eine gute Stationskultur?

ICH KANN
NICHT
MEHR!!

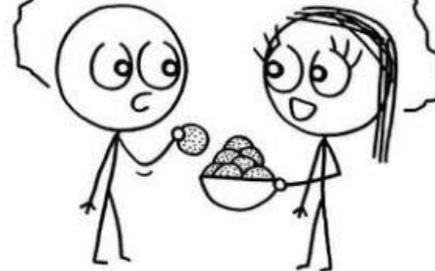
Kannst du
noch Kekse
essen?

istlieb.de



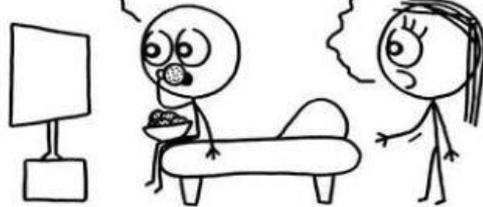
Ja, das
geht.

Schaffs **1/2**
gleichzeitig
nen guten Film
anzugucken?



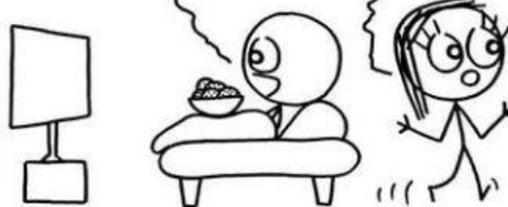
Ich glaube,
das kriege
ich hin.

Wäre es
machbar, dich
zusätzlich
ins Bett zu
kuscheln?



Das lässt sich
bewerkstelligen.

Da siehst
du mal,
was du
noch alles
kannst!



Fokus auf Positives

Was lief gut? Innerhalb vom Team? Privat?

Was nehmen Sie mit?

Grenzsituationen sind die, für die wir (unmittelbar) kein (fachliches) Handlungsrezept haben. Und das gilt nicht nur in Pandemie-Zeiten!

Wir können uns darauf vorbereiten, dass weniger Situationen zur Grenzsituation und damit zu einer großen psychischen Belastung werden (primäre Prävention).

In und nach einer Krisensituation sollte Unterstützung selbstverständlich vorhanden sein und dem Personal angeboten werden (sekundäre Prävention).

Jede Klinik braucht ein individualisiertes und verbindliches Konzept wie die Gesundheit der Mitarbeiter in diesen Situationen geschützt bzw. in der Folge wiederhergestellt werden kann (tertiäre Prävention).

Arbeitsbedingungen von Intensivpersonal müssen so verändert werden, dass Jede(r) gesund in dem Beruf arbeiten kann!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Bildnachweis und Rechte G. Valda

Kontakt:

teresa.deffner@med.uni-jena.de
maria.brauchle@lkhf.at