



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Berufliche Traumatisierungen und Innerklinische Krisenhilfen: (K)ein Thema im BGM?

Fachtagung *Personalgewinnung und -bindung durch gesundheitsfördernde Maßnahmen?*

Prof. Dr. D. Arndt, 1.10.2021

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

– Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
Robert-Koch-Platz 8A · 38440 Wolfsburg



Agenda

1. Berufliche Traumatisierungen/extreme Belastungen und psychosoziale Folgen in der Intensiv-/Notfallpflege/-medizin
2. Spektrum Innerklinischer Krisenhilfen
3. Bezug zum BGM
4. Vorschlag für eine integrierende Perspektive & Fazit

Jede berufliche extreme Belastung ein Trauma?

ICD 11: Extrem belastende berufliche Ereignisse nur in Kombination mit spezifischem Erleben „extrem bedrohlich“ oder „entsetzlich“

1. Eigene (Lebens-)Bedrohung
2. Stellvertretende/Sekundärtraumatisierung

ABER: extrem belastend erlebte Ereignisse sind vielfältiger

3. Moralische Konflikte und ethische Dilemmata
4. Mobbing
5. Aufsummierung von Ereignissen in einer Erholung nicht erlaubenden Zeit
6. ...



Foto: Jens Büttner/dpa; Entnommen:
<https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/>

(Ausgewählte) Beanspruchungsfolgen

Überwiegende Mehrheit bewältigt extreme Belastungen mit personalen und/oder sozialen Ressourcen erfolgreich (NATO, 2008; S2k-Leitlinie Akuttrauma, 2019)

ABER:

- Posttraumatische Belastungsstörung: 7,7-19% Vollbild; bis 88% einzelne Symptome
- Depression/Depressivität: 10,2-22%
- Angst: 10,2%-19%
- Burnout:
 - ITS: 14-46% pflegerisches Personal; 40-50% ärztliches Personal
 - ZNA: 55,6-66% pflegerisches & ärztliches Personal
- ...

Verbundenheit mit der Organisation und Wechselabsichten

Wechselabsichten werden verstärkt durch:

- Wahrgenommenes Maß an Belastung durch moralische Konflikte, potenziell traumatisierende Ereignisse, Mobbing
- Erschöpfung (Burnout)
- Angst vor Ansteckung
- Fehlendes (pandemiespezifisches Training) von Standardsituationen und traumatisch erlebte Ereignisse gehen mit reduziertem Commitment und mehr Wechselabsichten einher
- Fehlende psychosoziale Unterstützungsangebote
- ...

Ärzteschaft

Ein Drittel der Intensivpflegenden will Arbeitsstelle aufgeben

Donnerstag, 22. April 2021



Newsletter abonnieren

Zur Startseite

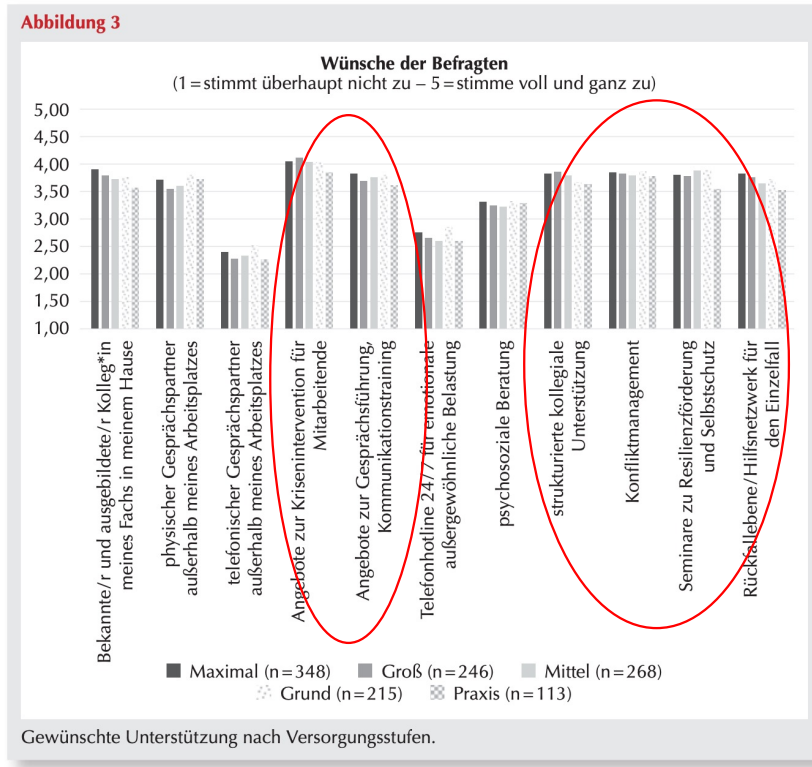


/picture-alliance, Robert Kneschke

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123219//>

(Bohlken et al., 2020; Goldfarb et al., 2021; Hartog et al., 2018; Hashish, 2017)

Kommunizierte Bedarfe des Personals



(Befragung von Anästhesisten; Hinzmann et al., 2021, S. 98)

Pandemieunspezifisch:

- Strukturierte kollegiale Unterstützung
- Weiterführende Angebote der Krisenintervention z. B. im Einzelfall
- Informelle soziale Aktivitäten mit Kollegen außerhalb der Klinik
- Pausen
- Palliative Care Kompetenz im Team
- Konfliktmanagement/Training zum angemessenen Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen
- Angebote zur Gesprächsführung und Kommunikationstraining
- Angebote Resilienzförderung/Stressmanagement

(Hinzmann et al., 2021; Lee et al., 2015)

Pandemiespezifisch

- Grundbedürfnisse sichern (v.a. Hunger, Durst, Sicherheit, Pausen)
- Klare Krisenkommunikation
- psychosoziale Unterstützungsangebote, v.a. Gruppeninterventionen/Nachbesprechungen
- Einzelgespräche mit psychosozialen Fachkräften,
- Achtsamkeit/Stressmanagement
- Peer-Support-Hotline

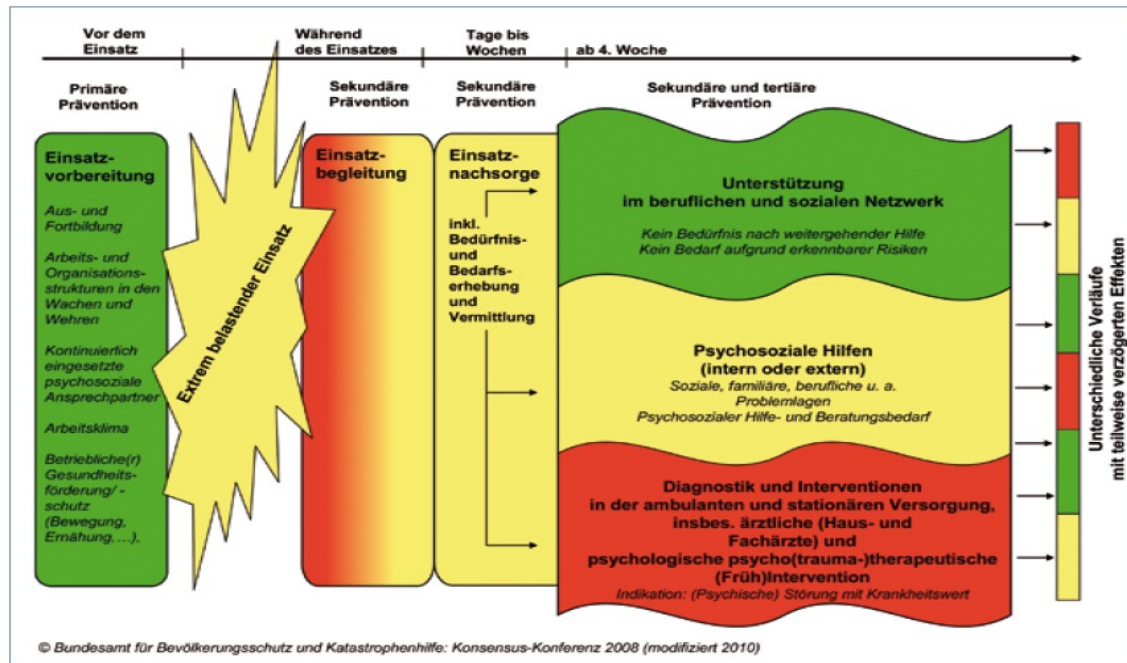
(Ripp et al., 2021)

Zahlreiche nationale und internationale Orientierungshilfen als Basis innerklinischer Krisenhilfen



- North Atlantic Treaty Organization (NATO) (2008): Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents
- World Health Organization (WHO) (2013): Guidelines for the management of conditionsspecifically related to stress
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2010): Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2017): Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung
- DGUV (2018): Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege
- European Federation of Nurses Associations (EFN), European Federation of Critical Care Nursing Associations (EFCCa) & European Society for Emergency Nursing (EuSEN) (2020): Statement on COVID-19 Preparedness and the Urgent Need to Protect Frontline Nurses
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2020): Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie
- ...

Orientierung am System der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) aus der Präklinik ?



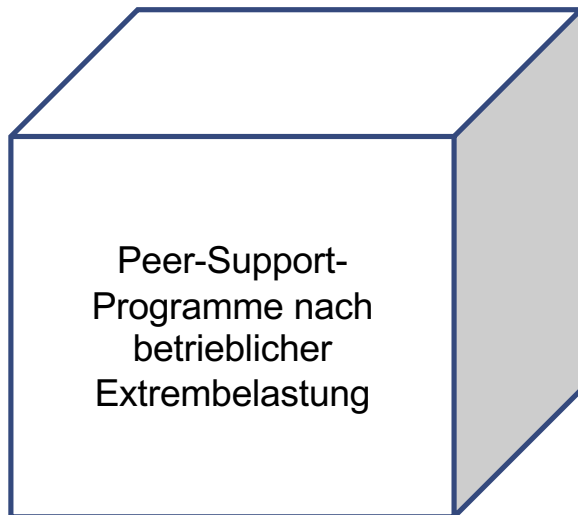
Maßnahmen der Prävention sowie der kurz-, mittel- und langfristigen Versorgung im Kontext von extremen Ereignissen

(in Anlehnung an BBK, 2012, S. 20)

Logik des Agierens:

- Ressourcenaktivierend und -komplementär,
- freiwillig,
- nicht pathologisierend,
- gestufte ineinandergreifende Angebote
- nicht-heilkundliche und heilkundliche Hilfen

Kern (aktueller) innerklinischer Krisenhilfen nach beruflichen Extrembelastungen



Fokus: Stabilisierung durch kollegiale psychosoziale Unterstützung/psychologische erste Hilfe, Psychoedukation, Bedürfnis- und Bedarfsermittlung, Erkennen problematischer Verläufe, ggf. Vermittlung an innerklinische und externe Fachkräfte und weiterführende Hilfen

Ereignisse: einmalige Ereignisse einschließlich Gewalt, Belastungskumulation

Effekte: Arbeitsausfälle ↓, insgesamt wenig empirisch überprüft

Voraussetzungen: Bekanntheit des Angebots, geschulte Peers, Vernetzung in weiterführende Hilfe, Klima der Offenheit, Standards der Vorhaltung und Qualitätssicherung

(Merandi et al., 2017)

Weitere Angebote: fachliche Nachbesprechungen, Kollegiale Reflexion emotionaler Herausforderungen („Schwartz-Rounds“), Telefonhotline

Stand der Umsetzung in der innerklinischen Praxis in Deutschland

- 80% der Pflegekräfte und Mediziner in der Intensivmedizin erhalten *keine Angebote*, gaben aber einen Bedarf an (Niecke et al., 2019)
- 95,1% der Anästhesisten und Intensivmediziner erleben sich *schlecht vorbereitet auf extrem belastende Ereignisse*, 88,6% erhalten zeitnah *nach einem Ereignis keine Unterstützung* (Hinzmann et al., 2021)
- 71,3% der Beschäftigten in den Notaufnahmen, Ambulanzen fühlen sich *nicht ausreichend vorbereitet auf eskalierende Situationen* (Linden et al., 2015)
- Insbesondere direkte *Nachsorge (nach Übergriffen) nicht etabliert* (Schieron, 2015)
- *Inanspruchnahme und Vorhaltung* von Angeboten der Unterstützung der Selbstsorge und Bewältigung abhängig von *Teamklima und Führungsverhalten* (Lee et al., 2015)

Fokus BGF in Kliniken

DKI-Studie BGF

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat im Juli 2018 319 Allgemeinkrankenhäuser zur Arbeitgeberattraktivität befragt. Dies sind die zentralen Ergebnisse:

- in 52 Prozent der Kliniken ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) von unternehmensstrategischer Relevanz
- messbare Ziele für die BGF von Mitarbeitern sind in 31 Prozent der Einrichtungen formuliert
- jeweils 57 Prozent der Krankenhäuser haben eine (projektübergreifende) Steuerungsgruppe oder ein Gremium für die BGF bzw. eine spezifische Jahresplanung
- regelmäßige Gesundheitszirkel finden in 37 Prozent der Häuser statt
- 22 Prozent der befragten Krankenhäuser gaben an, einen schriftlichen Gesundheitsbericht zu verfassen
- bei den Maßnahmen dominieren mit 87 Prozent eindeutig Sport- und Bewegungsangebote, darunter vor allem die Rückenschule
- Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Arbeitsbelastungen werden deutlich seltener angeboten und dienen vor allem der individuellen Stressregulierung
- jeweils rund ein Drittel der Häuser führt Entspannungskurse oder -trainings sowie Maßnahmen zum Konfliktmanagement oder zur Stressprävention und -bewältigung durch
- 60 Prozent der Einrichtungen bieten zudem Beratung und Unterstützung zur Ernährung sowie Aufklärungs- und Informationskampagnen zu anderen lebensstilbezogenen Themen an
- die Suchtprävention ist für bis zu drei Viertel der Krankenhäuser kaum ein Thema
- Schwerpunkte bei der Verhaltensprävention sind die Kooperation und Kommunikation innerhalb und zwischen den Berufsgruppen

Quelle: BDO/DKI

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/210531/Betriebliches-Gesundheitsmanagement-Nachhaltige-Prävention-als-Ziel> entnommen Spielberg, 2019

Gestufte innerklinische Krisenhilfen nach extremen beruflichen Ereignissen einschließlich Gewalt

Primärprävention

- Gefährdungsbeurteilung
- Aus- und Fortbildung einschließlich Wiederholung
- Gesunde Arbeits- & Organisations-strukturen
- Arbeitsklima
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Einmalig/
kumulativ

Sekundär- & Tertiärprävention

Bedürfnis- und Bedarfsermittlung, ggf. Früherkennung, Weitervermittlung in notwendige Behandlungsangebote für psychische (Trauma-) Folgestörungen bei Bedarf

Nachbesprechung Standard-situationen

Psycho-soziale Peer-Unterstützung

Anpassung Organisations-strukturen

Soziale Unterstützung in beruflichen und sozialen Netzwerk

Weiterverweisen in interne/externe psychosoziale Unterstützungssysteme

Diagnostik und Intervention in der ambulanten oder stationären ärztlichen, psychotherapeutischen Intervention

BEM (SGB IX § 167)

Maßnahmen im Kontext Ethischer Dilemma und Moralischer Konflikte



© Pixabay

- Teamvisiten & interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Teamdiskussion und Entwicklung gemeinsamer Wertvorstellungen zu Therapiebegrenzungen
- Ausbildung/Ausweitung der Kompetenzen zu Palliative Care und Agieren in ethisch relevanten Entscheidungssituationen
- Training der Kommunikation von Therapiebegrenzungen an/mit Zugehörige/n
- Mentoring, Peer Support

Fazit

1. Personal braucht ein integriertes Gesundheitsmanagement, d.h. eine umfassende psychosoziale Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag und im Kontext kritischer (kumulierender) Ereignisse auf den Ebene Verhalten und Verhältnisse.
2. Für ethische Dilemma/moralische Konflikte sollte sensibilisiert werden und Formates des Austausches implementiert werden.
3. Implementierung von Maßnahmen sollte nicht nach dem Gießkannenprinzip erfolgen, sondern auf Basis einer bereichsspezifischen Bedarfsanalyse (einschließlich Aufarbeitung der Pandemie)
4. Angebote müssen innerklinisch kommuniziert werden, akzeptiert und in Pandemiepläne eingebunden sein.
5. Forschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen wird gebraucht, ebenso zu langfristig wirksamen Gestaltungsansätzen, resilienzfördernden Faktoren und geeigneten Strategien zu deren Implementierung.
6. Qualitätsstandards für innerklinische Kriseninterventionsangebote sind abzustimmen (Anbieter, strukturelle Einbindung, „Alarmierung“, Finanzierung).

Anregende Diskussionen!

Prof. Dr. phil. Dagmar Arndt

Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Campus Wolfsburg, Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Straße 10, 38440 Wolfsburg

Telefon: 05361-8922-23220

E-Mail: dag.arndt@ostfalia.de

Web: www.ostfalia.de/g

Literatur (I)

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*, 23(3), 346–358. <https://doi.org/10.1111/jonm.12138>
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T. & Springer, S. (2009). *Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie von haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes*: Endbericht. Hochschule Magdeburg-Stendal: Magdeburg.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2012). *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien*. Teil I & II. Praxis im Bevölkerungsschutz (Band 7), Bonn.
- Colville, G. A., Dawson, D., Rabinthiran, S., Chaudry-Daley, Z. y Perkins-Porras, L. (2019). A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(3), 196–203. <https://doi.org/10.1177/1751143718787753>
- Favrod, C., Jan du Chêne, L., Martin Soelch, C., Garthus-Niegel, S., Tolsa, J. F., Legault, F., Briet, V., & Horsch, A. (2018). Mental Health Symptoms and Work-Related Stressors in Hospital Midwives and NICU Nurses: A Mixed Methods Study. *Frontiers in psychiatry*, 9, 364. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00364>
- Goldfarb, N., Grinstein-Cohen, O., Shamian, J., Schwartz, D., Zilber, R., Hazan-Hazoref, R., Goldberg, S., & Cohen, O. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organisations in building professional commitment: Insights from an israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 29(5), 1102–1110. <https://doi.org/10.1111/jonm.13248>
- Hartog, C. S., Hoffmann, F., Mikolajetz, A., Schröder, S., Michalsen, A., Dey, K., Riessen, R., Jaschinski, U., Weiss, M., Ragaller, M., Bercker, S., Briegel, J., Spies, C., Schwarzkopf, D., & SepNet Critical Care Trials Group – Ethicus II Studiengruppe (2018). Übertherapie und emotionale Erschöpfung in der „end-of-life care“ : Ergebnisse einer Mitarbeiterumfrage auf der Intensivstation [Non-beneficial therapy and emotional exhaustion in end-of-life care : Results of a survey among intensive care unit personnel]. *Der Anaesthetist*, 67(11), 850–858. <https://doi.org/10.1007/s00101-018-0485-7>
- Hashish E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*, 24(2), 151–166. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>
- Heinke, W., Dunkel, P., Brähler, E., Nübling, M., Riedel-Heller, S., & Kaisers, U. X. (2011). Burn-out in der Anästhesie und Intensivmedizin : Gibt es ein Problem in Deutschland? [Burnout in anesthesiology and intensive care : is there a problem in Germany?]. *Der Anaesthetist*, 60(12), 1109–1118. <https://doi.org/10.1007/s00101-011-1947->

Literatur (II)

- Hinzmann, D. (2021). „Let’s talk about...us“. Die Situation an deutschen Kliniken mit Blick aus der Anästhesiologie und Intensivmedizin vor der COVID-19-Pandemie. *Anästhesie & Intensivmedizin*, 62: 92-100.
- Jakimowicz, S., Perry, L. y Lewis, J. (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 31(6), 396–405. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.10.003>
- Jasper, S., Stephan, M., Al-Khalaf, H., Rennekampff, H. O., Vogt, P. M., & Mirastschijski, U. (2012). Too little appreciation for great expenditure? Workload and resources in ICUs. *International archives of occupational and environmental health*, 85(7), 753–761. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0721-9>
- Lamiani, G., Dordoni, P., & Argentero, P. (2018). Value congruence and depressive symptoms among critical care clinicians: The mediating role of moral distress. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(1), 135–142. <https://doi.org/10.1002/smi.2769>
- Lee, K. J., Forbes, M. L., Lukasiewicz, G. J., Williams, T., Sheets, A., Fischer, K., & Niedner, M. F. (2015). Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit. *American journal of critical care : an official publication American Association of Critical-Care Nurses*, 24(5), 422–430. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015720>
- Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive care medicine*, 38(9), 1445–1451. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6>
- Merandi, J., Liao, N., Lewe, D., Morvay, S., Stewart, B., Catt, C., & Scott, S. D. (2017). Deployment of a Second Victim Peer Support Program: A Replication Study. *Pediatric quality & safety*, 2(4), e031. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000031>
- Niecke, A., Hartog, C., Deffner, T., Janssens, U., & Michels, G. (2020). Need for psychological support in intensive care : A survey among members of the German Society of Medical Intensive Care and Emergency Medicine. Psychologischer Versorgungsbedarf in der Intensivmedizin : Eine Umfrage bei Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 115(2), 135–139. <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0523-x>
- Ripp, J., Peccoraro, L., & Charney, D. (2020). Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(8), 1136–1139. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003414>
- Spielberg, P. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement: Nachhaltige Prävention als Ziel. *Deutsches Ärzteblatt*, 116(43), <https://www.aerzteblatt.de/archiv/210531/Betriebliches-Gesundheitsmanagement-Nachhaltige-Praevention-als-Ziel>
- Wagner, F. E. & Seidler, G. H. (2004): Das problematische Ereigniskriterium der posttraumatischen Belastungsstörung: Ein Beitrag zur Konstruktion. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 9-16.
- van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PloS one*, 10(8), e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>