

SELBSTFÜRSORGE BEI PFLEGEKRÄFTEN

GEFÄHRDUNGEN FÜR GESUNDHEIT UND PSYCHE ERKENNEN UND VORBEUGEN



TEXT: THOMAS ANTON WEIS UND MARIA BRAUCHLE

QUELLE: FREEPIK.COM

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Selbstfürsorge definiert als das, was Menschen für sich selbst tun, um ihre Gesundheit zu erhalten und um Krankheiten vorzubeugen. Pflegekräfte sind kein gutes Vorbild für Selbstfürsorge. Während sie Patienten in Behandlungen vor schädlichem Stress schützen, nehmen sie ihn bei sich selbst oft in Kauf. Und während sie Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten anleiten, sind Pflegekräfte gefährdet ihre eigene Gesundheit zu vernachlässigen. Wie Studien zeigen, neigen Pflegekräfte dazu die Sorge für Patienten über ihre eigene Gesundheit zu stellen.

Solche Einstellungen sind - angesichts der belastenden Arbeitsbedingungen in der Pflege - heutzutage umso bedenklicher. So hat insbesondere der Personalengpass in der Pflege, den Druck auf Pflegeteams und Pflegekräfte erhöht. Unter der COVID-19-Pandemie hat sich die Lage weiter verschärft. Die Auswirkung der Belastungen zeigen sich daran, dass Pflegekräfte häufiger krank sind als der Durchschnitt aller Beschäftigten. In den letzten Jahren sind als Folge der Verschärfung der Arbeitsbedingungen viele Pflegekräfte in Teilzeit gegangen oder haben die Pflege verlassen. Dies hat in Krankenhäuser zum Ausfall pflegerischer Leistungen und bereits zur Schließung von Stationen geführt.

Um den Teufelskreis zu durchbrechen, dass fehlende Pflegekräfte zu noch weniger Pflegekräften führen, sind große Anstrengungen erforderlich. Damit sich etwas zum Besseren ändert bedarf es konkrete Vorgaben aus Politik, Gremien und Pflegeverbänden, sowie dem Druck von unten aus Pflegeteams und Einrichtungen. Basisarbeit in Ausbildung und Fortbildung, sowie von Praxisbetreuern und Pflegeverantwortlichen ist notwendig, damit gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen bei Pflegekräften einen höheren Stellenwert erhalten. Aber auch die Pflegekräfte selbst sind angehalten mehr für ihre eigene Selbstfürsorge und damit für ihre Gesundheit zu tun.

Der vorliegende Artikel versucht das Bewusstsein zu schärfen, indem er die in der Literatur beschriebenen Belastungen und Gefährdungen skizziert und daraus Schlüsse ableitet.

Dokumentierte Belastungen von Pflegekräften im Pflegealltag

In den letzten Jahren wurden von verschiedenen Seiten Daten zur Belastungsfrage bei Pflegekräften erhoben. Die Erkenntnisse sind in folgender Liste zusammengefasst:

Belastungen	Belastungen	Belastungen
Personalmangel und Unterbesetzung	Langes Arbeiten im Stehen, lange Wege	Paralleles Arbeiten, Multitasking
Hohe Patientendichte	Schweres Heben und Tragen	Termin- und Zeitdruck
Ungünstige Dienstpläne und Arbeitszeiten	Arbeiten in Zwangshaltung	Ständige Unterbrechungen
Vereinnahmung in pflegefremde Tätigkeiten	Arbeit mit mikro-biologischen Stoffen	Schnelles Arbeiten/Hektik
Wenig Einfluss auf Arbeitsmenge, Pläne	Hoher Einsatz von Desinfektionsmitteln	Arbeiten an der Leistungsgrenze
Hoher Dokumentationsaufwand	Alarmauslösende Licht- und Geräuschsignale	Hohe Verantwortung für Patienten und Geräte
Wenig Zeit für Pausen, zur Nahrungsaufnahme und für Toilettengang	Ungünstige Lichtverhältnisse	Emotionale Belastungen im Umgang mit Patienten und Angehörigen

QUELLE: PFLEGEREPORTE (TK, BARMER, BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN U.A.)

Zieht man die oben genannten Quellen heran, dann fühlen sich Pflegekräfte fast doppelt so häufig wie andere Berufstätige überfordert. Keine andere Berufsgruppe verzeichnet eine vergleichbar starke Stresszunahme in den letzten Jahren. Pflegekräften rangieren bei den psychosomatischen Beschwerden an der Spitze vor allen anderen Berufsgruppen. Daher kommt es nicht von ungefähr, dass Pflegekräften deutlich mehr Antidepressiva verschrieben werden als dem restlichen Teil der Bevölkerung. Dem Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse zufolge haben in der Zeit zwischen 2006 und 2018 die Verordnungen für Arzneimittel des Nervensystems bei Pflegekräften um knapp 80% zugenommen. Die 2019 einsetzende Corona Pandemie hat mit ihren Wellen die ohnehin schlechte Lage in der Pflege noch einmal dramatisch verschlimmert.

Psychosoziale Gefährdungen von Pflegekräften

Studien zufolge haben Pflegekräfte ein hohes Risiko für verhaltensbedingte Gesundheitsprobleme. Dazu gehören neben Stress, Verhaltensprobleme sowie Angst und Depression. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Belastungen, die beschrieben oder mit Pflegekräften in Verbindung gebracht werden. In der folgenden Liste sind - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - bekannt gewordene Phänomene zusammengestellt und mit vermuteten bzw. in der Literatur beschriebenen Symptomen versehen:

Körperliche Gefährdungen

Phänomen	Beschreibung	Mögliche Symptome
Regenerationsbelastungen	Wechselschicht, Rufbereitschaft, lange Arbeitszeiten, Einspringen bei dienstfrei erschwern oder verhindern die Erholung und stören den Bio- und Schlafrythmus	Müdigkeit Schlafstörungen Nervosität Reizbarkeit
Körperliche Überbeanspruchung	Fehlendes Bewusstsein für physische Belastungsfolgen bedingt unsachgemäßes Tragen und Heben und fördert Verschleiß und Krankheiten	Verspannungen muskuläre Schmerzen körperliche Beschwerden
Daueranspannung	Fortgesetzte starke körperlich-psychische Beanspruchung führt zu übermäßiger psychischer und muskulärer Anspannung	Unruhe, Verlust der Entspannungsfähigkeit Körperschmerzen Verspannungen
Präsentismus	Arbeiten trotz eigener Erkrankung führt zu gesundheitlichen Selbstgefährdung und Gefährdung anderer durch Ansteckung	Falsches Pflichtbewusstsein, falsche Sorge um Kollegen/Patienten, Angst, Scham

Soziale Gefährdungen

Phänomen	Beschreibung	Mögliche Symptome
Moralischer Stress	Ungeklärte, zumeist institutionelle Zwänge und Konflikte sowie als unzumutbar erlebte Zustände verhindern das Handeln nach eigenen moralischen Überzeugungen und wirken als störende Belastung und Dauerstress	Unzufriedenheit Widerwille Schuldgefühle moralische Frustration
Innere Kündigung	Kränkungen führen zu einer Verweigerung der Leistungsbereitschaft und zu einem Arbeitsverhalten, das sich am minimal Nötigsten orientiert	Rechtfertigungen Innere Rückzug Resignation gehäuftes Kranksein
Innere Auflehnung	Geringe Einflussnahme und das Gefühl des Ausgeliefertseins führen in die Ablehnung von Personen, Maßnahmen oder Zuständen	Verhärtung, Entfremdung Zynismus Wutausbrüche
Sozialer Rückzug	Das tatsächliche oder vermutete Unverständnis von anderen führt zur Einschränkung äußerer Kontakte und dem Verlust positiver gemeinsamer Erlebnisse	Unverständnis Einsamkeit Resignation

Psychische Gefährdungen

Phänomen	Beschreibung	Mögliche Symptome
Helfersyndrom	Die starke Identifikation mit Patienten, ihren Krankheiten und ihrem Schicksal führt zu einer sich selbst überforderten Hilfs- und Aufopferungsbereitschaft	Gefühlsüberfrachtung körperliche/psychische Erschöpfung
Mitleidsschöpfung ("cool out")	Nicht realisierbare Selbstansprüche in der Empathie führen zur Zurückweisung emotionaler Bedürfnisse und Befindlichkeiten anderer	Ohnmachtgefühle psychische Kälte innerer Leere Apathie
Chronische Erschöpfung/Burnout	Permanente körperliche und psychische Überbeanspruchung führt zu einem Anzapfen letzter Leistungsreserven, was in dem Verlust der Arbeitsfähigkeit bzw. in einem Zusammenbruch mündet	Ängste und Zwänge, Enttäuschung, Scham, gesteigertes Pflichtbewusstsein, Flucht vor Depression und Sinnverlust
Suchttendenzen	Passive Unzufriedenheit oder das Gefühl der Ohnmacht sowie Überforderung führen zur emotionalen Verdrängung und zur Abhängigkeit von Suchtmitteln (Medikamente, Kaffee, Alkohol, Süßigkeiten)	Verlangen nach Belohnung und Trost Leugnen oder Verdrängen von Gefühlen

Von den in der Liste aufgeführten Gefährdungen werden die Phänomene Mitleidsschöpfung, Burnout und moralischer Stress am häufigsten beschrieben. Letzterer wird häufig in der Literatur als Grund angegeben die Station zu verlassen oder gar aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Einer internationalen Studie der HIMMS (Wallace 2021) zufolge berichten fast alle Befragten davon, in ihrem Berufsleben Zustände der Erschöpfung und Gefühle des Ausgebranntseins zu kennen. Für Deutschland gaben knapp die Hälfte der Befragten eine Verschlimmerung mit Beginn der COVID-19-Pandemie an. Offenbar steigt das Burnout Risiko mit der Zunahme von Arbeitszeit und administrativen Mehrbelastungen. Nicht immer geht das Risiko von den Arbeitsbedingungen allein aus. Sie können auch durch Fehlhaltungen der Pflegekräfte begünstigt werden, etwa durch eine Arbeitssucht oder durch Präsentismus. Dabei scheinen bestimmte Fachbereiche wie Notaufnahme und Intensivpflege besonders prädestiniert. Auch scheint es einen wechselseitigen Zusammenhang zwischen Arbeitsstress, Arbeitssucht und Problemen in Familie und Partnerschaft zu geben. Um mit den Belastungen und Gefährdungen von Pflegekräften angemessen zu begegnen sind aufeinander abgestimmte Maßnahmen sinnvoll. Es wird ein integriertes System mit 5 Säulen der Selbstfürsorge vorgeschlagen und im Folgenden exemplarisch skizziert:



Pflegeausbildung/Praxisanleitung

Psychosoziale Gefährdungen müssen stärker noch als bisher in der Pflegeausbildung und Praxisanleitung thematisiert werden. Dabei geht es darum, angehende Pflegekräfte auf die eigenen kritischen Haltungen und Reaktionsweisen zu sensibilisieren. Diese fängt bei der Reflektion des eigenen pflegerischen Rollenbildes an. Zugleich sind ihre reflexiven Kompetenzen im Umgang mit Stress, Arbeitsbelastungen und negativen bzw. belastenden Gefühlen zu erhöhen (vgl. Pflege Professionell 2019). Dass die Pflegeausbildung für viele Pflegeauszubildende mit dem Einstieg in eine Raucherkarriere einhergeht, ist mit Gesundheitsbewusstsein schwer vereinbar. Studien zufolge behalten über 30 % der Pflegekräfte das Rauchverhalten später bei. Routinemäßig praktizierte Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Copingstrategien müssen ein fester Bestandteil der Praxisvorbereitung sein. Es gibt allem Anschein nach einen Praxisschock bezogen auf den rauen Pflegealltag, der häufig nicht thematisiert und aufgearbeitet wird. So berichtet etwa ein erfahrene Pflegekraft, dass ihr nach über 10 Jahren Pflgetätigkeit ihr erster Praxistag nicht mehr aus dem Kopf geht, als sie eine Totgeburt miterlebte und sie mit niemanden darüber sprechen konnte.

Pflegepraxis

Die reflexive Verarbeitung von Arbeitsbelastungen und Ereignissen während einer Schicht sollte standardmäßig in den Pflegealltag integriert werden. Dabei sollten verschiedene Formen der Reflexionsarbeit wie persönliche Schicht-

reflexion, Debriefing im Team, Fallanalysen im Rahmen einer Balint-Gruppe erprobt und in Fortbildungen einzeln oder im Team vermittelt werden. An die Selbstreflexion kann sich ein Assessment zur Selbsteinschätzung z.B. zum Risiko von Burnout, Helfersyndrom, moralischem Stress und weitergehende Beratung anschließen. Gerade Pflegekräfte mit einem ausgeprägten Motiv, im Umgang mit Krankheit, Schmerz und Leid empathisch zu reagieren, müssen mehr unterstützt und begleitet werden. Die Pflegewissenschaft sollte sich dem Sachverhalt annehmen, dass es Pflegebegabungen gibt, die in Gefahr stehen in falscher Weise eingesetzt zu werden. Es sind dies Begabungen wie ein hohes Verantwortungsbewusstsein für ethische Konflikte oder die Fähigkeit im Umgang mit Krankheiten in besonderem Maße heilend zu wirken. In ihnen liegt ein großes Potenzial, der Pflege in Zukunft wieder den Platz einzuräumen, der ihr zusteht. Pflegekräfte brauchen ein ethisches Rüstzeug, um zwischen kollektiven Ursachen unvorteilhafter Pflegebedingungen und persönlichen Grenzen der Einflussnahme zu unterscheiden. Dies auch unter dem Gesichtspunkt, das mit Phänomenen wie Präsentismus, innerer Auflehnung, innerem Rückzug oder Burnout die Risiken für Betreuungsfehler und Gefahren für die Patientensicherheit zunehmen.

Beratung, Fort- und Weiterbildung

Das Beratungsangebot für Pflegekräfte sollte ausgeweitet und standardmäßig angeboten werden. Dies betrifft zum einen die Einführung von Mentoren und Mentorenprogrammen mit älteren erfahrenen Pflegekräften. Zum anderen geht es um

die Bereitstellung von Möglichkeiten zur Supervision und zum Coaching beispielweise in Form von Beratungs-Tickets. Diese Beratungsformen haben sich zur Konfliktlösung und Krisenbewältigung bewährt. (vgl. Doppelfeld 2013). Sinnvoll ist es niederschwellige Zugänge zur Psychotherapie für Pflegekräfte zu schaffen. Ein PEER-System - wie es sich heute in fast jeder Blaulichtorganisation befindet- ist auch ein niederschwelliges Beratungssystem das darauf abzielt auf Überlastungsanzeichen von KollegInnen nach belastenden Ereignissen zu achten (watchful waiting), diese darauf anzusprechen und gegebenenfalls eine weiterführende Beratung zu organisieren. Die Beratungsangebote könnten auch eine Brücke zu den Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie für weiterführende Seminare im Rahmen der Fort- und Weiterbildung bilden. Denn viele gute Ansätze verpuffen, wenn sie ohne vermittelnde Einführung eingeführt und nicht verzahnt werden.

Leitungsverantwortung

Die Pflegeverantwortlichen sollten das Augenmerk auf besonders gefährdete Pflegekräfte im Team und auf Station legen. Denn häufig sind es nicht die, die sich vor der Arbeit drücken, sondern jene die die Lücken auffangen, die besonders belastet sind. Deshalb sollten Führungspersonen alles Mögliche tun, damit vermeidbare Unterbrechungen (z.B. eingeschobene Visiten) reduziert, Erholungspausen ermöglicht und Regenerationsphasen eingehalten werden. Ein wertschätzender Führungsstil, die Beteiligung an der Schichtplanung und mehr Mitsprache bei Abläufen kann helfen, stresserzeugende Einflüsse zu senken. Die Potenziale der Digitalisierung sollten sich in noch stärkerem Maße wie bisher an der gesundheitsbezogenen Entlastung der Pflegekräften

ausrichten. Sie sollten daraufhin geprüft werden, ob sie den Dokumentationsaufwand zum Nutzen der Pflegekräfte reduzieren, ob sie zu weniger Stress und Laufwegen führen und mehr Zeit für Gespräche am Krankenbett geben. Digitalisierung sollte auch dazu genutzt werden, Pflegeleistungen transparent zu machen, die bisher untergingen. Pflegekräfte wurden in der Vergangenheit als Kostenfaktor, als "Eh-da-Kosten" gesehen, weil man ihren Beitrag zur Prävention und Heilung von Krankheiten sowie zur Vermeidung von Komplikationen verkannt hat. Damit ging ein Verlust an Wertschätzung einher. In einer Studie, die der Frage nachgeht, unter welchen Bedingungen Pflegekräften bereit wären wieder in den Pflegeberuf zurückzukehren, wird neben einer höheren Vergütung und mehr Zeit für Patienten auch das Thema der Wertschätzung genannt. Die Zukunft der Pflege hängt, so scheint es, entscheidend davon ab, ob es gelingt die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern.

Weiterführende Literatur:

Doppelfeld, S. (2013): Psychische Belastung von Pflegekräften: Supervision gegen das Ausbrennen auf der Intensivstation? <https://www.dgsf.org/service/wis-sensportal/psychische-belastung-von-pflegekraeften>

Rohwer, E, et.al. (2021): Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland; <https://link.springer.com/article/10.1007/s40664-020-00404-8#Abs1>

Wallace, S. (2021): Burnout im Gesundheitswesen - ein weltweites Problem;



Dr. Thomas Anton Weis
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.
Enzkreiskliniken im
RKH-Verbund



Maria Brauchle
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
Akademisch geprüfte Expertin in der Intensivpflege
Landeskrankenhaus Feldkirch

