



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Resilienz bei Mitarbeitenden: Kann man sich auf belastende Situationen wie Patientensuizide vorbereiten?

Dirk Richter

Übersicht: Was erwartet Sie in der nächsten Stunde?

- ▶ Auswirkungen traumatisierender Ereignisse auf Mitarbeitende im Gesundheitswesen
- ▶ Unspezifische Resilienz(-förderung)
- ▶ Spezifische Resilienzförderung – Traumaprävention
- ▶ Resiliente Organisation – Effektive Nachsorge nach traumatisierenden Ereignissen
- ▶ Diskussion/Fragen

Posttraumatische Belastungsstörungen nach belastenden Ereignissen im Gesundheitswesen

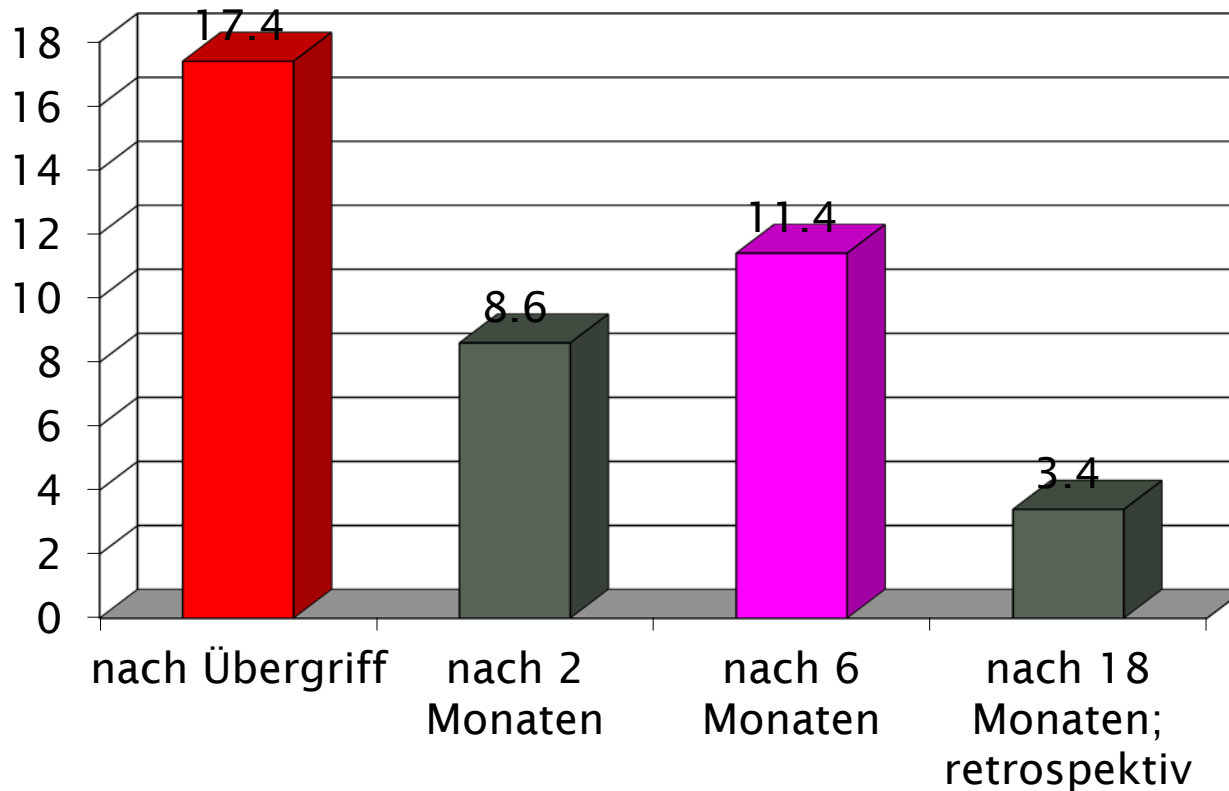
This circumscribed review suggests that institutionally based health care workers experience levels of PTSD symptomatology equivalent to those reported for emergency personnel. With typical rates of PTSD between 10 and 20% (Galea, Nandi, & Vlahov, 2005), the prevalence rates of the most recently designed disaster response studies in this review were of similar magnitude, although these

Journal of Traumatic Stress, Vol. 23, No. 3, June 2010, pp. 417–420 (© 2010)

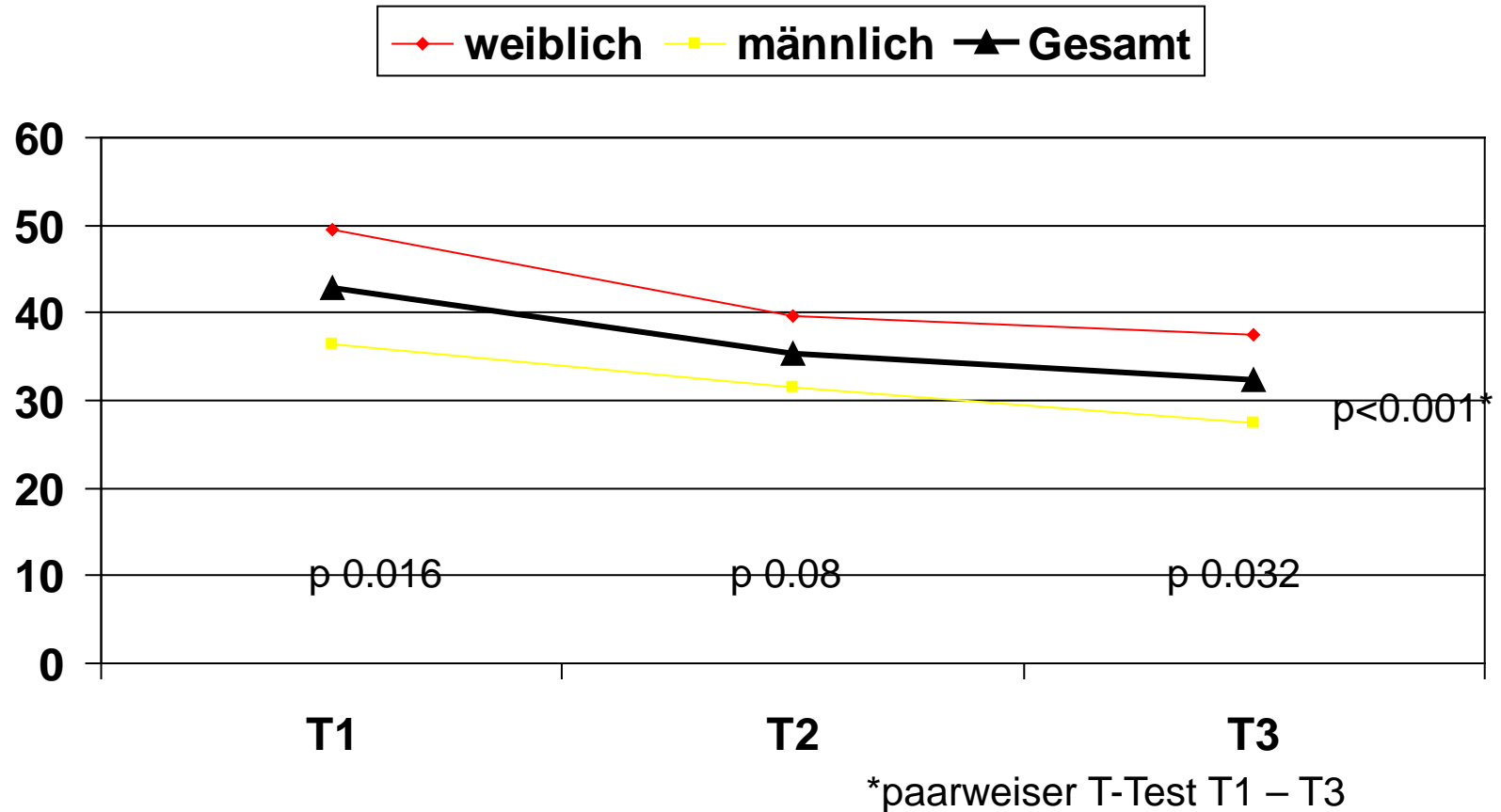
BRIEF REPORT

Institutionally Based Health Care Workers' Exposure to Traumatogenic Events: Systematic Review of PTSD Presentation

PTBS-Diagnose nach Patientenübergriff zu verschiedenen Messzeitpunkten (PCL-C; DSM-IV; %)

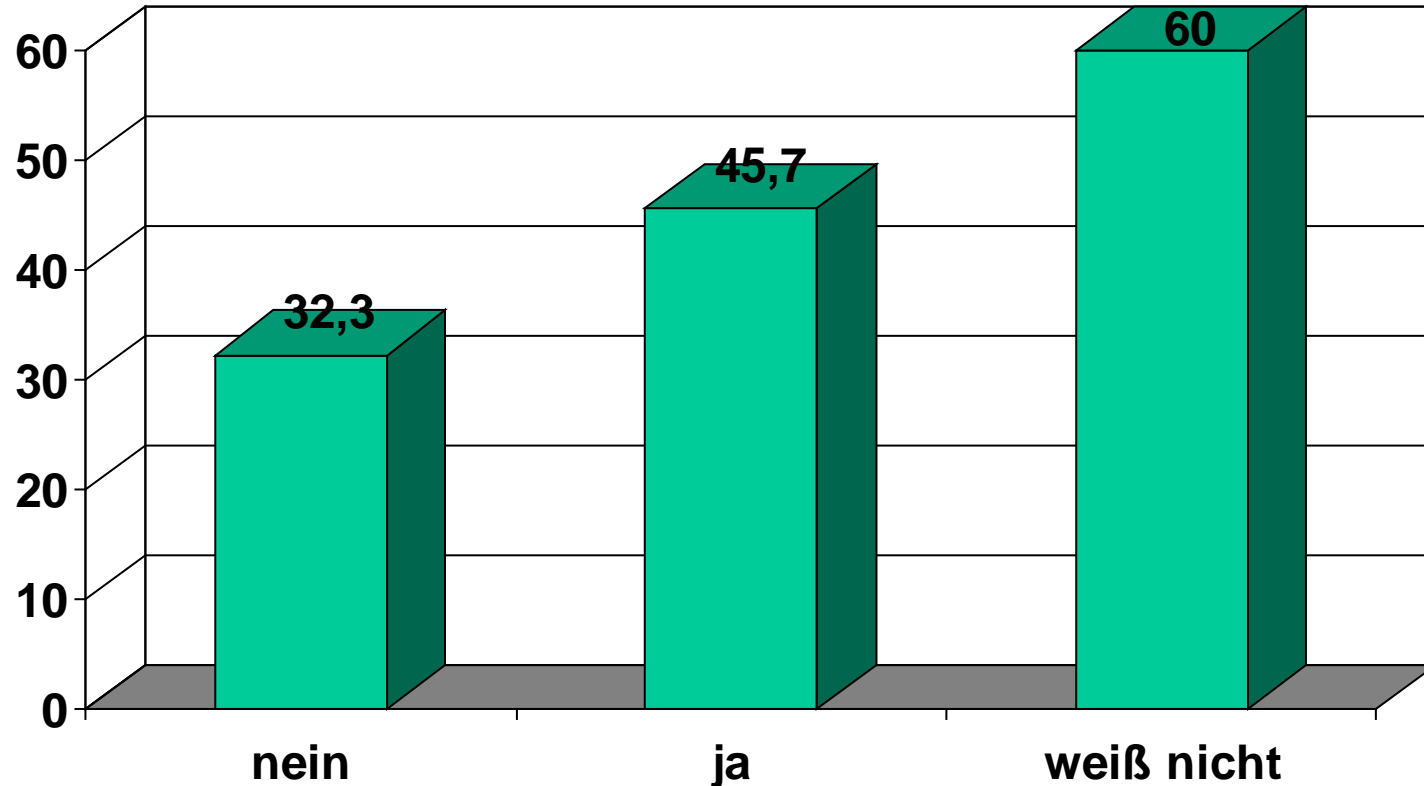


IES-Gesamtscore nach Patientenübergriff: Verlauf und Geschlechtsunterschied



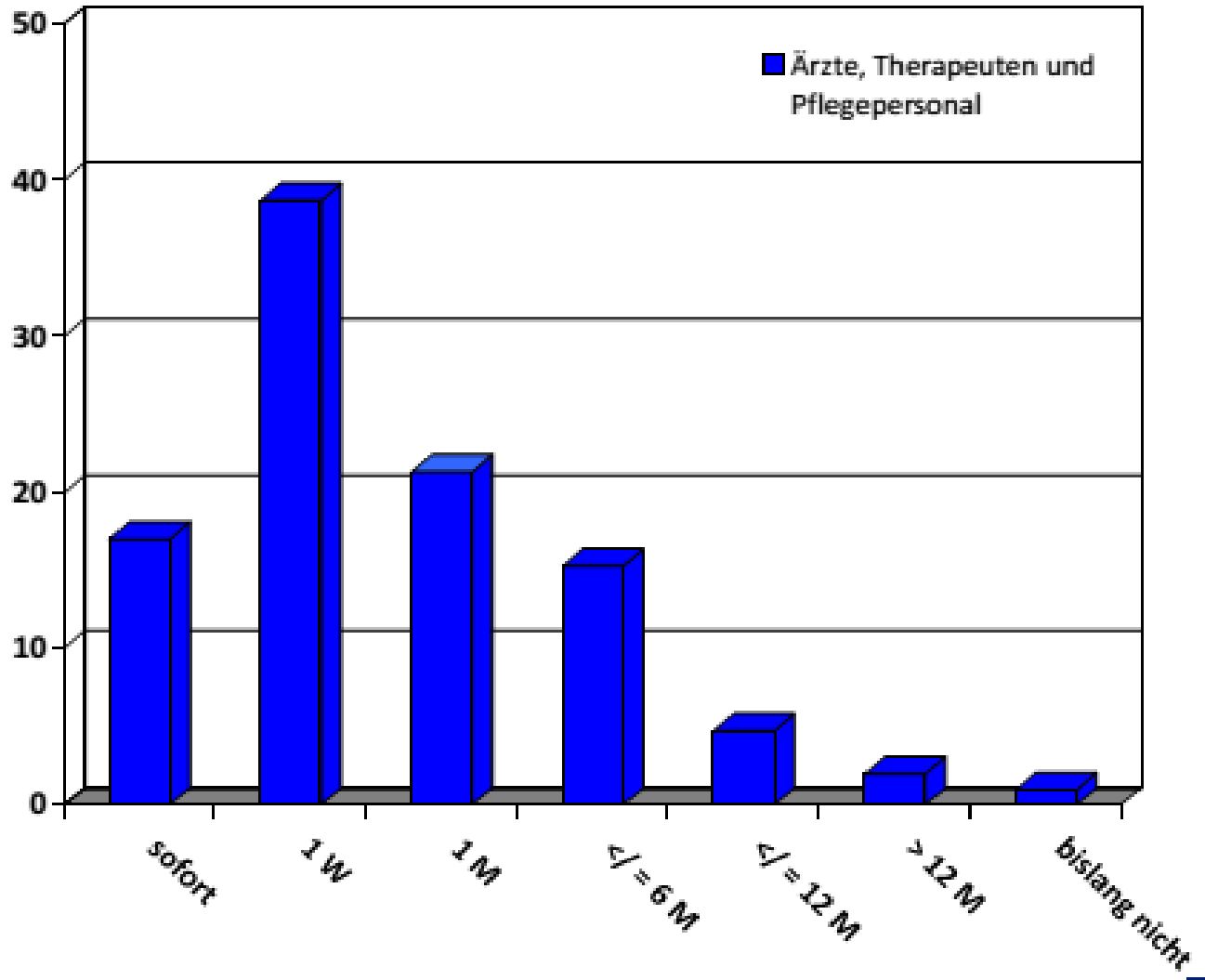
IES-R Gesamt-Score und unmittelbarer Schock nach Patientenübergriff

ANOVA $p = 0.022$



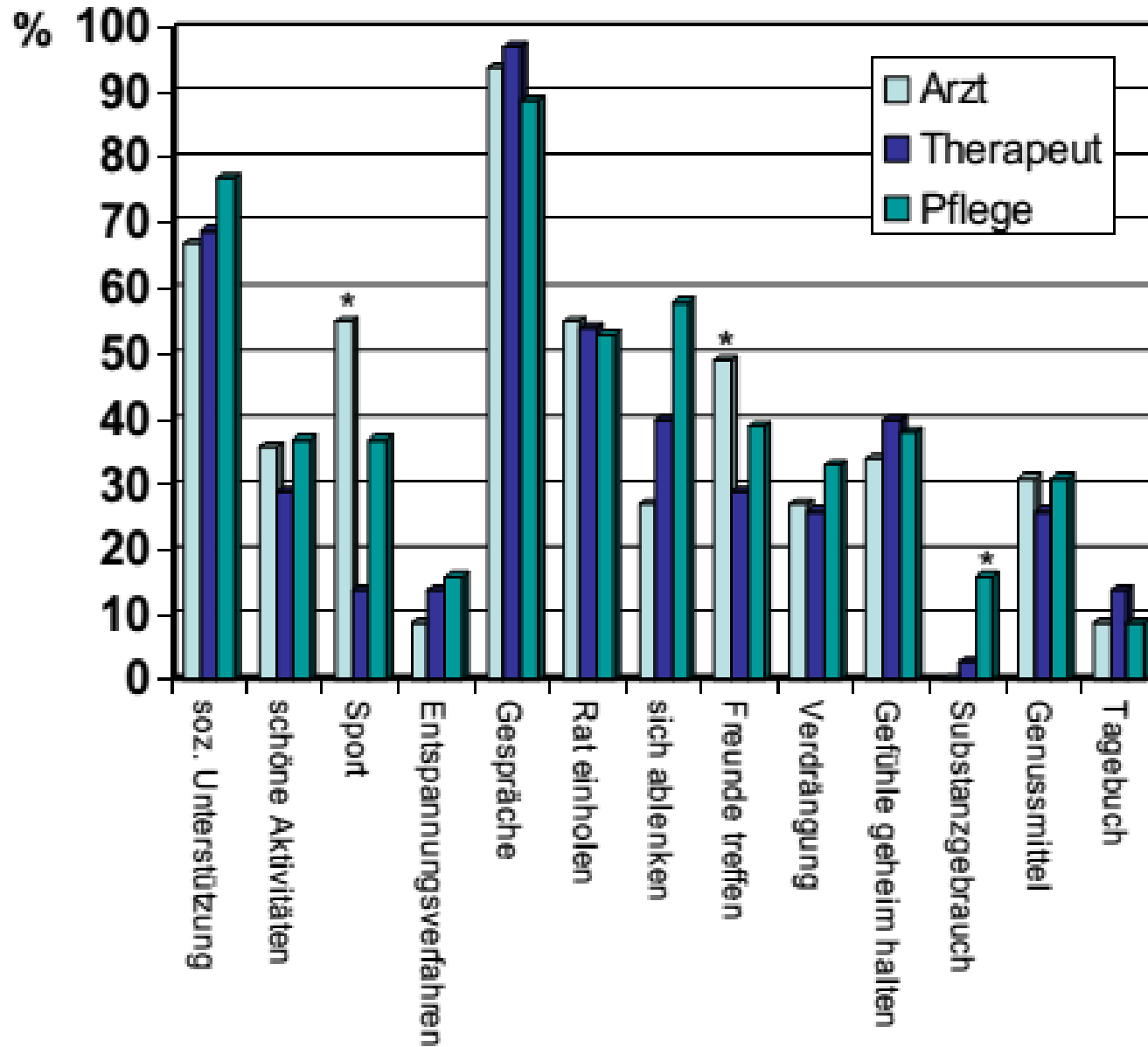
Dirk Richter: Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter. Theorie, Empirie, Prävention. Bonn: Psychiatrie-Verlag 2007

Wie lang hat es gedauert, bis sich Ihre psychische Verfassung (nach dem Suizid) wieder normalisiert hat?



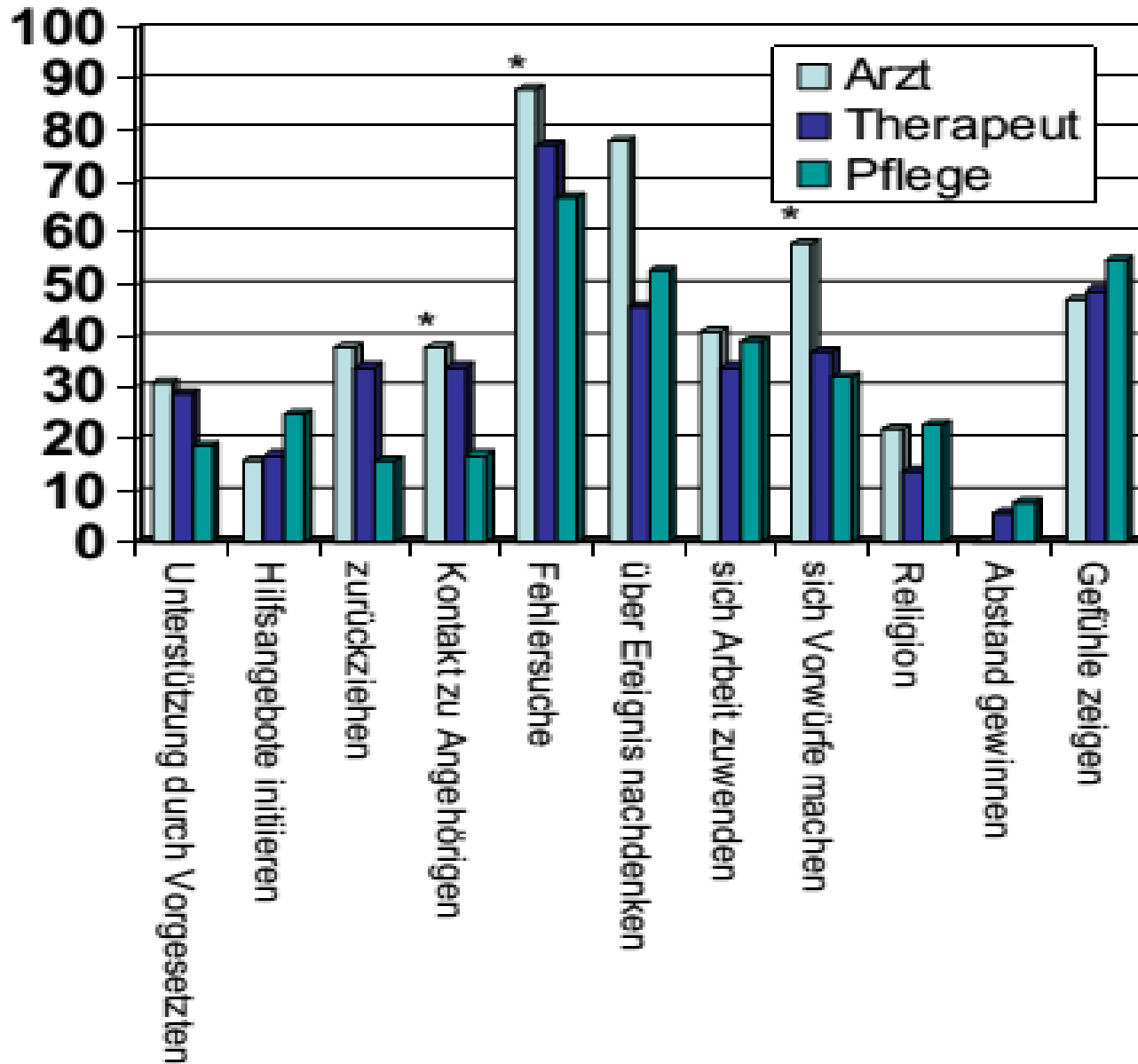
Illes F et al: Umgang mit dem Erleben von Patientensuiziden, LWL-Universitätsklinik Bochum, DE; N=1214

Angewendete Copingstrategien



Illes F et al:
Umgang mit dem
Erleben von
Patientensuiziden,
LWL-
Universitätsklinik
Bochum, DE;
N=1214

Angewendete Copingstrategien



Illes F et al:
Umgang mit dem
Erleben von
Patientensuiziden,
LWL-
Universitätsklinik
Bochum, DE;
N=1214

Resilienz

- ▶ beschäftigt sich mit der Frage, was Menschen angesichts psychosozialer Belastungen gesund hält
- ▶ beschäftigt sich mit der Frage, was Menschen hilft, nach Belastungssituationen wieder gesund zu werden
- ▶ untersucht, ob und ggf. wie man Menschen auf Belastungssituationen vorbereiten kann

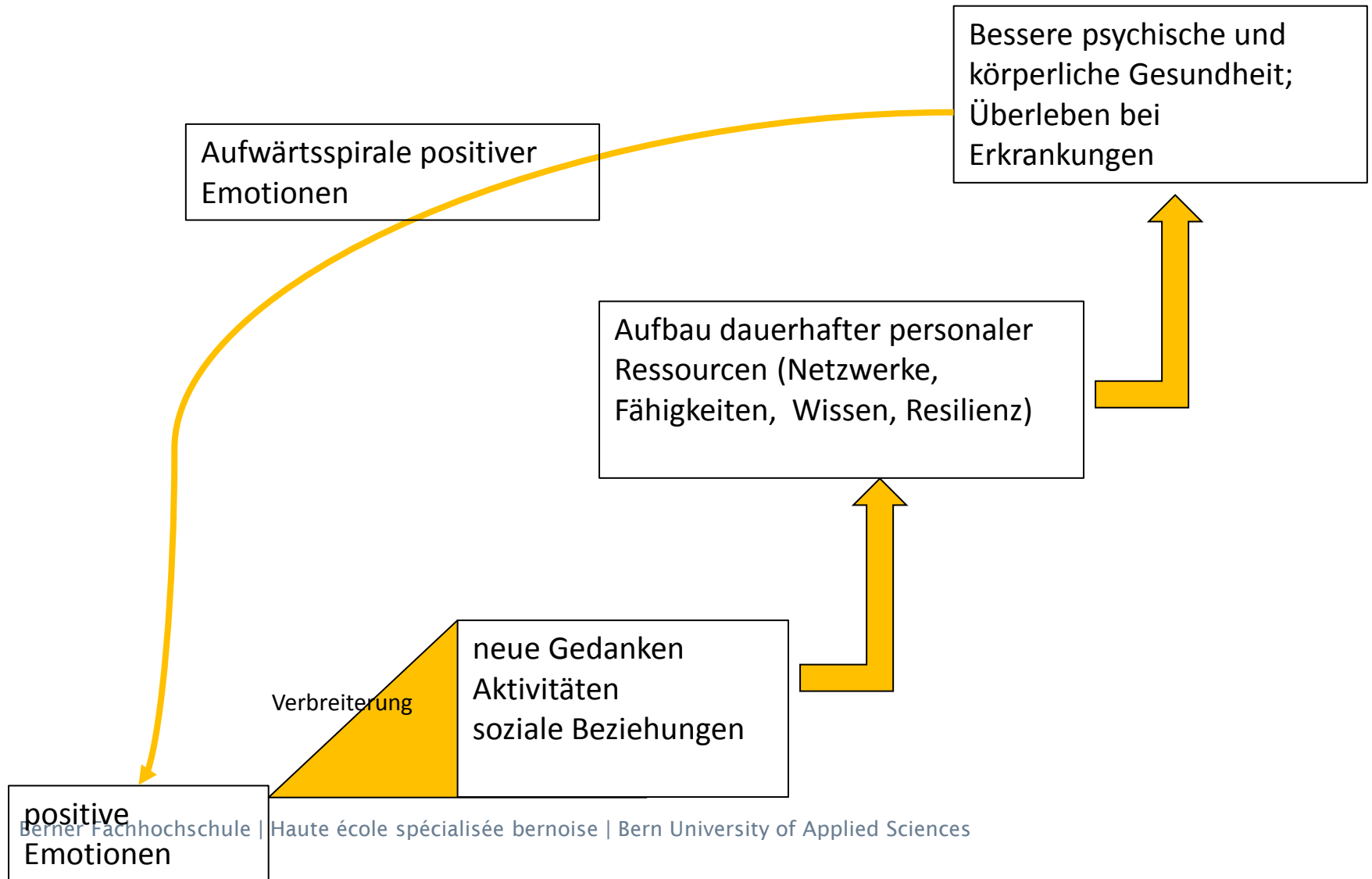
Resilienzstrategien

- ▶ unspezifische Stärkungsstrategien für den Umgang mit psychosozialen Belastungen/Stressoren am Arbeitsplatz
 - ▶ Teamstrategien
 - ▶ Einzelstrategien
- ▶ spezifische Vorbereitungskurse auf erwartbare Belastungssituationen
 - ▶ Armee
 - ▶ Polizei
 - ▶ Gesundheitswesen
- ▶ resiliente Organisation
 - ▶ adäquate Nachsorge nach traumatisierenden Ereignissen

Hintergrund: Positive Psychologie

- ▶ befasst sich im Fokus nicht mit Krankheiten, Defiziten und Problemen
- ▶ wendet sich ab an von der Beschäftigung mit negativen Emotionen (Depression, Angst etc.)
- ▶ zielt auf die Erforschung dessen, was funktioniert und Menschen gesund hält
- ▶ warum sind mehr Menschen psychisch gesund als krank und welches sind die Faktoren und Bedingungen hierfür?

Broaden-and-Build-Theorie positiver Emotionen (Frederickson)



Forschung: 10 Resilienzfaktoren

- ▶ realistischer Optimismus
- ▶ Ängsten begegnen
- ▶ moralischer Kompass
- ▶ Spiritualität
- ▶ soziale Unterstützung
- ▶ resiliente Vorbilder
- ▶ körperliche Fitness
- ▶ geistige Fitness
- ▶ kognitive und emotionale Flexibilität
- ▶ sinnhaftes Leben

Resilienz - Definition

- ▶ Resilienz ist das Ergebnis einer erfolgreichen Anpassung an widrige Umstände und Ereignisse
- ▶ Resilienz ist nur zum Teil eine Persönlichkeitseigenschaft, sie kann auch erlernt und trainiert werden
- ▶ die Resilienz von Personen kann durch ‚resiliente soziale Netze‘ (z.B. Stationsteams) gefördert werden

Aktuelles Forschungsprojekt - Design und Methode

- ▶ Fokusgruppen mit Mitarbeitenden: Belastungserleben und vorhandene Resilienzfaktoren (2 öffentl. Kliniken)
- ▶ 6 FG mit 36 Personen (überwiegend Pflegende, überwiegend weiblich)
- ▶ 4 FG Somatik, 2 FG Psychiatrie
- ▶ Inhaltsanalyse
- ▶ Entwicklung und Einführung eines auf die Bedarfe der Mitarbeiter und des Settings angepassten Trainingsprogramms

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Belastung und Resilienz - Übersicht

- ▶ Belastungsfaktoren
 - ▶ Organisatorisch/ administrative Faktoren
 - ▶ Patientenbezogene Faktoren
 - ▶ Betriebskultur

- ▶ Protektive Faktoren – Resilienz
 - ▶ externe Faktoren/ Ressourcen
 - ▶ intra-personelle Faktoren
 - ▶ inter-personelle Faktoren

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Belastung – organisatorisch/administrative Faktoren

- ▶ suboptimale bzw. insuffiziente Dienst – und Personalplanung
- ▶ schlecht koordinierte Arbeitsabläufe
- ▶ grosser Patientendurchsatz
- ▶ Fehlen lärmgeschützter Arbeitsplätze
- ▶ inadäquate Pausenräume
- ▶ permanente Verfügbarkeit

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Belastung – Patientenbezogene Faktoren

- ▶ emotionale Belastung durch tragische Patientenschicksale (Todesfälle, Amputationen etc.)
- ▶ Patientensuizide/Umgang mit suizidalen Patienten
- ▶ stark gestiegenes Anspruchsdenken
- ▶ zunehmende Respektlosigkeit
- ▶ verbale Aggression
- ▶ körperliche Aggression
- ▶ Somatik: psychiatrische Patienten
- ▶ Psychiatrie: körperlich erkrankte Patienten

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Belastung – Betriebskultur

- ▶ Pflegende erleben sich in Opferrolle
 - ▶ werden zur Zielscheibe für Unzufriedenheit und Aggression durch Patienten und Angehörige
 - ▶ Anfeindungen müssen stets freundlich und professionell beantwortet werden
 - ▶ erleben wenig Rückhalt durch Management, Vorgesetzte und andere Berufsgruppen
- ▶ Psychiatrie: pflegerische Professionalität wird nicht adäquat berücksichtigt

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Belastung – Auswirkungen

- ▶ Wut, Ärger, Genervtsein
- ▶ Ungeduld und Verlust von Gelassenheit
- ▶ sinkende Arbeitszufriedenheit
- ▶ Frustration, Müdigkeit
- ▶ Resignation (v.a. bei älteren Mitarbeitenden)
- ▶ sozialer Rückzug und geringere Motivation an körperlichen Aktivitäten
- ▶ körperliche Symptome: Sodbrennen, Schlafstörungen, Rückenschmerzen
- ▶ potenziell negative Auswirkungen auf Teamkultur

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Auswirkungen - Zitat

- ▶ „[...] wenn ich vom Frühdienst nach Hause komme, schlafe ich 2,5 Stunden tief und fest. Dann bin ich wach, dann verarbeite ich wieder, was abgeht, dass geht mir aber auch so, wenn ich mich krampfhaft bis abends 9 oder 10 wach halte [und dann] ins Bett gehe. Ich schlafe 2,5 Stunden, ich bin glockenwach, habe wieder von hier geträumt, liege dann wieder wach im Bett und morgens um 5, wenn ich aufstehen muss, dann bin ich richtig hundskaputt und könnte tief und fest schlafen. Also mein Schlafrhythmus ist im Brötchen [...]“

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule,
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Resilienz – externe Faktoren/Ressourcen

- ▶ (Pflege-)Team als zentrale Ressource
 - ▶ gegenseitige Unterstützung
 - ▶ Loyalität
 - ▶ Gespräche mit TeamkollegInnen sind wichtiger als Gespräche mit PartnerInnen, Angehörigen, FreundInnen
- ▶ Psychiatrie: institutionelle Ressourcen wie Supervision und DeeskalationstrainerInnen
- ▶ Somatik: Betriebsärztlicher Dienst

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Resilienz extern - Zitat

- ▶ „Also bei uns ist es so gerade wenn es jetzt so schwere Eindrücke sind wie Schockraumeinsätze mit Toten oder mit wirklich Amputation oder irgendwas halt was einem wirklich mitnimmt. Es ist so das unser Team dann wirklich wie so ein Ball zusammenhält. Einer löst den andern aus.“

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule,
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Resilienz – intrapersonelle Faktoren

- ▶ Ausgleich zur Arbeit wird als unabdingbar erlebt
 - ▶ körperliche Aktivitäten
 - ▶ Sport
 - ▶ Hobbies (z.B. Garten, Hund)
 - ▶ Shopping
- ▶ Spiritualität/Religiosität spielt kaum eine Rolle
- ▶ aktuell denken die meisten Befragten nicht über eine Aufgabe des Berufs nach; allerdings trauen sich nur wenige ein Durchhalten bis zur Rente zu

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Intrapersonelle Faktoren – Zitat

- ▶ „Es ist halt auch körperlich anstrengend, und wenn man da halt so eine hohe Taktung hat, dass man zwischendurch nicht mal ein Glas Wasser trinken kann, braucht der Körper [die Ruhe] halt so und dann geht es mir dann aber auch schon besser. Also und im Sommer, dann halt so Gartenarbeit, das macht mich immer heil von sämtlichen Belastungen, wenn ich dann wieder so einen Busch ausgebuddelt habe.“

Projekt ‘Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen’; Berner Fachhochschule,
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Resilienz – interpersonelle Faktoren

- ▶ emotionale und kognitive Trennung von Arbeit und Privatleben
- ▶ mit Aussenstehenden wird nur selten über die Arbeitsbelastung gesprochen
- ▶ das Verständnis für die Belastung ist selbst im Freundeskreis kaum vorhanden

Projekt 'Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen'; Berner Fachhochschule, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Soziale Ressourcen - Zitat

- ▶ „Also ich persönlich will es [Besprechen von Erlebnissen bei der Arbeit] auch gar nicht. Leute, die nicht in dem Beruf sind, haben einfach auch keine Ahnung von dem Beruf. Das ist so ein gefährliches Halbwissen, das macht keinen Sinn. Also, es heisst doch immer: ‚ja, die trinken doch nur Kaffee‘ und [...] ich [habe] auch die Erfahrung gemacht, die [Aussenstehenden] verstehen mich nicht [...].“

Projekt ‘Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen’; Berner Fachhochschule,
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestandteile eines Programms zur Resilienzförderung für Mitarbeitende

- ▶ Selbstbeobachtung: Woran merke ich, dass ich überlastet bin?
- ▶ Umgang mit Belastung und Denkfallen
- ▶ Gute Beziehungen pflegen
- ▶ Arbeitsbedingungen in der Klinik
- ▶ Umgang mit ‚schwierigen‘ Patienten und Angehörigen
- ▶ Körperliches Gesundbleiben
- ▶ Achtsamkeit/Meditation

Umgang mit Einstellungen und Denkfallen - Beispiel

Wie würden Sie reagieren?

- ▶ Erster Tag auf einer neuen Station. Sie haben gehört, dass die Station ‚schwierig‘ sei. Sie haben Mühe, die Station rechtzeitig zu finden, es gibt keinen freien Parkplatz mehr. Auf der Station sind alle schwer beschäftigt, Sie werden freundlich, aber zurückhaltend begrüßt. Ein Oberarzt eilt ins Dienstzimmer, in dem Sie stehen, nimmt sich eine Kurve; dann fallen Sie ihm auf. Er fragt die Stationsleitung: „Wer ist das denn?“ Sie stellt beide Personen vor. Darauf der Oberarzt: „Na, super!“

Umgang mit Einstellungen und Denkfallen - Beispiel

Mögliche Reaktionen

- ▶ Optimistisch: immerhin hat der Oberarzt Sie bemerkt
- ▶ Externale Attribution: der Oberarzt hat einen schlechten Tag.
- ▶ Internale Attribution: der Oberarzt hat einen schlechten Charakter.
- ▶ Pessimistisch: Sie beziehen das Geschehen auf sich, Tränen fließen und Sie haben den Eindruck, dass Sie mit dieser Station nicht zurechtkommen werden

Zwischenfazit I: Wirkungen unspezifischer Resilienzförderungsprogramme

- ▶ unspezifische Programme haben offenbar unspezifische Wirkungen
- ▶ Mitarbeitende im Gesundheitswesen erleben diese Programme positiv und berichten v.a. über Denkanstösse zu Veränderungen in ihrem Arbeitsalltag und Privatleben
- ▶ die Thematik der Prävention psychosozialer Belastungen hat v.a. im Gesundheitswesen einen sehr grossen Stellenwert
- ▶ Umfang, Intensität, Inhalte und relevante Zielgruppen solcher Programme sind bis anhin nicht geklärt
- ▶ es fehlt nach wie vor an guten kontrollierten Studien

Spezifische Präventionsprogramme gegen PTBS – Systematische Übersicht I

- ▶ Einschlusskriterien:
 - ▶ Applikation eines Resilienz-Aufbau-Programms
 - ▶ Exposition gegenüber einem traumatisierenden Ereignis gem. Kriterium A PTBS DSM-IV – auch Simulation
 - ▶ Messung der psychischen Gesundheit nach der Exposition
- ▶ Interventionen fokussieren auf erwartbare Situationen und eigene Reaktionen
- ▶ 7 relevante Studien konnten identifiziert werden
- ▶ keine entsprach den Anforderungen der Cochrane Collaboration

Spezifische Präventionsprogramme gegen PTBS – Systematische Übersicht II

- ▶ Ergebnisse (7 Studien):
 - ▶ Interventionen dauerten zwischen 4 Stunden und vierzehn 45minütigen Trainingssessions
 - ▶ Zielgruppen: Polizei, Militär, Katastrophenhelfer, israelische Schulkinder
 - ▶ klassische randomisierte Studien hatten kleine Fallzahlen
 - ▶ grössere Stichproben wiesen keine Prä- sondern nur Post-Messungen auf
- ▶ Schlussfolgerung: «Currently, there is no solid body of research on the primary prevention of PTSD to justify or guide interventions.»

Zwischenfazit II: Spezifische Präventionsprogramme – Einschätzung ihrer Wirkungen

- ▶ nach dem bisherigen Stand der Forschung haben spezifische Präventionsprogramme eher unspezifische Wirkungen
 - ▶ bessere Coping-Skills
 - ▶ bessere allgemeine Befindlichkeit
- ▶ es existiert bis anhin kein Nachweis über die Wirkung von Präventionsprogrammen auf Traumaprävention

Resiliente Organisation: Anforderungen an eine Präventionsstrategie gegen PTBS

- ▶ unmittelbare Reaktion auf die Folgen des Ereignisses im Arbeitsbereich (z.B. Station/Wohngruppe)
 - ▶ Unterstützung durch direkte Kolleginnen und Kollegen
- ▶ organisatorische Reaktion durch die Einrichtung auf mittlere Sicht
 - ▶ Unterstützung durch Nachsorgeteam

Nachsorge nach traumatisierenden Ereignissen

- ▶ Nachsorgeteams sind aus verschiedenen Arbeitsbereichen als Standardintervention bekannt, v.a. aus dem Gesundheitswesen und aus militärischen Einheiten
- ▶ Nachsorgeteams stellen die soziale Unterstützung für die Betroffenen sicher
- ▶ bewährt haben sich Teams aus gleichgestellten Kolleginnen und Kollegen (Peer Support)

Prinzipien Psychologischer Erster Hilfe

- ▶ Herstellung einer menschlichen Beziehung in einer nicht-aufdringlichen und mitfühlenden Art und Weise
- ▶ Vermittlung von Sicherheit für die Betroffenen
- ▶ Beruhigung und Re-Orientierung von emotional und kognitiv sehr beeinträchtigten Betroffenen
- ▶ Reaktion auf unmittelbare Bedürfnisse
- ▶ Anbindung der Betroffenen an soziale Unterstützung (z.B. Familie, Freunde, Kollegen)
- ▶ Unterrichtung über (erwartbare) psychische Reaktionen in der Zeit nach dem Vorfall

Richtlinien für die Durchführung Psychologischer Erster Hilfe

- ▶ Drängen Sie sich nicht auf, erfragen Sie respektvoll, wie Sie am Besten helfen können
- ▶ Sprechen Sie ruhig und langsam, seien Sie aufmerksam und einfühlsam
- ▶ Bereiten Sie sich darauf vor, dass die Betroffenen eine Hilfe ablehnen
- ▶ Wenn die Betroffenen über das Geschehen reden wollen, hören sie aufmerksam zu
- ▶ Verstärken Sie die positiven Verhaltensweisen zur Bewältigung des Geschehenen

Richtlinien für die Durchführung Psychologischer Erster Hilfe

- ▶ Gehen Sie nicht mit Vorerwartungen über das Erleben der Betroffenen in das Gespräch
- ▶ Erwarten Sie nicht, dass jeder Betroffene auch traumatisiert ist
- ▶ Vermeiden sie „Pathologisierungen“; sprechen Sie nicht von Symptomen, Diagnosen, Störungen oder Krankheiten
- ▶ Vermeiden Sie eine Paternalisierung der Betroffenen
- ▶ Vermeiden Sie ein Debriefing durch Erfragen zu detaillierter emotionaler und kognitiver Erlebnisse

Was kann die Einrichtung tun?

- ▶ Schulung in Maßnahmen zur Krisenintervention
- ▶ Schulung von Mitarbeitern in potenziellen Gefahrenbereichen über mögliche psychische Folgen
- ▶ Schulung von Mitarbeitern über soziale Unterstützung und Erarbeitung eines kollegialen Unterstützungsmodus
- ▶ Erarbeitung eines Interventionsstandards: Nachfrage nach jedem Ereignis, Arbeitsplatz verlassen (Angebot), freinehmen, aktive Unterstützung durch Leitung
- ▶ systematische Nachbesprechung des traumatisierenden Ereignisses und seiner organisatorischen Bewältigung

Aufgaben der Nachsorgeteams

- ▶ Kontakt zu Betroffenen aktiv suchen und halten
- ▶ Entwicklung beobachten
 - ▶ evtl. Zeitpunkt für therapeutische Hilfe besprechen, Suchtmittelkonsum beobachten
- ▶ als Gesprächspartner zur Verfügung stehen
 - ▶ Vorteile Psychiatrie: Mitarbeitende kennen derartige Situationen, kennen posttraumatische Symptome, können zuhören
- ▶ Vermittlung von Normalität: Symptome, Verlauf etc.
- ▶ Tipps zur Selbsthilfe geben

Kernkompetenzen des Nachsorgeteams

- ▶ aktiv zuhören können
- ▶ menschliche Bedürfnisse erkennen und priorisieren
- ▶ auf unterschiedlich ausgeprägte psychische Reaktionen adäquat reagieren
- ▶ Stress-Management- und andere Selbsthilfe-Techniken vermitteln
- ▶ Risikofaktoren erkennen und ggf. adäquat reagieren
- ▶ erkennen, wann weiterführende formale Hilfen angezeigt sind

Welche Mitarbeiter sind gefährdet hinsichtlich einer PTBS?

- ▶ Gefühl von Kontrollverlust während des Vorfalls
- ▶ Gefühl lebensbedrohlicher Angst
- ▶ eigene Schuldzuschreibung
- ▶ Vorfall mit Toten bzw. Schwerverletzten
- ▶ akuter Stress nach dem Vorfall (z.B. Dissoziation)
- ▶ bekannte psychische Probleme
- ▶ frühere Traumatisierungen
- ▶ geringe soziale Unterstützung (Familie, Kollegen)
- ▶ erheblicher Alkohol- oder Medikamentenkonsum nach Vorfall

Wann sollte therapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden?

- ▶ wenn die belastende Symptomatik (z.B. Panikattacken, chronische Schlafstörungen, niedergeschlagene Stimmung) länger als vier Wochen anhält, ist therapeutische Hilfe angezeigt
- ▶ wenn die Betroffenen das Gefühl haben, die Situation nicht mehr allein ertragen/bewältigen zu können
- ▶ wenn die Betroffenen selbst einen erhöhten Suchtmittelkonsum feststellen oder von anderen Personen darauf aufmerksam gemacht werden

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- ▶ arbeitsbedingte psychosoziale Belastungen haben erhebliche Folgen für Mitarbeitende
- ▶ Resilienz besteht aus intrapersonellen, interpersonellen und organisationalen Ressourcen
- ▶ Resilienzförderprogramme können spezifisch, unspezifisch und organisatorisch ausgerichtet sein
- ▶ Resilienzförderung im Sinne der Primärprävention könnte zahlreiche positive Konsequenzen nach sich ziehen
- ▶ wichtig: es kann nicht darum gehen, Mitarbeitende für schlechte Arbeitsbedingungen fit zu machen

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- ▶ empirische Belege zur Wirksamkeit von Resilienzförderprogrammen stehen noch aus
- ▶ aktuelle Empfehlung für psychiatrische Einrichtungen:
 - ▶ unspezifisches Förderprogramm
 - ▶ Etablierung effektiver Nachsorge
 - ▶ spezifische, auf Suizide ausgerichtete Resilienzprogramme können aktuell nicht empfohlen werden

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

dirk.richter@bfh.ch