



## **Brennen – aber nicht ausbrennen**

### **Burnoutsyndrom in der Notfallpflege**

Diplomarbeit zur diplomierten Expertin Notfallpflege NDS HF

Katharina Amschwand

März 2022

XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz

NDS 20H

## **Abstract**

Das Pflegepersonal auf der Notfallstation unterliegt einem hohen Risiko, im Rahmen der beruflichen Tätigkeiten an einem Burnoutsyndrom zu erkranken. Nicht alle Pflegenden erkranken im Laufe ihres beruflichen Lebens an einem Burnoutsyndrom. Nicht alle Pflegenden kehren, aufgrund psychischen und physischen Erschöpfung, der Notfallstation den Rücken zu- zum Glück aller Menschen, welche im Laufe ihres Lebens medizinische Hilfe benötigen.

### **Brennen – aber nicht «ausbrennen».**

Das Patientenaufkommen auf Notfallstationen wie auch die Komplexität, verbunden mit der immer älter werdenden Gesellschaft, steigt jährlich an. Gleichzeitig werden vermehrt Krankheitsausfälle und eine kurze Verbleibszeit im Beruf der Pflegenden beobachtet.

Wie können Pflegenden auf der Notfallstation für ihre Tätigkeit brennen, aber dabei nicht ausbrennen? Auf der Suche nach Antworten ist die Autorin auf die Konzepte der Resilienz und Salutogenese gestossen. Resilienz im Sinne der Widerstandsfähigkeit ist eine wichtige Voraussetzung um nicht «auszubrennen». Das Konzept der Salutogenese ist ein optimaler Ansatz, die persönliche Stressresistenz zu erhöhen. Anhand dieser beiden Konzepte konnten Präventionsmassnahmen gegen das Burnoutsyndrom durch die Autorin fundiert dargelegt werden.

Es gilt, die eigenen Grenzen frühzeitig zu erkennen und die physische und psychische Gesundheit, im Arbeitsalltag wie auch im privaten Umfeld, zu pflegen und erhalten. Im Arbeitsalltag lässt sich mittels der Burnoutprophylaxe für die Kitteltasche eine kleine Oase der Ruhe schaffen, im privaten Setting sind die «acht Zauberstäbe» der Resilienz der passende Ansatz, um die eigene physische und psychische Gesundheit zu stärken.

**Die Pflegenden auf den Notfallstationen und alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sind die zentrale Ressource in der Medizin.**

# Inhalt

1	Einleitung .....	6
1.1	Ausgangslage .....	6
1.2	Fragestellung .....	7
1.3	Ziele .....	7
1.4	Eingrenzung.....	7
1.5	Methodik .....	7
2	Stress und Stressreaktionen.....	8
2.1	Stress.....	8
2.2	Die drei Stressreaktionen .....	8
2.2.1	Körperliche Stressreaktionen .....	8
2.2.2	Verhaltensbezogene Stressreaktionen .....	9
2.2.3	Geistig-emotionale Stressreaktionen .....	9
3	Der Begriff Resilienz .....	10
3.1	Die «acht Zauberstäbe» der Resilienz .....	10
3.1.1	Optimismus.....	10
3.1.2	Akzeptanz und Achtsamkeit.....	10
3.1.3	Lösungsorientierung und Kreativität .....	10
3.1.4	Selbstfürsorge .....	10
3.1.5	Selbstwert und Selbstwirksamkeit .....	11
3.1.6	Netzwerke.....	11
3.1.7	Zukunftsgestaltung .....	11
3.1.8	Improvisationsvermögen und Lernbereitschaft.....	11
4	Das Salutogenesemodell nach Antonovsky .....	12
4.1.1	Verstehbarkeit .....	12
4.1.2	Handhabbarkeit .....	12
4.1.3	Bedeutsamkeit.....	12
5	Das Burnoutsyndrom .....	14
5.1	Risikofaktoren .....	14

5.1.1	Äussere Bedingungen .....	14
5.1.2	Allgemeine Persönlichkeits- und Charaktermerkmale.....	15
5.2	Die Entstehung eines Burnoutsyndroms.....	16
5.2.1	Anfangsphase: Phase 1 .....	16
5.2.2	Reduziertes Engagement: Phase 2 und 3.....	16
5.2.3	Stagnation: Phase 4.....	17
5.2.4	Existenzielle Verzweiflung: Phase 5 .....	17
5.3	Symptome.....	18
5.4	Prävention.....	19
5.4.1	Politische Ebene.....	19
5.4.2	Institutionsebene .....	19
5.4.3	Teamebene .....	20
5.4.4	Individuelle Ebene .....	20
5.5	Kernpunkt der individuellen Prävention .....	20
5.5.1	Stärkung des Selbstwertgefühls .....	20
5.5.2	Soziale Kompetenzförderung.....	20
5.5.3	Selbstwirksamkeit entwickeln .....	21
5.5.4	Ressourcen aktivieren.....	21
6	Burnoutsyndrom in der Notfallpflege .....	22
6.1	Burnoutprophylaxen für die Kitteltasche .....	22
6.1.1	Selbst- und Nächstenliebe .....	22
6.1.2	Fehler reparieren.....	22
6.1.3	Verantwortung nicht für andere übernehmen .....	22
6.1.4	Verantwortung fürs eigene Leben.....	23
6.1.5	Zielsetzung .....	23
6.1.6	Nicht warum – sondern wie.....	23
6.1.7	Dankbarkeit und Wertschätzung.....	23
6.1.8	Akku laden.....	23
7	Diskussion.....	24

8	Schlussfolgerungen und Konsequenzen.....	26
9	Reflexion, persönliche Erkenntnisse und Expertise.....	27
10	Danksagung.....	29
11	Literaturverzeichnis.....	30
12	Anhang.....	31

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Jeden Tag eine neue Nachricht: «Bist du bereit, eine Schicht zu übernehmen? Oder kannst du länger bleiben?». Nein zu sagen, das ist für Pflegefachpersonen schwer. Doch Krankheitsausfälle auf der Notfallstation sind keine Seltenheit. Der laufende Betrieb, Menschen, welche notfallmässig Hilfe brauchen, verlangen eine kontinuierliche Abdeckung medizinischer Versorgung. Das Gesundheitspersonal, welches zusätzliche Schichten übernimmt, weil sie ihre Berufskollegen und -kolleginnen und auch die Patienten und Patientinnen nicht allein lassen möchten, kommen an ihre psychischen und physischen Grenzen. Die Ruhezeiten werden immer kürzer, der Bedarf an Erholungszeit immer länger.

Das Personal der Notfallversorgung wird als Hochrisikogruppe hinsichtlich der Entwicklung von tätigkeitsbedingten psychischen und physischen Störungen gesehen. Die stetige Konfrontation mit Schwerstverletzten, soziale Grenzsituationen, Sterben und Tod von Patienten und Patientinnen, die Betreuung der Angehörigen und die häufige, meist chronische Arbeitsüberlastung sind als alltägliche Stressoren auf der Notfallstation zu bezeichnen (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021).

Die Herausforderungen in der Notfallversorgung sind nebst der vielfach verminderten Personalausstattung die Pflegequalität und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten zu erhalten. Laut einer 2015 veröffentlichten qualitativen Studie der Emergency Nurses Association fühlen sich die Notfallpflegenden vielfach mit dem steigenden Zeitdruck bei gleichzeitig steigendem Patientenaufkommen überfordert und haben das Gefühl, ihrer Arbeit nicht mehr gerecht zu werden. Dies wiederum wird als moralischer Stress definiert, welcher in anhaltender Form eine Entwicklung des Burnoutsyndroms begünstigt (Wolf, Perhats, Delao, Moon, Clark & Zavotsky, 2015) (Doppelfeld, 2013).

Die Pflegenden auf der Notfallstation haben also das höhere Risiko psychisch und physisch zu erkranken. Während in vielen Berufsfeldern versucht wird, die Arbeitsbedingungen so schonend wie möglich zu gestalten und die Stressoren so gering wie möglich zu halten, ist dies in der Notfallmedizin nur sehr bedingt möglich (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021).

Dieses Phänomen ist nicht neu. Jedoch wird durch die aktuelle Pflegeinitiative, welche in der Schweiz im Herbst 2021 vom Schweizer Stimmvolk angenommen wurde, dem Pflegemangel und den psychischen und physischen Belastungen mehr Aufmerksamkeit geschenkt (SBK, 2021).

In Kombination mit zu wenig Personal auf der Schicht und hohen Stressfaktoren im Notfallalltag ist die Gefahr des «Ausbrennens» enorm. Hierbei möchte ich herausfinden, ob es

Präventionsmassnahmen gegen ein Burnoutsyndrom gibt und wie man diese im einfachen Setting anwenden kann.

Aus eigener Erfahrung ist mir bewusst, was eine kleine Auszeit bewirkt, um wieder gestärkt dem täglichen Notfallbetrieb gerecht zu werden. Schon mehrmals habe ich mich gefragt, wie lange ich das noch aus- und durchhalten kann. Aber stets holte mich die Begeisterung für diesen grossartigen Beruf wieder ein. Aber wie lange noch?

## **1.2 Fragestellung**

Welche Präventionsmassnahmen gegen das Burnoutsyndrom tragen zur psychischen und physischen Gesundheit einer Pflegefachperson auf der Notfallstation, wie auch im privaten Umfeld, bei?

## **1.3 Ziele**

1. Es werden anhand der Konzepte der Salutogenese und der Resilienz Präventionsmassnahmen gegen ein Burnoutsyndrom dargelegt.
2. Es werden Präventionsmassnahmen gegen ein Burnoutsyndrom im beruflichen wie auch im privaten Bereich aufgezeigt.

## **1.4 Eingrenzung**

Der Fokus dieser Arbeit liegt bei dem Aufbau und der Erhaltung psychischer und physischer Gesundheit und der Prävention eines Burnoutsyndroms der Notfallpflegefachpersonen. Es werden alle auf der Notfallstation tätigen Personen miteinbezogen. Anhand der Konzepte der Salutogenese und Resilienz wird das Burnoutsyndrom aufgearbeitet. Zur Vollständigkeit wird das Thema Stress kurz erläutert, damit die Entstehung eines Burnoutsyndroms verstanden werden kann. Die posttraumatische Belastungsstörung und die sekundäre Traumatisierung werden bewusst nicht thematisiert, da es den Rahmen dieser Theoriearbeit sprengen würde. Ebenfalls werden psychische und physische Ausnahmesituationen, wie die Coronapandemie, nicht in dieser Arbeit erläutert.

## **1.5 Methodik**

Diese Diplomarbeit basiert auf einer Literaturrecherche, die von September 2021 bis Februar 2022 auf den Datenbanken pubmed und Google Scholar durchgeführt wurde. Es handelt sich um eine Theoriearbeit. Folgende Stichwörter wurden für die Theoriearbeit kombiniert: Burnoutprophylaxe, Burnout, Notfallpflege, Resilienz, Stress, Stressoren und Salutogenese.

## **2 Stress und Stressreaktionen**

### **2.1 Stress**

Dauerhafte Überbelastung und Überforderung oder ständige Misserfolgserlebnisse lösen Stressreaktionen aus und sind eng mit der Entstehung eines Burnoutsyndroms verbunden. Das Phänomen Stress hat eine grosse Popularität und ist längst in unsere Alltagssprache eingedrungen. Stress hat mehrere Bedeutungen. Dies kann von der harmlosen Aussage «Ich bin gestresst» bis zur alarmierenden Bemerkung «Ich fühle mich überfordert» oder «Ich habe Angst» einhergehen. (Schmidt, 2004).

### **2.2 Die drei Stressreaktionen**

Die durch einen Stressor in Gang gesetzten Prozesse werden als Stressreaktionen bezeichnet. Hierbei werden aus übersichtlichen Gründen die Stressreaktionen in drei Aufgliederungen unterschieden. Diese drei Ebenen der Stressreaktionen stehen in einer Wechselbeziehung zueinander. Sie können sich gegenseitig positiv wie auch negativ beeinflussen, was zu einer Verlängerung oder Verkürzung der Stressreaktion führen kann (Schmidt, 2004).

#### **2.2.1 Körperliche Stressreaktionen**

Bei den körperliche Stressreaktionen gibt es verschiedene Faktoren, welche auf diverse Organe wie Herz, Verdauung und Blutgefässe wirken. Nachstehend sind die wichtigsten Reaktionen nach Schmidt (2004) aufgeführt:

- Tachykardie, erhöhtes Herzzeitvolumen
- arterielle Vasodilatation
- Hypertonie
- Bronchodilatation
- Verbesserung der Durchblutung der Skelettmuskulatur
- Erhöhung der Muskelspannung
- Glykogenolyse
- Erhöhung der Blutgerinnungsfähigkeit
- Herabsetzen der Verdauungstätigkeit
- Erhöhung der Magensäureproduktion
- Erhöhung der Schweissdrüsentätigkeit
- Einschränkung der Funktionen der Sexualorgane



Wird die akute Stressreaktion zum Dauerstress, wirkt sich diese Reaktion längerfristig auf den Organismus aus. Es entstehen nachfolgende Auswirkungen, welche im direkten Zusammenhang mit der akuten körperlichen Stressreaktion stehen:

- Erhöhte Insulinproduktion, welche längerfristig zu einem Diabetes führen kann.
- Schädigung der Blutgefäße, die durch eine längerfristige Hypertonie begünstigt werden.
- Abnahme des Muskelgewebes, da die Muskeln vermehrt Fettsäuren anstatt Kohlenhydrate verbrennen.
- Schwächung des Immunsystems, da das ausgeschüttete Cortisol dauerhaft die Bildung von Immunzellen hemmt, was wiederum zur erhöhten Infektanfälligkeit führen kann (Schmidt, 2004).

### **2.2.2 Verhaltensbezogene Stressreaktionen**

Verhaltensbezogene Stressreaktionen können von Aussenstehenden beobachtet und benannt werden. Dauerhafter Stress verändert das Verhalten des menschlichen Individuums. Nach Schmidt (2004) kann es zu Hast, Ungeduld, sich betäuben wollen, planloses Arbeiten, Provokation gegenüber Mitmenschen und Passivität kommen.

Hierbei ist es wichtig, eine sensiblere Wahrnehmung gegenüber den Mitmenschen und sich selbst zu haben, da es schwierig ist, diese Verhaltensmuster als pathologisch und nicht als charakteristisch zu betrachten.

### **2.2.3 Geistig-emotionale Stressreaktionen**

Die geistig-emotionale Ebene ist für Aussenstehende nicht sichtbar und umfasst innerpsychische Vorgänge. Hierbei werden hauptsächlich Gedanken und Gefühle beschrieben, die in einer belastenden Situation ausgelöst werden können. Es handelt sich um innere Unruhe, Nervosität, sich gehetzt fühlen, Unzufriedenheit, Versagensängste, Hilflosigkeit und Angst, sich zu blamieren. Dauerhafter Stress kann auch Depressionen, eine Leere im Kopf oder eine Denkblockade auslösen. Die geistig-emotionale Stressreaktionen zeigen starke Parallelen zu den psychischen Reaktionen beim Burnoutsyndrom (Schmidt, 2004).

### **3 Der Begriff Resilienz**

Warum bleiben Menschen trotz widriger Umstände, Dauerstress und Traumen psychisch und physisch gesund? Diese Frage stellten sich diverse Forscher rund um den Globus.

Der Begriff Resilienz wird definiert als Widerstandskraft oder die Fähigkeit, trotz gravierender Belastungen oder widriger Umstände sich psychisch gesund zu entwickeln. Diese Fähigkeit ist nicht angeboren, sondern ein variabler und kontextabhängiger Prozess (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015).

«Resilienz beschreibt die Fähigkeit einer Person oder eines Systems, kritische, aber auch potenziell traumatisierende Situationen konstruktiv zu bewältigen» (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021, S. 167).

Mithilfe eines Resilienztests nach Koslowski (2019), welcher im Anhang abgelegt ist, kann die individuelle Resilienz geprüft werden.

#### **3.1 Die «acht Zauberstäbe» der Resilienz**

Nachfolgend werden «acht Zauberstäbe», welche die persönliche Resilienz stärken, nach Koslowski (2019) beschrieben.

##### **3.1.1 Optimismus**

Eine optimistische Grundhaltung gegenüber Veränderungen ist eine wichtige Kernkompetenz, um die Resilienz zu stärken. Optimismus ist lernbar, in dem die Aufmerksamkeit und Energie auf Einzelheiten gelenkt werden, welche gut sind oder gut laufen.

##### **3.1.2 Akzeptanz und Achtsamkeit**

Wichtig ist zu akzeptieren, dass vieles im Leben verändert werden kann, aber genau so vieles nicht verändert werden kann.

##### **3.1.3 Lösungsorientierung und Kreativität**

Um die persönliche Resilienz zu stärken, braucht es eine konstruktive Fehlerkultur und einen offenen Umgang mit Problemen. Dies ist persönlich wie auch im Team eine wichtige Voraussetzung.

##### **3.1.4 Selbstfürsorge**

Selbstfürsorge bedeutet zum eigenen Ich Sorge zu tragen. Es wird zwischen physischer, psychischer, emotionaler und beruflicher Selbstfürsorge unterschieden und beinhaltet Tätigkeiten

wie Sport treiben, ausgewogene Ernährung, Zeit in der Natur verbringen, Kopf durchlüften und auch am Arbeitsplatz auf die eigenen Bedürfnisse achten.

### **3.1.5 Selbstwert und Selbstwirksamkeit**

Um die Resilienz zu stärken, ist es wichtig, den eigenen Wert zu erkennen und daraus Energie zu schöpfen. Hierbei geht es darum, die eigenen Stärken hervorzuheben und an den Schwächen zu arbeiten.

### **3.1.6 Netzwerke**

Wer ist wichtig für mich? Als Netzwerk wird das soziale Umfeld wie Freunde, Beziehungen, Bekanntschaften, aber auch das Unterstützungssystem wie Hausärzte und Hausärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und Coiffeure und Coiffeusen beschrieben. Auch ein Vorbild zu haben, stärkt in Krisenzeiten und lässt Verhaltensweisen und Ideen kopieren und erlernen.

### **3.1.7 Zukunftsgestaltung**

Bedeutend sind die eigenen Glaubensansätze und Werte. Vielfach sind uns die Glaubenssätze nicht bewusst, aber in gewissen Situationen bestimmen sie bewusst oder unbewusst unser Leben. «Glaubenssätze sind Gedanken, die wir tief verinnerlicht haben und nach denen wir in verschiedenen Situationen Ereignisse bewerten und handeln» (Koslowski, 2019, S. 132). Ein sehr bekannter Glaubenssatz ist zum Beispiel: «Was du heute kannst besorgen, verschiebe nicht auf morgen» (Koslowski, 2019, S. 132).

### **3.1.8 Improvisationsvermögen und Lernbereitschaft**

Es ist Teil des Lebens, nicht zu wissen, was morgen kommt. Dies ist sehr wichtig für den Entwicklungs- und Lernprozess des menschlichen Individuums. Resilient gegenüber Krisen und Problemen zu sein, heisst, Lernprozessen Raum zu geben und neue, andere Verhaltensweisen und Denkmuster zu erlernen.

## **4 Das Salutogenesemodell nach Antonovsky**

Der Soziologe Antonovsky war einer der Forscher, welcher sich die Frage stellte, warum ein menschliches Individuum trotz hoher Stressbelastung gesund bleiben kann, während andere Menschen bei geringer Stressbelastung psychisch und physisch erkranken. Antonovsky lenkte die Blickrichtung aber erstmals auf Schutzfaktoren und Ressourcen eines menschlichen Individuums. Das Konzept des Stressforschers zielte auf die Stärken von Ressourcen ab, um Menschen widerstandsfähiger zu machen, anstatt Risiken und pathologische Einflüsse zu bekämpfen. Das Kohärenzgefühl, welches die personelle Ressource beschreibt und nicht als Copingstrategie, sondern als generelle Lebenseinstellung dient, spielte dabei eine zentrale Rolle.

Die drei Aspekte Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zeichnen sich zusammen als Kohärenzgefühl aus und werden nachfolgend beschrieben (Wydler, Kolip, & Abel, 2002).

### **4.1.1 Verstehbarkeit**

Die Verstehbarkeit ist die Befähigung eines Menschen, interne und externe Vorkommnisse als konsistent, sinnhaft, strukturiert und als klare Information wahrzunehmen (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021, S. 169).

### **4.1.2 Handhabbarkeit**

Die Handhabbarkeit ist eine Abschätzung, ob genügend geeignete interne und externe Ressourcen zur Bewältigung der belastenden Situationen bereitstehen (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021, S. 169).

### **4.1.3 Bedeutsamkeit**

Die Bedeutsamkeit beruht darauf, dass die Anforderungen und Anstrengungen als sinnvoll und die Lösungsversuche als lohnend erachtet werden (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021, S. 169).

Menschen mit einem hohen Kohärenzsinn haben eine höhere Stressresistenz und der Umgang mit dem eigenen Scheitern wird verbessert. Laut Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl (2021) ist es von hoher Bedeutung, das Erlebte erklär- und verstehbar zu machen, um die Ereignisse bestmöglich zu verarbeiten. Ein hohes Ausmass an Kohärenzempfinden ist für medizinisches Personal zentral, vor allem auch bei der Verarbeitung und Integration von extremen tätigkeitsbezogenen Erlebnissen. Da dieses Konzept der Salutogenese eine zentrale Rolle in der physischen und psychischen Erhaltung der Gesundheit spielt,

erlangte es eine enorme Bedeutung im Rahmen von Präventionsmassnahmen. Gelingt es dem menschlichen Individuum, das Kohärenzgefühl zu erhöhen, können potenzielle Störungen besser bewältigt werden (Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl, 2021, S. 169).

## **5 Das Burnoutsyndrom**

Als «ausgebrannt sein» wird der Begriff Burnout kurz und bündig definiert (Fichter & Müller, 2016, S. 14-15). Das Burnoutsyndrom hingegen bezeichnet eine Reihe von Symptomen, welche plötzlich einsetzen oder schleichend beginnen und zur physischen, psychischen oder gefühlsmässigen Erschöpfung führen können.

Das Burnoutsyndrom hat drei Kennzeichen. Das eine ist die emotionale Erschöpfung, wobei sich die Betroffenen ausgezehrt fühlen, was mit Empfindungen des Ausgelaugtseins und der Überbeanspruchung einhergeht. Diese charakteristische Merkmale werden auch als Frühwarnsymptome bezeichnet.

Das zweite Kennzeichen ist das reduzierte Wirksamkeitserleben. Bei den Betroffenen ist das Erleben der Effektivität und der Nützlichkeit stark beeinträchtigt, wobei Gefühle der Hilflosigkeit auftreten können.

Das dritte Kennzeichen ist die Depersonalisierung. Bei einem menschlichen Individuum, welches an einem Burnoutsyndrom erkrankt ist, ist die Gefahr gross, dass es menschliche Beziehungen versachlicht und eine abgestumpfte, gefühllose Reaktion gegenüber Mitmenschen zeigt (Schmidt, 2004).

### **5.1 Risikofaktoren**

Die Risikofaktoren, welche zu einem Burnoutsyndrom führen können, werden in zwei Kategorien unterteilt. Zum einen sind das die äusseren Bedingungen wie berufliches Umfeld, Aspekte des Privatlebens, gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Faktoren und zum anderen sind das allgemeine Persönlichkeits- und Charaktermerkmale (Schmidt, 2004).

#### **5.1.1 Äussere Bedingungen**

Zu den äusseren Bedingungen gehört das berufliche Umfeld. Die Arbeitsbedingungen sind grundlegend für die Entstehung eines Burnoutsyndroms. Anfallende Arbeitsbelastung im Zusammenspiel mit Effektivitätsdruck gelten als hoher Risikofaktor. Auch spielt das Verhältnis zu Vorgesetzten und zu Arbeitskollegen eine wichtige Rolle. Lob und Anerkennung wie auch Feedbacks sind enorm wichtig für das menschliche Individuum. Negativ können sich auch mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten und zu wenig geistige Anregung während der Arbeit auswirken. Sind die Betroffenen in der Lage, sich mit dem Beruf und dem dazugehörigen Arbeitsplatz zu identifizieren, ist die Gefahr einer Entwicklung eines Burnoutsyndroms gering.

Ebenfalls hat die Bedeutung der Arbeit und die gesellschaftliche Bewertung einen Einfluss auf die Burnoutsyndromentstehung. Es gibt Berufe, welche mit speziellen Rollenerwartungen verbunden sind. Zu diesen gehören zum Beispiel die Rettungsmedizin, wie auch allgemein die

Krankenpflege. Durch die Gesellschaft werden hohe Idealvorstellungen geschaffen, denen die Pflegenden kaum gerecht werden können.

Die Aspekte des Privatlebens wurden bisher in der Burnoutforschung wenig beachtet. Zu den Burnout vorbeugenden Ressourcen gehören eine gesicherte Partnerschaft, die krisensicher ist, Sinnfindung im familiären Bereich, intakte Freundschaften und eine erfüllende Freizeitbeschäftigung. Nicht zu vergessen ist der Glaube, der vielen Betroffenen eine enorme Stütze sein kann (Schmidt, 2004).

### **5.1.2 Allgemeine Persönlichkeits- und Charaktermerkmale**

Menschliche Charaktereigenschaften sind sehr komplex, daher kann es keine abschliessende Charakterisierung von Burnout prädestinierten Menschen geben. Es gibt aber Einzelelemente, welche sich ungünstig auf eine Burnoutsyndromentstehung auswirken können. Unsicherheit und Ängstlichkeit stellt nicht selten einen Grund für den Misserfolg einer Handlung dar, daher neigen ängstliche, unsichere Personen eher zu einem Burnoutsyndrom. Die Abhängigkeit von äusseren Bestätigungen und ein labiles Selbstwertgefühl sowie der Wunsch nach Nähe und Harmonie gelten ebenfalls als Risikofaktoren.

Zum Perfektionismus neigende Personen, welche kompromissunfähig sind und zu erhöhter Leistungsmotivation neigen, sind prädestiniert für eine Entwicklung des Burnoutsyndroms. Auch kann das sogenannte «Helfersyndrom» dazu führen, dass die Betroffenen häufiger erkranken. Personen, welche Misserfolge und Erfolge nicht als Schicksal der äusseren Kräfte, sondern in Eigenverantwortung wahrnehmen, sind weniger gefährdet, ein Burnoutsyndrom zu entwickeln. Kommt es zum Missverhältnis zwischen dem eigenen Weltbild und den Erwartungen, die an sich selbst gestellt werden, kann das Burnoutsyndrom entstehen.

Auch mangelnde Abgrenzung, wie etwa nicht «nein» sagen können, oder fehlendes Bewältigungspotenzial bei Misserfolgen werden als Faktoren zur Burnout Anfälligkeiten beschrieben (Schmidt, 2004).

## **5.2 Die Entstehung eines Burnoutsyndroms**

Um die Entstehung eines Burnoutsyndroms zu beschreiben, ist es wichtig, zu wissen, dass sich die Entwicklung in verschiedene Phasen unterteilt. Schmidt (2004) und Sendera & Sendera (2013) sind zwei von vielen Autoren, welche die Entstehung eines Burnoutsyndroms aufgegliedert haben und welche nachfolgend als Gegenüberstellung niedergeschrieben wurden. Hierbei ist zu beachten, dass Schmidt (2004) die Phasen in verschiedene Merkmale und Sendera & Sendera (2013) die Phasen in Nummerierungen unterteilen.

### **5.2.1 Anfangsphase: Phase 1**

Nach Schmidt (2004) erkennt man bei den Betroffenen zu Beginn der Entwicklung eines Burnoutsyndroms ein hohes Engagement in ihrem beruflichen Tun, um Anerkennung zu erhalten. Dabei kann häufig die Überforderung übersehen werden, was zunehmend zu einer Erschöpfung oder sogar zur Abnahme der Freundlichkeit gegenüber anderen Personen führt. Wird die eigene Verhaltensänderung erkannt, werden Schuldgefühle entwickelt. Trotzdem möchten die Betroffenen weiterhin als tüchtig und freundlich gelten, was sie zu einer noch grösseren Anstrengung antreibt.

Nach Sendera & Sendera (2013) ist dies Phase 1. Ebenfalls verspüren die betroffenen Personen eine enorme Begeisterung für ihr Tun und engagieren sich mit viel Fleiss und Perfektionsismus. Auch haben sie das Gefühl, dass sie unentbehrlich sind und leisten freiwillig Mehrarbeit. Darunter leidet das Privatleben und die Freizeitaktivitäten. Im Gegenzug entstehen leichte Symptome wie zum Beispiel Kopfschmerzen, vermehrtes Schlafbedürfnis und leichte Erschöpfung. Ernst werden diese Symptome aber keineswegs genommen, da sie vermeintlich zum Beruf und zum Alltag dazugehören. Wie Sendera & Sendera (2013) beschreiben, kann es aber bereits in dieser Phase zu Abwehrverhalten und zur Sucht jeglicher Art kommen.

### **5.2.2 Reduziertes Engagement: Phase 2 und 3**

Wie Schmidt (2004) beschreibt, nimmt in dieser Phase der Optimismus ab. Es werden Situationen gemieden, welche als nicht-erfolgsversprechend eingestuft werden. Wird dem Betroffenen bewusst, dass er sich weniger engagiert, können erneut Schuldgefühle entwickelt werden. Die Betroffenen schätzen Aufwand und Zeitfaktor fehl ein, was zwangsläufig zu einer Abwärts Spirale führt. Das Gefühl von Hilflosigkeit nimmt stetig zu.

In Phase 2, beschrieben nach Sendera & Sendera (2013), lässt die Begeisterung für den Beruf nach, während das Arbeitspensum erhöht wird. Die Betroffenen haben das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren. Werden Misserfolge erlebt, verleitet es dazu, noch intensiver zu arbeiten.

In dieser Phase des reduzierten Engagement wird die Phase 3 nach Sendera & Sendera (2013) integriert. Das Interesse am Beruf nimmt ab, es wird von «innerer Kündigung»



gesprächen. Die betroffenen Personen können aggressiv und gereizt wirken, was zu Missverständnissen unter den Mitmenschen führen kann. Fehleranfälligkeiten werden durch Konzentrationsstörungen ausgelöst, die Betroffenen haben das Gefühl inkompetent zu sein.

### **5.2.3 Stagnation: Phase 4**

In der Phase der Stagnation, beschrieben nach Schmidt (2004), vermeiden die Betroffenen Enttäuschungen und es kann zur Erstarrung kommen. Es kann zu mechanisierten Handlungsmustern, welche mit wenig Energieaufwand und geringer Enttäuschungsgefahr erzielt werden können, führen. Betroffene Personen sind durch die Dauerbelastung stetig unter Druck, welcher in der Freizeit nicht mehr abgelegt werden kann. Um möglichst keine Veränderungen einzugehen, versuchen die betroffenen Personen alles unter einen Hut zu bringen. In der Phase der Stagnation besteht die Gefahr, dass man ein Ablehnungsgefühl gegenüber dem Beruf entwickelt. Es kann aber auch zu einer Überidentifikation, bei welcher sich die Betroffenen ausschliesslich über ihren Beruf identifizieren, kommen. Durch den starren Blick wird das Denken verändert und die gesamte Gestik und Mimik können betroffen sein.

In der 4. Phase beschreibt Sendera & Sendera (2013) den sozialen Rückzug. Das kollegiale Umfeld wird als belastend betrachtet, Freizeitaktivitäten und personelle Ressourcen werden nicht mehr beachtet. Es kommt zu einem tiefen Erschöpfungszustand, bei welchem die Betroffenen niederschwellig zu Suchtmitteln greifen. Die betroffenen Personen sind vermehrt gereizt, was sich beruflich wie privat bemerkbar macht. Da das Umfeld die persönliche Veränderungen bemerkt, kommt es zur Distanzierung, Depersonalisationserscheinungen und Flucht in die Isolation seitens der betroffenen Personen.

### **5.2.4 Existenzielle Verzweiflung: Phase 5**

Wie Schmidt (2004) beschreibt, sind die Konsequenzen aus den beschriebenen Phasen auf die Dauer Aussichtslosigkeit, Wut und Entkräftung. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, Warnsignale der Belastung wahrzunehmen. Daraus folgend besteht die Gefahr, dass es zu einer Apathie kommt.

In der Phase 5, wie Sendera & Sendera (2013) beschreiben, kommt es zur vollständigen Isolation, gepaart mit Aussichtslosigkeit, Sinnlosigkeit, Depressivität und abfallender Leistung, was dem Vollbild eines Burnoutsyndroms entspricht. Der Leidensdruck für die Betroffenen steigt enorm, das Suchtverhalten kann unkontrollierbar werden. In der Phase 5 ist es wichtig, die Betroffenen ernst zu nehmen, andernfalls kann es zu schweren Depressionen und Suizidgedanken bis hin zum vollzogenen Suizid kommen.

Nach Sendera & Sendera (2013) verlaufen alle diese Phasen unterschiedlich, haben nicht alle die gleiche Ausprägung und können innerhalb der Stadien wechseln. Es kann vorkommen, dass ein minimales, für den Betroffenen prägendes Ereignis direkt zur letzten Phase führt.

### **5.3 Symptome**

Laut Burnoutexperte Matthias Burisch (Burisch, 2010) gibt es nahezu 130 Symptome, welche auf ein Burnoutsyndrom hinweisen können. Nachfolgend werden die häufigsten psychischen und physischen Symptome nach Melcher (2021) zusammenfassend beschrieben.

Im psychischen Bereich kann es zu folgenden Symptomen kommen:

- Abnehmende Leistungsfähigkeit
- Emotionale Erschöpfung
- Angst vor dem Scheitern
- Energiemangel
- Gefühl der Überforderung
- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme
- Neigung zum Weinen
- Zynismus
- Unzufriedenheit
- Misstrauen
- Partnerschafts- und Familienprobleme

Als physische Symptome werden folgende beschrieben:

- Engegefühl im Thorax
- Dyspnoe
- Emesis
- Schwächegefühl
- Schlafstörungen
- Tinnitus
- Palpitationen
- Magenbeschwerden
- Sexuelle Probleme

Die Symptome eines Burnoutsyndroms sind oft unspezifisch und können sowohl als Charaktereigenschaften als auch als Symptome einer Depression definiert werden. Wie können also diese Symptome von einer Depression unterschieden werden? Dazu hat Koch & Broich (2012, S. 161) Differenzierungsmöglichkeiten erläutert:

- Vom Burnout betroffene Menschen kämpfen gegen lösbare Probleme, depressive Personen leiden an irreversiblen Kränkungen oder Verlusten.
- Die dominierenden Affekte sind beim Burnoutsyndrom Angst und Wut, bei Depression ist es Melancholie beziehungsweise Trauer.
- Am Burnoutsyndrom leidende Menschen geben sich erst geschlagen, wenn die letzten Ressourcen erschöpft sind. Depressive Personen unterschätzen sich eher, sie resignieren vor Anforderungen, die gegen aussen ohne Weiteres zumutbar erscheinen.

## **5.4 Prävention**

Die Burnoutprävention kann auf verschiedenen Ebenen bekräftigt werden. Dazu gehören die politische Ebene, die Institutionsebene, die Ebene des Arbeitsteams und die individuelle Ebene (Schmidt, 2004).

### **5.4.1 Politische Ebene**

Durch gezielte Thematisierung dieser Problematik kann die Burnoutprävention einen Stellenwert in der Gesellschaft erlangen. Eine öffentliche Wertschätzung, wie zum Beispiel die Pflegeinitiative, welche im November 2021 in der Schweiz durch das Schweizer Stimmvolk angenommen wurde, fördert die gesellschaftliche Anerkennung. Werden geeignete politische Massnahmen erarbeitet, besteht die Möglichkeit, dass der wirtschaftliche Druck, dem Krankenhäuser und auch Pflegeheime unterliegen, abgefangen werden kann. Damit wäre eine Übertragung des Druckes auf das Pflegepersonal entkräftet (Schmidt, 2004) (SBK, 2021).

### **5.4.2 Institutionsebene**

Auf der institutionellen Ebene ist an erster Stelle die Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeitsplatzqualität und das Qualitätsmanagement zu nennen. Ressourcen wie zum Beispiel Fortbildungen, Supervision, zur Verfügung stehende Räumlichkeiten sowie Fachliteratur sind für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen wichtige Punkte zur Burnoutprävention. Flexible Arbeitszeiten und das Ermöglichen von Teilzeitmodellen erhöht die Mitarbeiterzufriedenheit und schafft Erholungsfreiräume (Schmidt, 2004).

### **5.4.3 Teamebene**

Braucht das Team fachliche Unterstützung, sollte dies wahrgenommen werden. Auch kann eine Burnoutprävention mittels kollegialer Supervision erfolgen. Wichtig hierbei ist, dass die Betroffenen professionelle Hilfe bekommen, wenn sie Hilfe benötigen (Schmidt, 2004).

### **5.4.4 Individuelle Ebene**

Auf der individuellen Ebene hat die Eigeninitiative einen hohen Stellenwert. Es kann das Bewusstsein und die Selbstwahrnehmung geschärft werden, um Burnouttendenzen oder Frühwarnzeichen wahr- und ernst zu nehmen. Die Persönlichkeitsentwicklung kann durch Selbstreflexion unterstützt werden. Individuelle Bewältigungsstrategien können durch Lernbereitschaft und Offenheit gegenüber sich selbst optimiert und ein effektiver Umgang mit den eigenen Ressourcen gelernt werden (Schmidt, 2004).

## **5.5 Kernpunkt der individuellen Prävention**

Nach Sendera & Sendera (2013) wird die individuelle Ebene differenzierter unterteilt und hat eine hohe Bedeutsamkeit in der Burnoutprävention.

### **5.5.1 Stärkung des Selbstwertgefühls**

Unter dem Gefühl der Wertschätzung der eigenen Person versteht man Selbstwert. Je positiver das Selbstwertgefühl, desto weniger machen uns negative Reaktionen der Umwelt zu schaffen. Dazu tragen auch die reale Selbsteinschätzung, die Frustrationstoleranz sowie das Durchhaltevermögen bei. Für ein seelisches und körperliches Wohlbefinden ist ein gesundes Selbstvertrauen essenziell. Das Selbstwertgefühl kann durch Auflisten der Stärken und Kompetenzen gesteigert werden. Anhand dessen kann das Bewusstsein über die eigenen Fähigkeiten gestärkt werden. Auf dem Weg zur Stärkung des Selbstwertgefühls gehört die Einsicht, dass Fehler zum Leben gehören und dass es keinen Sinn macht, sich übermässig zu kritisieren. Fehler sind Chancen im Leben, um sich weiterzuentwickeln. Zudem kann ein Lächeln eine positive Auswirkung auf den gesamten Organismus haben. Die Körperhaltung, die Sprache und die Stimme haben ebenfalls einen Einfluss auf das Selbstwertgefühl (Sendera & Sendera, 2013).

### **5.5.2 Soziale Kompetenzförderung**

Unter sozialer Kompetenz wird die Selbstsicherheit beschrieben. Sich sozial kompetent zu verhalten bedeutet, in sozialen Interaktionen die eigenen Interessen zu vertreten, ohne die der anderen zu verletzen. Die soziale Kompetenz ist lernbar. Dazu gehört, nein zu sagen, wenn die Grenzen überschritten werden, Wünsche und Bedürfnisse zu äussern und negative wie

auch positive Gefühle auszudrücken. Auch gehört dazu, unerwünschte Kontakte zu beenden und Fehler einzugestehen. Hat man eine hohe soziale Kompetenz, können auch ernstgemeinte Komplimente dem Gegenüber gemacht werden (Sendera & Sendera, 2013).

### **5.5.3 Selbstwirksamkeit entwickeln**

Die Selbstwirksamkeit bedeutet, sich aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen auf eigene Fähigkeiten und Kompetenzen zu vertrauen und somit ein bestimmtes Ziel bei Hindernissen zu erreichen. Wer an sich zweifelt, denkt, fühlt und handelt anders als Menschen, welche sich sicher in ihrer Aufgabe fühlen. Die Selbstwirksamkeit kann durch realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten erfolgen. Erfolgserlebnisse können die Selbstwirksamkeit fördern. Mögliche Hindernisse in gewissen Situationen sollen überlegt werden und eine konkrete Vorstellung über das eigene Handeln, zum Beispiel anhand von Planungen, Zeitmanagement, Ressourcen und Strategien, sollen entwickelt werden (Sendera & Sendera, 2013).

### **5.5.4 Ressourcen aktivieren**

Zur Aktivierung der Ressourcen kann das Erstellen einer Liste mit angenehmen Aktivitäten hilfreich sein. Beispiele für Ressourcen sind Musik hören oder spielen, Sport treiben, zum Essen ausgehen oder etwas Gutes kochen, ein Buch lesen, jemandem eine Freude machen, eine Sprache lernen, reisen, lesen oder eine Wohlfühloase gestalten. Schon einfache Aktivitäten können das Wohlbefinden und die eigene Zufriedenheit steigern (Sendera & Sendera, 2013).

## **6 Burnoutsyndrom in der Notfallpflege**

Für die Intensiv-, Anästhesie-, und Notfallmedizin (IAN-Medizin) liegen national bereits mehrere Veröffentlichungen zum Burnoutsyndrom vor. In einem im Jahr 2020 veröffentlichten Bericht geht hervor, dass über die Hälfte (55.6%) des pflegerischen sowie auch des ärztlichen Personals auf der Notfallstation als Burnout gefährdet gelten (Arndt & Beerlage, 2019).

Warum sind Notfallpflegende so gehäuft vom Burnoutsyndrom betroffen? Notfallpflegende kommen im Kontext mit ihrer Arbeit regelmässig entweder direkt, überwiegend jedoch indirekt mit Ereignissen und Situationen in Kontakt, welche traumatisierend sein können. Mit indirekt ist gemeint, dass die Notfallpflegenden einer leidenden oder traumatisierten Person helfen und nicht direkt selbst betroffen sind (Lass-Hennemann, Brückner, Michael, & Equit, 2018).

### **6.1 Burnoutprophylaxen für die Kitteltasche**

Wer ist für die Gesundheit und dessen Erhalt der Notfallpflegenden verantwortlich? In erster Linie die Notfallpflegenden selbst. Daher ist es von grösster Bedeutung, die Prävention des Burnouts selbst in die Hand zu nehmen und in Eigenverantwortung zu handeln.

Im täglichen Notfallbetrieb ist vielfach zu wenig Zeit für lange Übungen. Daher sind nachfolgend Anwendungsmöglichkeiten von kurzen Interventionen oder Hilfsmittel aufgelistet, welche dazu beitragen, dass die Notfallpflegenden gesund und voller Energie dem täglichen Stress entgegenwirken können (Melcher, 2021).

#### **6.1.1 Selbst- und Nächstenliebe**

Wichtig hierbei ist es, das Gute in sich selbst und seiner Mitmenschen mit all den Fehlern und Schwächen zu erkennen. Alle Menschen, egal ob andere Ansichten oder Wertvorstellungen, haben eine Gemeinsamkeit: sie sind wertvoll (Melcher, 2021).

#### **6.1.2 Fehler reparieren**

Das menschliche Individuum darf Fehler machen. Essenziell dabei ist aber, nicht an den Fehlern festzuhalten, sondern an Lösungsansätzen zu arbeiten, damit zukünftig die gleichen Fehler vermeidbar werden (Melcher, 2021).

#### **6.1.3 Verantwortung nicht für andere übernehmen**

Wie im Kapitel 6.1 beschrieben, trägt jeder seine eigene Verantwortung. In Bezug darauf ist es wichtig, nicht die Verantwortung anderer zu übernehmen, deren Probleme zu lösen, sondern sich in Zurückhaltung zu üben (Melcher, 2021).

#### **6.1.4 Verantwortung fürs eigene Leben**

Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen heisst, etwas zu ändern, wenn man das aktuelle Leben nicht als lebenswert sieht. Das Leben muss nicht immer leicht oder perfekt sein, aber zumindest zufriedenstellend und lebenswert (Melcher, 2021).

#### **6.1.5 Zielsetzung**

Das Leben bringt positive Gefühle, neue Motivation und Energie, wenn man eigene Ziele vor Augen hat und darauf hinarbeitet (Melcher, 2021).

#### **6.1.6 Nicht warum – sondern wie**

Warum betreue ich so viele Patienten? Warum habe ich die komplexesten Patienten? Warum passiert mir das? Wenn die Frage nach dem Warum kommt, einmal tief durchatmen, die Situation so annehmen wie sie ist, und anschliessend das weitere Vorgehen planen. Wie geht es weiter (Melcher, 2021)?

#### **6.1.7 Dankbarkeit und Wertschätzung**

Den Fokus ist auf die guten Dinge im Leben zu richten und dankbar für die positiven Dinge im Leben zu sein. Auch im betrieblichen Setting ist es immer wieder wichtig, sich dankbar zu fühlen, sei es, wenn man Hilfe von Arbeitskollegen bekommt oder eine Situation besonders gut gemeistert hat. Auch Wertschätzung, im Rahmen eines Kompliments, gegenüber anderen zu zeigen, kann Balsam für die Seele sein (Melcher, 2021).

#### **6.1.8 Akku laden**

Nicht zu vergessen ist, den Energiespeicher zu laden, wenn er gefährlich tief steht. Im stressigen Notfallalltag ist es unmöglich für eine halben Stunde eine Yogasession zu starten. Es braucht kleine Sequenzen, welche einen kleinen Energie-Booster liefern. Zum Beispiel 30 Sekunden länger als nötig auf der Toilette zu verweilen, bewusst aus dem Fenster schauen und die Umgebung wahrnehmen oder einfach kurz innehalten und tief ein- und ausatmen – es braucht nur einen Moment des kurzen Genusses und wir sind wieder fähig, konzentriert der Arbeit nachzugehen (Melcher, 2021).

## 7 Diskussion

Fakt ist, dass das medizinische Personal auf der Notfallstation eine hohe Prävalenz eines Burnoutsyndroms aufweist. Fakt ist auch, dass ein hoher Weggang des medizinischen Personals auf Notfallstationen beobachtet wird. Gründe dafür sind laut Doppelfeld (2013) ungünstige Rahmenbedingungen wie Personalmangel, hohe psychische und physische Anforderungen, komplexe Patientensituationen korreliert mit Schichtdiensten.

International liegen mehrere Studien vor, welche die besonderen Anforderungen und Belastungen im Tätigkeitsfeld der Rettungsmedizin thematisieren und darlegen. Die meisten dieser Studien beziehen sich auf das Pflegepersonal der Intensivstation und des Rettungsdienstes. Nur wenige Studien konnten bis anhin explizit auf die Notfallmedizin adaptiert werden.

Schmidt (2004) unterteilt die Stressreaktionen in drei Bereiche, wobei die geistig-emotionalen Stressreaktionen starke Parallele zu den Gefühlsreaktionen beim Burnoutsyndrom aufweisen. Die Übereinstimmung mit den Erkenntnissen von Schmidt (2004) zeigt sich bei den Aussagen von Melcher (2021), bei welchen die Symptome eines Burnoutsyndroms mit den Symptomen der geistig-emotionalen Stressreaktionen korrelieren. Die von Melcher (2021) aufgeführten Symptome, welche alle unspezifisch sind, werfen die weiterführende Frage auf, wie diese von einer anderen psychischen Erkrankung zu differenzieren sind. Diese Behauptung kann durch Koch & Broich (2012) entkräftigt werden, da sie mehrere Differenzierungsmöglichkeiten zwischen anderen psychischen Erkrankungen, wie etwa Depression und das Burnoutsyndrom, darlegen.

Wie Arndt & Beerlage (2019) beschreiben, spielen verschiedene Faktoren wie unzureichende Personalausstattung, steigender bürokratischer Aufwand, sowie Mangel an Wertschätzung gegenüber dem Pflegepersonal eine zentrale Rolle. Laut ihnen ist der Bedarf an Intervention unumgänglich und kann nicht allein durch Erhöhung des Personalaufkommens gedeckt werden. Vielmehr sollten bereichsspezifische Massnahmen in psychosozialer Prävention und Gesundheitsförderung etabliert werden.

Bezüglich der Burnoutprävention zeigt sich eine Übereinstimmung zwischen den Autoren Schmidt (2004) und Sendera & Sendera (2013). Der hohe Stellenwert der Eigeninitiative auf der individuellen Ebene zur Burnoutprävention wird von beiden Autoren transparent und nachvollziehbar dargelegt.

Wolf et al. (2015) rückt die moralische Notlage, welche in Korrelation mit dem Burnoutsyndrom steht, in den Vordergrund. In einer qualitativen Studie, welche im Rahmen der Emergency Nurses Association 2015 veröffentlicht wurde, beschreiben sie die moralische Notlage als schmerzhaftes, psychologisches Ungleichgewicht, aufgrund von Hindernissen wie Zeit- und Personalmangel die Patienten und Patientinnen nicht optimal versorgen zu können. Hält dieser Zustand länger an, kann es die Entwicklung eines Burnoutsyndroms fördern.



Hinsichtlich der Entwicklung eines Burnoutsyndroms sind sich die beiden folgend aufgeführten Autoren einig. Ähnlich wie Schmidt (2004) haben auch Sendera & Sendera (2013) die Ansicht, dass die Entstehung eines Burnoutsyndroms in Phasen abläuft. Jedoch nur Sendera & Sendera (2013) sind der Meinung, dass die Phase in unterschiedlicher Reihenfolge ablaufen und innerhalb der Stadien wechseln können.

Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl (2021) untersuchten explizit den Zusammenhang zwischen Resilienz und Notfallmedizin. Ein Review zu insgesamt 32 Studien, welche 2009 auf Pubmed veröffentlicht und von Hinzmann, Knoll-Krüsmann, Bogner-Flatz, & Schiessl (2021) integriert wurde, zeigt die Relevanz der psychischen und physischen Belastung nach kritischen Ereignissen auf.

Doppelfeld (2013) beschreibt die komplexen physischen, psychischen und sozialen Probleme der Patientinnen und Patienten als Risikofaktor für das Pflegepersonal, an einem Burnout zu erkranken. Sie ist in der Annahme, dass einerseits durch Supervision und Coaching und andererseits durch individuelle Copingstrategien die Resilienz gestärkt werden kann.

Zu einer umfassenden Burnoutprophylaxe gehört das Verständnis bezüglich der Resilienz und der Salutogenese. Beide Konzepte sind essenziell in der Burnoutprophylaxe, unterscheiden sich aber in der Theorie. Laut Koslowski (2019) sind die «acht Zauberstäbe» der Resilienz als Copingstrategie zu betrachten. Das Salutogenesemodell nach Antonovsky mit den drei Pfeilern Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit dient als generelle Lebenseinstellung und kann eine höhere Stressresistenz bewirken, wie Wydler, Kolip, & Abel (2002) beschreiben. Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse (2015) sehen im Resilienzansatz eine sinnvolle Ergänzung zum Salutogenesemodell, das sich fundiert darin integrieren lässt.

Obwohl das Konzept der Resilienz erstmals bereits 1970 beschrieben wurde, ist es heute in unserer schnelllebigen und anspruchsvollen, fordernden Gesellschaft wichtiger denn je. Trotz der Wichtigkeit dieses Konzeptes steigen jährlich die Zahlen der Burnoutbetroffenen.

Melcher's (2021) Argumentation, dass im Notfallalltag vielfach zu wenig Zeit für lange Übungen besteht, überzeugt. Die Burnoutprophylaxe für die Kitteltasche ist ein einfach umsetzbarer Ratgeber, welcher in kurzen Sequenzen die Batterie laden lässt. Hierbei lässt der Ratgeber aber Handlungsspielraum für eigene Umsetzung.

Alle Autorinnen und Autoren, welche in dieser Literaturarbeit aufgeführt werden, sind sich bezüglich der hohen psychischen und physischen Belastung in der Rettungsmedizin einig. Die hohe Belastung ist eine Korrelation zwischen mehreren Faktoren wie hohes Patientenaufkommen, komplexen Patientensituationen, wenig Personal, aus welcher die moralische Notlage hervorgeht, sowie die hohen psychischen und physischen Anforderungen an das Pflegepersonal.

Im folgenden Kapitel kann die zentrale Fragestellung beantwortet werden.

## 8 Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Pflegefachpersonen auf den Notfallstationen und alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen sind die zentrale Ressource in der Medizin. Dabei gilt, ein besonderes Augenmerk auf deren Gesundheit zu halten.

Nachfolgend wird die Fragestellung, welche initial in dieser Literaturarbeit gestellt wurde, beantwortet. Anhand des Konzeptes der Salutogenese mit den drei Pfeilern Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit und des Grundprinzips der Resilienz kann ein Schutzschild gegen psychische und physische Krankheiten wie das Burnoutsyndrom erbaut und erhalten werden.

In erster Linie der Burnoutprävention geht es darum, die eigene Stressgrenze zu erkennen und frühzeitig Massnahmen zu ergreifen. Dauerstress gilt es in jeder Hinsicht zu vermeiden, da dieser längerfristig das Verhalten des menschlichen Individuums beeinflussen, wie auch negative körperliche Symptome mit sich bringen kann. Hinsichtlich der Vermeidung des Burnoutsyndroms ist die geistige-emotionale Stressreaktion die Bedeutendste. Sie zeigt starke Parallelen zu den Gefühlsreaktionen des Burnoutsyndroms und ist für Aussenstehende nicht offensichtlich. Umso wichtiger ist es, diese Stressreaktionen bei sich selbst, aber auch bei den Mitmenschen, wahr- und ernst zu nehmen.

Um die persönliche Stresstoleranz zu erhöhen und damit präventiv gegen das Burnoutsyndrom zu arbeiten, ist das Konzept der «acht Zauberstäbe» der Resilienz ein wichtiger Bestandteil. Es werden verschiedene Aspekte der Selbstwahrnehmung, der Selbstfürsorge und der allgemeinen Sicht auf das persönliche Leben beleuchtet. Das Konzept lässt den Anwender oder die Anwenderin tief in die eigene Psyche schauen und regt dazu an, die eigene Persönlichkeit wertzuschätzen, aber sie auch zu hinterfragen und daran zu arbeiten.

Während des Notfallalltags ist es oft nicht möglich, die Eigenverantwortung bezüglich Stressminimierung wahrzunehmen. Das Patientenaufkommen und die Belastung sind bei jedem Arbeitstag individuell und nicht voraussehbar. Aus diesem Grund ist die Burnoutprophylaxe für die Kitteltasche genau das, was Pflegende auf der Notfallstation brauchen. Die acht enthaltenen, schnell umsetzbaren Massnahmen bringen einen kurzen, aber gezielten Unterbruch im Arbeitsalltag und lassen den Energiespeicher steigen. Hierbei ist anzumerken, dass diese Massnahmen Optionen darstellen, diese aber nicht abschliessend sind. Nicht nur im privaten Bereich lohnt es sich, die Burnoutprophylaxen umzusetzen, sondern gerade eben im beruflichen Setting, bei welchem der Stresspegel hoch werden kann.

Es gibt nur wenige Studien, welche explizit auf das Burnoutsyndrom in der Notfallpflege adaptiert sind. Vielfach wird die Rettungsmedizin im Allgemeinen genannt, welche die Notfallpflege, wie auch das ärztliche Team auf der Notfallstation, beinhalten. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, weitere Forschung bezüglich Burnoutsyndrom in der Notfallpflege anzustreben, um

Strategien zu entwickeln, welche gezielt dagegen eingesetzt werden können. Dadurch wird eine motivierte und professionelle Notfallpflege rund um den Globus in Zukunft mit Freude und Elan den täglichen Stressoren Paroli bieten.

## **9 Reflexion, persönliche Erkenntnisse und Expertise**

Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Burnoutsyndrom in der Notfallpflege ist es mir gelungen, anhand der Konzepte der Resilienz und der Salutogenese Präventionsmassnahmen fundiert darzustellen und somit die zentrale Fragestellung zu beantworten und meine Ziele zu erreichen. Mir ist durch das Verfassen dieser Diplomarbeit bewusst geworden, wie wichtig eine gestärkte Resilienz zur Burnoutprophylaxe ist. Ich bin nur in der Lage, hilfsbedürftige Menschen professionell und motiviert zu betreuen, wenn es mir und meiner Seele gut geht. In Zukunft werde ich mich bewusst darauf achten, auch während eines strengen Dienstes, mir eine kurze Verschnaufpause zu gönnen, um Energie zu tanken. Mittels den einfachen, kurzen, aber bewussten Methoden der Burnoutprophylaxe für die Kitteltasche kann ich dies gut in den Arbeitsalltag integrieren. Wie in der Ausgangslage dieser Theoriearbeit beschrieben, ist die zusätzliche Dienstübernahme, damit der tägliche Betrieb aufrechterhalten werden kann, keine Seltenheit. Obwohl ich mein Team wie auch die Patienten und die Patientinnen nicht allein lassen möchte, werde ich in Zukunft mich selbst fragen: Bin ich imstande, heute einzuspringen? Habe ich die nötige Energie dazu? Denn nur wenn mein Energiespeicher geladen ist, kann ich dem beruflichen Alltag nach meinen Ansprüchen gerecht werden. Ebenfalls hier anzumerken ist, dass «Nein» sagen kein schlechtes Gewissen nach sich zieht, sondern legitim ist.

Ebenso wichtig ist die Früherkennung des Burnoutsyndroms. Durch das Verfassen dieser Literaturarbeit habe ich einen intensiven Einblick in die Entstehung des Burnoutsyndroms erhalten. Diese Entstehung ist so facettenreich, wie der Mensch selbst. Es können verschiedenste Symptome auf ein Burnoutsyndrom hinweisen, welche aber auch im Anfangsstadium zu den Charaktereigenschaften eines menschlichen Individuums dazugehören können und damit vielfach keine Aufmerksamkeit erhalten. Zudem können die Entstehungsphasen eines Burnoutsyndroms individuell variieren.

Zur Burnoutprävention gehören verschiedene Ebenen, bei welchen die individuelle Prävention einen hohen Stellenwert hat. Hier korreliert die individuelle Burnoutprävention mit der Stärkung der persönlichen Resilienz. Die Stärkung des Selbstwertgefühls ist in der Prävention wie auch in der Stärkung der Resilienz ein zentrales Thema. Nebst der individuellen Burnoutprävention sind die Möglichkeiten innerhalb des Teams ebenfalls eine wichtige Ressource. Mittels Supervision und Coaching kann gezielt gegen ein Burnoutsyndrom gearbeitet werden. In meinem Alltag fordere ich in Zukunft Hilfe an, wenn ich sie brauche. Sei es in Form einer Supervision

nach einem bewegenden Ereignis oder im Rahmen eines Gespräches mit einer Arbeitskollegin oder einem Arbeitskollege – wichtig ist, ich nehme Hilfe in Anspruch.

Im Rahmen einer Teamsitzung sensibilisiere ich mein Team bezüglich meinen gewonnenen Erkenntnissen rund um die Burnoutprophylaxe. Ich erstelle als Erinnerungsstütze ein «Pocketsize» der «acht Zauberstäbe» der Resilienz, damit sich mein Team mittels Karte jederzeit eine kleine Auszeit in Erinnerung rufen kann.

Nebst dem kurzen Innehalten während des Dienstes ist eine ausgeglichene, erfüllende Freizeitgestaltung ebenso wichtig. Die «acht Zauberstäbe» der Resilienz sind eine hervorragende Strategie, um meine persönliche Resilienz zu stärken. Eine optimistische Grundhaltung, gefolgt von Akzeptanz und Achtsamkeit, Lösungsorientierung und Kreativität, Selbstfürsorge und Selbstwert, Netzwerke, Zukunftsgestaltung und Improvisationsvermögen wie auch Lernbereitschaft helfen mir, die Widerstandskraft aufzubauen und eine positive Grundeinstellung zu erlangen und zu erhalten. Ebenfalls ist hier anzumerken, dass ich durch meine neue Expertise bezüglich Burnoutsymptomatik meine Alarmglocken sensibilisieren konnte. Ich möchte in Zukunft in meinem sozialen Umfeld aufmerksamer sein, wenn jemand Symptome eines Burnout-syndroms aufweist.

Im Schreibprozess dieser Diplomarbeit erlebte ich Höhen und Tiefen. Bei der Themenwahl hatte ich Schwierigkeiten, bis ich auf das interessante und hochaktuelle Thema der Burnoutprophylaxe gestossen bin. Dieses aktuelle Thema hat mich sofort in seinen Bann gezogen und ich «brannte», und brenne immer noch, für dieses Thema. Den Inhalt dieser Literaturarbeit konnte ich zügig erarbeiten, da ich wusste, welche Themen in dieser Theoriearbeit vorkommen sollen. Trotz meiner hohen Motivation stagnierte ich beim Schreiben der Diskussion und der Schlussfolgerung. Da es nur wenige Studien bezüglich Burnoutsyndrom in der Notfallpflege gibt, ist es mir schwergefallen, eine Gegenüberstellung der jeweiligen Autoren und Autorinnen und deren Fachwissen niederzuschreiben. Alle Autoren und Autorinnen sind sich bezüglich des hohen physischen und psychischen Stresses in der Notfallmedizin einig. Trotz dieser klaren Aussage konnte ich die Gegenüberstellung nur schwer in die Arbeit integrieren. Hatte ich eine kurzzeitige Schreibblockade, diskutierte ich mit Berufskolleginnen und -kollegen und konnte so neue Blickwinkel generieren und Motivation schöpfen.

Das Titelbild stellt eine erschöpfte Pflegefachperson dar, welche am Rande ihrer Kräfte ist und eine Verschnaufpause braucht. Ich finde dieses Titelblatt passend, da es sinnbildlich für das Burnoutsyndrom steht.

Trotz intensivem Zeitaufwand und hohem Energieverbrauch machte mir das Schreiben dieser Literaturarbeit Freude, da ich viele neue Erkenntnisse erlangen konnte, welche mich im Arbeitsalltag unterstützen und dafür sorgen, dass ich noch lange für diesen wunderbaren

Beruf «**brennen**» kann.

## **10 Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, welche mich bei der Verfassung dieser Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben.

Vielen Dank an Olivia Berwert für das Überprüfen der Orthografie und der Grammatik inklusiv Sprachniveau.

Ebenfalls ein grosses Dankeschön an Lindsay Illi und Madlen Niederberger für die Überprüfung des fachlichen Inhalts.

Auch möchte ich mich bei meiner Studiengangsleitung Sabine Bohn bedanken, da sie immer ein offenes Ohr und ein offenes Emailpostfach für meine Anliegen, Probleme und Wünsche hatte.

Ebenfalls möchte ich meinem Bürostuhl für seine bequeme Sitzfläche und Standhaftigkeit, meiner Kaffeemaschine für den unermüdlichen Einsatz und den Herstellern von El Tony ein herzliches Dankeschön aussprechen. Ohne euch wäre das Ganze nicht möglich gewesen.

Ihr seid die Besten!

## 11 Literaturverzeichnis

- Arndt, D., & Beerlage, I. (2019). Psychische Belastungen und Belastungsfolgen in der Akut-, Intensiv-, und Notfallmedizin: bekannte Fakten, neue Entwicklungen und offene Fragen. In S. Kluge, M. Heringlake, U. Janssen, & B. Böttiger, *DIVI Jahrbuch 2019/2020 Fortbildung und Wissenschaft in der interdisziplinären Intensivmedizin und Notfallmedizin* (S. 43-46). Berlin.
- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom - Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin: Springer.
- Doppelfeld, S. (2013). Psychische Belastung von Pflegekräften: Supervision gegen das Ausbrennen auf der Intensivstation? *Kontext*, S. 301-318.
- Fichter, A., & Müller, W. (2016). *Burn-out - Vorbeugung und Behandlungskonzepte*. Berlin: epubli GmbH.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönnau-Böse, M. (2015). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hinzmann, D., Knoll-Krüsmann, M., Bogner-Flatz, V., & Schiessl, A. (2021). Resilienz in der Notfallmedizin. *Notarzt*, S. 167-178.
- Koch, U., & Broich, K. (30. Januar 2012). Das Burn-out-Syndrom. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 161-162.
- Koslowski, G. (2019). *Resilienz in der Pflege - Sie sind stärker als Sie glauben*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.
- Lass-Hennemann, J., Brückner, A., Michael, T., & Equit, M. (2018). Sieht aus wie ein Burnout, ist aber PTBS Traumatisierungen im Beruf und ihre Auswirkungen. *Psychotherapie im Dialog*, S. 60-64.
- Melcher, J. (2021). *Das Anti-Burnout-Buch für Pflegefachkräfte*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft GmbH & Co.
- SBK, S. B. (28. November 2021). *Politik - Die Stimmbevölkerung sagt JA zur Pflegeinitiative*. Von <https://www.sbk.ch/politik> abgerufen
- Schmidt, B. (2004). *Burnout in der Pflege*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Sendera, A., & Sendera, M. (2013). *Trauma und Burnout in helfenden Berufen*. Wien: Springer.
- Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Moon, M., Clark, P., & Zavotsky, K. (2015). "It's a burden you carry": Describing moral distress in emergency nursing. *Journal of emergency nursing*, S. 1-10.
- Wydler, H., Kolip, P., & Abel, T. (2002). *Salutogenese und Kohärenzgefühl - Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

## 12 Anhang

### I. Erklärung zur Diplomarbeit

Ich bestätige,

dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe und dass fremde Quellen, welche in der Arbeit enthalten sind, deutlich gekennzeichnet sind.

dass alle wörtlichen Zitate als solche gekennzeichnet sind.

dass ich die Bereichsleitung Weiterbildung vorgängig informiere, wenn die Arbeit als Ganzes oder Teile davon veröffentlicht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bildungszentrum Xund über die Aufnahme der Diplomarbeit in der Bibliothek, einer Aufschaltung auf der Homepage des Bildungszentrums Xund oder auf Homepages von Fachgesellschaften entscheidet. Sie kann ebenso zu Schulungszwecken für den Unterricht in den NDS Studien AIN verwendet werden.

Ort und Datum: Wilen, 19. März 2022

Vorname, Name: Katharina Amschwand

Unterschrift: 

## II. Resilienztest

Der nachfolgende Resilienztest ist nach Koslowski (2019) und deren «acht Zauberstäbe» beschrieben und beleuchtet die aktuelle persönliche Resilienz.

Geben Sie sich für jede Aussage folgende Punktzahlen:

Trifft voll und ganz auf mich zu	5 Punkte
Trifft meistens auf mich zu	4 Punkte
Trifft ab und zu auf mich zu	3 Punkte
Trifft eher weniger auf mich zu	2 Punkte
Trifft gar nicht auf mich zu	1 Punkt

Zauberstab	Aussage	Punkte
<b>1. Optimismus</b>	Das Glas ist immer halb voll, nicht halb leer.	
	Es wird schon gut gehen.	
	Jeder ist seines Glückes Schmied.	
<b>2. Achtsamkeit und Akzeptanz</b>	Ich stelle mich der Realität.	
	Was vorbei ist, ist vorbei.	
	Mit Dingen, die ich nicht ändern kann, finde ich mich ab.	
<b>3. Lösungsorientierung und Kreativität</b>	Es ist, wie es ist.	
	Ich bin aktiv und gehe Probleme konstruktiv an.	
	Ich weiss, was mir über kurz oder lang wichtig ist.	
	Ich kenne meine Wünsche und Ziele.	
	Ich erkenne Probleme und traue mich, diese offen anzusprechen.	



<b>4. Selbstfürsorge</b>	Ich weiss, was mir gut tut und tue es auch regelmässig.	
	Ich weiss wofür ich und wofür andere verantwortlich sind.	
	Ich frage nicht, wer an (m)einer Misere Schuld ist, sondern wie ich wieder herauskomme.	
	Ich stelle mich auch unangenehmen Einsichten und trage die Konsequenzen.	
<b>5. Selbstwert und Selbstwirksamkeit</b>	Jedes Problem ist eine neue Herausforderung an mich.	
	Was ich mir vornehme, schaffe ich auch.	
	Ich weiss, dass ich Einfluss nehmen kann und mein Leben selbst in die Hand nehme.	
<b>6. Netzwerke</b>	Gemeinsam sind wir stark.	
	Ich habe Vertrauen zu meinem Team.	
	Wenn ich merke, ich schaffe etwas nicht alleine, bitte ich um Unterstützung.	
	Ich darf andere um Hilfe bitten.	
<b>7. Zukungsgestaltung</b>	Ich habe einen Plan für meine Zukunft.	
	Ich Sorge gut für mich.	

	Ich wäge sorgfältig alle Risiken ab, bevor ich mich an die Umsetzung meiner Ziele mache.	
	Ich kenne meine beruflichen und privaten Ziele.	
<b>8. Improvisationsvermögen und Lernbereitschaft</b>	Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen.	
	Ich bin neugierig und erlaube mir, Fehler zu machen.	
	Aus Fehlern kann ich lernen.	
	Ich erkenne und nehme die Erfahrungen die ich mache, als Lernangebot an.	

Zählen Sie nun Ihre Punkte zusammen.

**Bis 54 Punkte:** Sie können einiges unternehmen, um Ihre Resilienz zu stärken. Schauen Sie sich an, welche Resilienz-Zauberstäbe Sie besonders verbessern können und legen Sie kleine Entwicklungsschritte fest, die Sie täglich überprüfen.

**55-109 Punkte:** Sie liegen im mittleren Bereich und sind mit Ihrer Resilienzstärke schon gut aufgestellt. Aber auch Sie können an der ein oder anderen Resilienz-Dimension arbeiten und werden so noch resilienter im Umgang mit Krisen und Problemen.

**110-150 Punkte:** Herzliche Gratulation! Ihre psychische Widerstandskraft ist schon sehr gut trainiert beziehungsweise ausgeprägt. Bleiben sie am Ball und unterstützen Sie zum Beispiel auch andere, resilienter zu werden.