

**Diplomarbeit**



# **Sackgasse Pandemie**

Die psychosozialen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie  
– mit praxisorientierten Ansätzen zur langfristigen Steigerung der  
Resilienz des Pflegefachpersonals interdisziplinärer  
Notfallstationen



zur Erlangung des Weiterbildungstitels  
**diplomierte Expertin Notfallpflege NDS HF**

Leandra Pfäffli

September 2021

XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz  
Studiengang F20 NDS N

Gewidmet meinen Kolleginnen und Kollegen – weltweit.

## **Abstract**

**Ziel:** Das körperliche und geistige Wohlbefinden des Pflegefachpersonals bildet den Grundstein für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem. Es soll zum einen aufgezeigt werden, dass Resilienz einen entscheidenden Einfluss auf die Psyche, und somit Handlungs- und Arbeitsfähigkeit besagter Berufsgruppe in Zeiten der Pandemie hat. Zum anderen sollen Verbesserungsansätze vorgestellt werden, die es trotz Pandemie-bedingt hoher Arbeitsbelastung erlauben, gesund im Beruf verbleiben zu können.

**Methodik:** Es handelt sich um eine Theoriearbeit. Die Literaturrecherche wurde mithilfe von Online-Datenbanken, vor allem Google Scholar und Cochrane durchgeführt. Es wurden ausschliesslich Studien berücksichtigt, die sich mit Pflegefachpersonal für Erwachsene beschäftigen. Zur ergänzenden Informationsbeschaffung wurde die Bibliothek des XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz verwendet.

**Ergebnisse:** Es wurden Studien zu Stressoren, psychischen und psychosozialen Belastungen, als auch Interventionen zur Förderung der Resilienz bei Pflegefachpersonen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie herangezogen. Der Anteil an spezifischen Risikofaktoren, wie reduzierte Selbstfürsorge, Überstunden und die Sorge, sich selbst mit dem Virus infizieren zu können, war gross. Als Folge davon traten bei dem in besagten Studien inkludierten Pflegefachpersonal Depressionen, Angstzustände, Schlafstörungen und Burnouts auf. Grad bzw. Art der Ausprägung der psychosomatischen Symptome wurden beeinflusst durch Alter, Geschlecht, Tätigkeitsfeld und Nähe zu COVID-19-Erkrankten. Es kann nicht mit abschliessender Sicherheit gesagt werden, dass ein Resilienz-Training das Wohlbefinden positiv beeinflusst. Weitere zeitnahe Forschung auf diesem Gebiet ist notwendig.

**Schlussfolgerung:** Das Pflegefachpersonal weist aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Risiko für psychische Beeinträchtigungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie auf. Protektiv wirken ausreichende Selbstfürsorge und möglicherweise Resilienz-Trainings. Mit gezielten Massnahmen zur Vermeidung körperlicher und mentaler Überbeanspruchung kann der Arbeitgeber einen wesentlichen Teil beitragen.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	4
1.1	Fragestellung.....	5
1.2	Zielformulierung.....	5
1.3	Eingrenzung .....	5
1.4	Methodik .....	6
2.	Pandemie (Definition) .....	7
3.	Spanische Grippe versus COVID-19 .....	7
4.	Krise (Definition und Kurzbeschreibung) .....	8
4.1	Krisenmodell nach Caplan .....	8
4.1.1	Phase 1: Angepasste und routinierte Aktionen .....	8
4.1.2	Phase 2: Unsicherheit und Überforderung .....	9
4.1.3	Phase 3: Abwehr.....	9
4.1.4	Phase 4: Erschöpfung, Rat- und Hilflosigkeit.....	9
5.	Die Resilienz .....	9
5.1	Säule 1: Akzeptanz .....	11
5.2	Säule 2: Optimismus .....	11
5.3	Säule 3: Selbstwirksamkeit .....	12
5.4	Säule 4: Verantwortung.....	14
5.5	Säule 5: Netzwerkorientierung.....	15
5.6	Säule 6: Lösungsorientierung .....	15
5.7	Säule 7: Zukunftsorientierung .....	16
6.	Subjektives Wohlbefinden .....	17
7.	Psychosoziale Belastung des Pflegefachpersonals .....	18
7.1	Risikofaktoren und Symptome .....	18
7.2	Ländervergleich.....	20
7.3	Die Rolle des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin und der Politik .....	20
7.4	Massnahmen.....	22
8.	Diskussion.....	23
9.	Schlussfolgerung .....	26
10.	Reflexion und persönliche Erkenntnisse.....	29
11.	Danksagung .....	31
12.	Literatur-/ Quellenverzeichnis .....	33
13.	Abbildungsverzeichnis .....	35
14.	Selbständigkeitserklärung .....	36

## 1. Einleitung

Krankheitsausbrüche, wie am aktuellen Beispiel von SARS-CoV-2, sind eine Herausforderung für das Pflegefachpersonal. Dies konnte bereits während der «Spanischen Grippe» zu Beginn des 20. Jahrhunderts beobachtet werden. Jedoch waren massgebliche Begleitumstände während jener Pandemie anders, allen voran der medizinische Wissensstand jener Zeit (Universität Basel, 2020). Vergleichbar sind jedoch die ausserordentliche Arbeitsbelastung, als auch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Die Pflegefachpersonen wurden – und werden – bei der Bekämpfung von Pandemien stark gefordert. Stressoren, wie längere Arbeitszeiten bei höherem Patientenaufkommen, wirken sich negativ auf die Psyche aus (Petzold, Plag & Ströhle, 2020). Zudem werden Depressionen, Angstzustände und Burnouts immer häufiger beobachtet (Spiller et al., 2020).

Anlass dazu, die oben beschriebene Problematik zum Thema meiner Diplomarbeit machen zu wollen, hat mir die Beobachtung gegeben, dass die Kräfte meiner Kolleginnen und Kollegen, aber auch meine eigenen unter den aktuellen Arbeitsanfordernissen allmählich zu schwinden beginnen. So häuften sich beispielsweise die krankheitsbedingten Ausfälle in unserem Team während der vergangenen Monate. Anfragen wie z.B. *«Liebes Team, wir suchen für heute einen Spätdienst. Bitte meldet euch, falls ihr ganz oder teilweise einspringen könnt.»*, nehmen zu.

Es stellt sich nun die Frage, was jede einzelne Pflegefachperson unternehmen kann – und was für sie unternommen werden muss – damit geistige und körperliche Gesundheit erhalten bleiben. Die Bearbeitung dieser Problemstellung kommt ohne den Begriff der Resilienz nicht aus. Ann S. Masten (2016, S. 27), Professorin an der University of Minnesota und Pionierin auf dem Gebiet der Resilienzforschung, definierte den Terminus als *«Das Vermögen eines dynamischen Systems, sich erfolgreich an Störungen anzupassen, die seine Funktion, Lebensfähigkeit oder Entwicklung bedrohen»*. Das Resilienz-Konzept dient als potente präventive Massnahme, um vor allem psychischen Überbeanspruchungen im Berufsalltag vorzubeugen. Bereits vorhandene Resilienz-Fähigkeiten werden gestärkt; diese können sich im Falle einer Belastungssituation mildernd auswirken. Das Konzept fusst auf sieben Säulen der Resilienz (Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, 2018). Resilient sein heisst nicht, frei von Problemen, Stress, Konflikten, etc. zu sein, sondern meint die Fähigkeit zu besitzen, mit diesen Problemen bzw. Herausforderungen adäquat umgehen zu können. Hierfür müssen vor allem die ersten drei Säulen – «Akzeptanz», «Optimismus» und «Lösungsorientierung» – als Grundhaltung vorliegen. Erst dann kann auf die weiteren vier Säulen, die Fähigkeit der «Selbstwirksamkeit», «Verantwortung», «Beziehung gestalten» und «Zukunftsorientierung» aufgebaut werden (Gruhl, Lippert & Thormann, 2011).

Letztlich sind das Verhalten und die Massnahmen des Arbeitgebers bzw. der arbeitgebenden Institution, wie beispielsweise Vermittlung von Wertschätzung und ernsthafte Umgang mit Anzeichen von Überbeanspruchung, entscheidende Faktoren, was das subjektive Wohlbefinden und die psychische Gesundheit des Pflegefachpersonals betrifft (Petzold et al., 2020).

## **1.1 Fragestellung**

Um die Relevanz von Bewältigungsstrategien bei Pandemie-bedingt hoher Arbeitsbelastung des Pflegefachpersonals zu verdeutlichen, wird folgende Fragestellung formuliert:

Wie kann die Resilienz das subjektive Wohlbefinden des Pflegefachpersonals in der SARS-CoV-2-Pandemie fördern?

## **1.2 Zielformulierung**

Die Gesundheit des Pflegefachpersonals ist die Grundlage für ein funktionsfähiges Gesundheitssystem. Es soll aufgezeigt werden, dass die Resilienz einen entscheidenden Einfluss auf die Psyche, und somit Handlungs- und Arbeitsfähigkeit des Pflegefachpersonals in Zeiten der Pandemie hat. Daraus wird folgendes Ziel abgeleitet:

Die Diplomarbeit soll Möglichkeiten aufzeigen, wie das Pflegefachpersonal trotz Pandemie-bedingt hoher Arbeitsbelastung, gesund im Beruf verbleiben kann.

## **1.3 Eingrenzung**

In dieser Arbeit wird der Fokus auf das Notfallpflegefachpersonal für Erwachsene gelegt. Primär liegt der Schwerpunkt bei den unmittelbaren und absehbaren Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie. Spezifisch werden die psychosozialen Auswirkungen behandelt. Damit diese verstanden werden können, bedarf es vorgängig der Erläuterung der Begriffe Pandemie, Krise, sowie Resilienz.

## 1.4 Methodik

Es handelt sich um eine Theoriearbeit. Die Literaturrecherche wurde mithilfe von Online-Datenbanken, vor allem Google Scholar und Cochrane, unter Verwendung folgender Schlagwörter durchgeführt:

COVID-19, SARS-CoV-2, Spanische Grippe, Pandemie, Resilienz, Angst, Krise, Pflegefachpersonal, Stress

Dadurch konnten zahlreiche Studien und Fachartikel ausfindig gemacht werden, wobei sich alle mit dem Pflegefachpersonal im Allgemeinen befassten. Aktuelle Studien, die sich explizit mit der Situation des Notfallpflegefachpersonals auseinandersetzen, sind gegenwärtig rar. Mehrheitlich sind die Studien in englischer Sprache verfasst. Es wurden ausschliesslich Studien einbezogen, die sich mit Pflegefachpersonal für Erwachsene beschäftigen.

Für ergänzende Informationen wurde die Bibliothek des XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz beigezogen, die umfangreiche Fachliteratur zu den Themen Resilienz und Krise führt.

## **2. Pandemie (Definition)**

Bei einer Pandemie handelt es sich um eine globale Ausbreitung einer Infektionskrankheit über Landes- und Kontinentalgrenzen hinweg. Sie kann einen grossen Teil der Weltbevölkerung betreffen (Bundesamt für Gesundheit, 2018). Die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie ist hierfür beispielhaft.

## **3. Spanische Grippe versus COVID-19**

Es liegt nahe, die Folgen der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Erregers, denen des Subtyp A/H1N1-Virus, dem Erreger der «Spanischen Grippe», gegenüberzustellen. Schliesslich breitete sich die «Spanische Grippe» ebenfalls weltweit aus und blieb aufgrund eingeschränkter Therapieoptionen und der hohen Sterblichkeit – auch in Mitteleuropa – im kollektiven Gedächtnis verankert. Es stellt sich daher die Frage: Ist die SARS-CoV-2-Pandemie mit der «Spanischen Grippe» vergleichbar oder nicht (Universität Basel, 2020)?

Gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie wird an die «Spanische Grippe» erinnert, die vor rund 100 Jahren allein in der Schweiz mehr als 25'000 Todesopfer forderte. Im Unterschied zu COVID-19 nahm die «Spanische Grippe» vor allem bei jungen Erwachsenen zwischen 20 und 40 Jahren einen schweren Verlauf; der Grund hierfür konnte bisher nicht geklärt werden (Universität Basel, 2020). Von der SARS-CoV-2-Pandemie sind hingegen überdurchschnittlich häufig Menschen über 65 Jahren schwerer betroffen, insbesondere wenn zudem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Adipositas oder Lungenerkrankungen vorliegen (Robert Koch Institut, 2021).

Das subjektive, psychische Wohlbefinden des Pflegefachpersonals litt zu Zeiten der «Spanischen Grippe» ähnlich stark unter der Angst, selbst an dem Virus zu erkranken, wie heute. Jedoch waren massgebliche Begleitumstände während jener Pandemie anders. Der medizinische Wissensstand, die grenzüberschreitende Kooperation einzelner Staaten, sowie die Massnahmen zur Viruseindämmung waren mit den heutigen Gegebenheiten nicht gleichzusetzen. Andererseits zeigte uns die «Spanische Grippe» bereits Anfang des 20. Jahrhunderts, dass es in einer globalisierten Welt essenziell ist, Pandemien mit Entschlossenheit und allen erforderlichen Massnahmen zur Eindämmung zu begegnen (Universität Basel, 2020).



#### **4. Krise (Definition und Kurzbeschreibung)**

Der Begriff Krise leitet sich aus dem griechischen Wort *κρίσις* (krísis) ab und bedeutet soviel wie «Urteil, Wendepunkt, Zwiespalt, Entscheidung» (Köbler, 2007). Demzufolge bezeichnet die Krise eine problematische, mit einem Wendepunkt verknüpfte Entscheidungssituation, gekennzeichnet durch eine hohe Belastung, die zeitlich begrenzt ist (Käppeli, 2001).

Nicht nur Umgebungsfaktoren, sondern auch das subjektive Erleben einer Krisensituation bestimmen den Grad der Bedrohlichkeit, der durch die Betroffenen wahrgenommen wird. Physische Symptome wie Zittern, Tachykardie und fahriges Verhalten, aber auch psychische Reaktionsmuster wie Schlaflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Angst können auftreten (Sauter, Abderhalden, Needham & Wolff, 2011).

Solche Ereignisse widerfahren Menschen im Laufe ihres Lebens und prägen sie. Unvorhergesehenes zwingt betroffene Personen zur Änderung ihrer Verhaltens- und Denkweisen. Krisen wirken im ersten Moment bedrohlich, jedoch sind sie zugleich eine Chance zur Wandlung und Entwicklung (Käppeli, 2001).

#### **4.1 Krisenmodell nach Caplan**

Der amerikanische Sozialpsychiater Caplan formulierte 1964 den Begriff Krise als «eine negativ empfundene Veränderung des Gleichgewichtes zwischen Individuum und Umwelt» (Caplan in Käppeli, 2001, S. 48). Die Bewältigung von Krisen kann in Form eines Prozesses geschehen. Caplan teilte sein Krisenmodell in vier Phasen ein.

##### **4.1.1 Phase 1: Angepasste und routinierte Aktionen**

In einer Belastungssituation versucht die betroffene Person, mit den ihr geläufigen Strategien auf das als bedrohlich wahrgenommene Ereignis zu reagieren. Negative Gefühle wie Angst, Beunruhigung und erhöhte Spannung können sich bereits in dieser Phase einstellen. Mit jedem fehlgeschlagenen Versuch, die Situation unter Kontrolle zu bringen, steigt das Stresslevel an. Eine rasche Problemlösung wird dadurch deutlich erschwert (Käppeli, 2001).

#### **4.1.2 Phase 2: Unsicherheit und Überforderung**

Die Situation spitzt sich weiter zu. Die betroffene Person muss sich eingestehen, dass sie überfordert ist und ihre Abwehrstrategien erfolglos waren. Somit steigt die innere Spannung; Versagensängste und das Gefühl der Hilflosigkeit nehmen überhand. Die starke emotionale Verunsicherung führt zum Verlust von Perspektiven (Käppeli, 2001).

#### **4.1.3 Phase 3: Abwehr**

Die betroffene Person nutzt alle verfügbaren Mittel und mobilisiert ihre Kraftreserven, um das Problem zu lösen und die persönliche Integrität zu erhalten. Möglicherweise kann das Problem in dieser Phase gelöst werden. Das emotionale Gleichgewicht wäre somit stabilisiert bzw. unter Umständen sogar wiederhergestellt (Käppeli, 2001).

#### **4.1.4 Phase 4: Erschöpfung, Rat- und Hilflosigkeit**

In der letzten Phase zeigt sich, ob das Krisengeschehen erfolgreich bewältigt werden konnte. Bleibt dieses hingegen bestehen, kommt es zu einer Verschlechterung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens. Ein Teufelskreis von Erschöpfung, Verschlussenheit, Rat- und Hilflosigkeit setzt sich in Gang. Letztlich kommt es zum psychischen und im weiteren Verlauf körperlichen Zusammenbruch der betroffenen Person. Zu diesem Zeitpunkt ist oft professionelle Hilfe nötig, um neue Bewältigungsstrategien zu erarbeiten (Käppeli, 2001).

### **5. Die Resilienz**

Jeder Mensch geht anders mit Stress und grossen Herausforderungen um. Manche «fallen beim kleinsten Windstoss um», Andere stehen «wie ein Fels in der Brandung». Resilienz kann grundsätzlich als «Immunsystem der Seele» betrachtet werden. Weshalb manche Menschen widerstandsfähiger bzw. resilienter sind als andere, kann verschiedene Gründe haben. Die drei Säulen Akzeptanz, Optimismus und Selbstwirksamkeit bilden die Grundhaltungen eines resilienten Menschen. Auf ihnen fassen vier weitere Säulen – Verantwortung, Netzwerkorientierung, Lösungsorientierung und Zukunftsorientierung (Abb. 1).

Der Grundstein für diese wird meist schon im Kindesalter gelegt. Essenziell hierfür ist die enge emotionale Bindung an innerfamiliäre Bezugspersonen (Heller, 2021).



Abb. 1. Die sieben Säulen der Resilienz in Anlehnung an Heller (2021)

Denk- und Verhaltensmuster entstehen vor allem in der Kindheit. Wir lernen, uns in unserem Umfeld zurechtzufinden, machen die unterschiedlichsten Erfahrungen und verinnerlichen diese. Viele Tätigkeiten werden zur Routine, der sogenannte Autopilot übernimmt schrittweise. Nicht alle dieser Automatismen sind tatsächlich sinnvoll und effektiv. Daher müssen ineffektive Muster aus der Kinder- und Jugendzeit im Erwachsenenalter angepasst werden. Für diese Veränderungen werden gewisse Ressourcen benötigt. Durch den gezielten Einsatz mentaler Ressourcen können Herausforderungen souverän gemeistert werden. Es wird zwischen inneren (z.B. Stärken, Strategien) und äusseren (z.B. Zeit, Geld) Ressourcen unterschieden. Gerade wenn wir unter grossem Stress stehen, gelingt es oft nicht, unsere inneren Stärken zu mobilisieren. Selbst im Grunde harmlose Stressoren können uns vor diesem Hintergrund überlasten. Um die innere Widerstandsfähigkeit zu steigern, kann jede der sieben Säulen der Resilienz trainiert werden (Heller, 2021).

Im Folgenden werden die sieben Säulen der Resilienz abgehandelt.

## 5.1 Säule 1: Akzeptanz

„Es ist wie es ist. Das, was in der Vergangenheit war, können wir nicht mehr ändern“ (Heller, 2021, S. 18). Vor allem die Vergangenheit ruhen zu lassen und sich an Veränderungen anzupassen ist schwierig. Denn die Vergangenheit hat uns zu der Person geformt, die wir heute sind. Negative Ereignisse und Erlebnisse kommen ebenso in einem Menschenleben vor, wie die positiven. Resilienten Menschen ist das bewusst, sie können dies daher akzeptieren (Heller, 2021).

Es bedarf vor allem der Akzeptanz, wenn es darum geht, Situationen zu verarbeiten, die nicht mehr aktiv geändert oder günstig beeinflusst werden können (Gruhl et al., 2011). Die drei psychologischen Phasen einer Veränderung – die Vorbereitungsphase, die Übergangsphase und die Phase des Neuanfangs – werden hier durchlaufen (Heller, 2021).

## 5.2 Säule 2: Optimismus

„Don't worry, be happy“ (Bobby McFerrin in Heller, 2021, S. 44). Es ist wichtig, auch in einer Krise das Positive zu erkennen oder das Ungewisse als Chance wahrzunehmen. Den Optimisten fällt es einfacher, mit den Widrigkeiten des Lebens umzugehen. Sie glauben an sich selbst, an das, was sie erreichen wollen und begreifen, dass sie zur Erreichung ihrer Ziele selbst aktiv werden müssen (Gruhl et al., 2011).

Positive Emotionen wie Freude oder Neugier fördern den privaten und beruflichen Erfolg. Als Beispiel: Wer mit positiven Gefühlen zur Arbeit geht und den Mitmenschen mit guter Laune begegnet, ist effizienter und gelassener. Daher gilt Positivität als Kraftquelle für schwierige Lebenslagen. Ein kleiner Funken Hoffnung kann viel bewirken – bei sich selbst und bei anderen (Heller, 2021).

Damit die Freude mehr Platz im eigenen Leben erhält, kann folgende Übung, z.B. einmal wöchentlich abends, durchgeführt werden. Dafür wird ein Notizblock, Tagebuch oder ein einfaches Blatt Papier benötigt. Die Freudenmomente der Woche werden anhand der Antworten auf folgende Fragestellungen festgehalten:

- Wann fühlte ich mich entspannt, fröhlich, sicher, oder zufrieden? Wann war ich froh über das, was in jenem Moment passierte?
- Gab es Momente, wo es sogar besser lief als erwartet?
- Wann waren meine Haltung und mein Gang aufrecht, beschwingt und flexibel zugleich?

- Wann war mein Lächeln umwerfend und so richtig strahlend?
- Wann war ich so entspannt, dass ich singend umherlief (Heller, 2021, S. 54-55)?

Durch gezielte Dokumentation der Antworten auf eben aufgelistete Fragestellungen wird der Fokus auf die Freude gelegt, wodurch diese automatisch verstärkt wird (Heller, 2021).

### 5.3 Säule 3: Selbstwirksamkeit

Es wird von einer selbstwirksamen Person gesprochen, wenn diese trotz grösster Schwierigkeiten fest davon überzeugt ist, ein angestrebtes Ziel auch tatsächlich erreichen zu können. Der Soziologe Aaron Antonovsky befasste sich mit der Frage, welche Fähigkeit Menschen brauchen, um in herausfordernden Lebenssituationen selbstsicher und gesund zu bleiben; im Zuge dessen entwarf er das Modell der sog. Salutogenese. Die Salutogenese – die Lehre der Entstehung von Gesundheit – ist Basis der Selbstwirksamkeit. Zentraler Bestandteil der Salutogenese ist das Kohärenzgefühl («Urvertrauen»), das sich in die drei Aspekte «Verstehbarkeit», «Handhabbarkeit» und «Sinnhaftigkeit» gliedert (Resilienz Akademie, n.d.).

In einer anspruchsvollen Lebenssituation muss also ein grosses Vertrauen («Urvertrauen») in sich selbst vorhanden sein, indem:

- Die Situation als natürlicher Teil der eigenen Lebenswelt, also als eigene Realität, akzeptiert wird («Verstehbarkeit»).
- Die Situation als bewältigbar, also als aktiv beeinflussbar, wahrgenommen wird («Handhabbarkeit»).
- Die Bewältigung der Situation als lukrativ und somit als erstrebenswert erkannt wird («Sinnhaftigkeit»).

Zusammengefasst bedeutet Selbstwirksamkeit also, dass grosse Zuversicht darin besteht, eine Hürde meistern zu können – und das auch zu wollen. Eine selbstwirksame Person sieht somit in einer Widrigkeit kein unüberwindbares Hindernis, sondern eine lösbare Herausforderung.

Wie aber kann ein Kohärenzgefühl, insbesondere im Hinblick auf den pflegerischen Alltag, konkret aufgebaut werden? Laut Antonovsky wird die «Handhabbarkeit» vor allem durch eigene Ressourcen gestärkt (Resilienz Akademie, n.d.).

Ressourcen, die es einer Pflegefachperson also ermöglichen würden, eine herausfordernde Situation, wie die Betreuung von Patienten und Patientinnen mit COVID-19, stets als lösbare Aufgabe wahrnehmen zu können, wären in Anlehnung an die Theorie von Antonovsky beispielsweise (Resilienz Akademie, n.d.):

- Genügend eigene Berufserfahrung bzw. Involvierung einer erfahrenen Kollegin bzw. eines erfahrenen Kollegen
- Genügend Zeit, auf den Patienten bzw. die Patientin und die jeweiligen Symptome eingehen zu können
- Genügend Rückhalt durch Kollegen und Kolleginnen, sowie durch die eigene Teamleitung
- Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit erfahrenen Ärzten und Ärztinnen
- Genügend technische Mittel, um Patienten bzw. Patientinnen adäquat überwachen und versorgen zu können

Als Grundlage für «Verstehbarkeit» und «Sinnhaftigkeit» nennt Antonovsky sog. «externe Stimuli», die eine Problemstellung strukturiert, vorhersehbar und erklärbar machen. In Anlehnung an die Ausführungen von Petzold et al. (2020) könnte dies, umgedeutet auf die Betreuung von Patienten und Patientinnen mit COVID-19, erreicht werden durch:

- Festlegung klarer hausinterner Richtlinien in der Patientenbetreuung
- Regelmässige Updates zum medizinischen Wissensstand hinsichtlich der SARS-CoV-2-Pandemie
- Kontinuierliche Information über die aktuelle Bettenauslastung bzw. hinsichtlich des regionalen Infektionsgeschehens
- Gute Entlohnung bzw. Rückvergütung von Überstunden, Vertretungsdiensten, etc.

Auch wenn es gelingt, im Berufsalltag kritisch kranke Patienten und Patientinnen mithilfe von Selbstwirksamkeit erfolgreich zu betreuen, ist es elementar, sich nach Anstrengungen entspannen zu können.

Ansonsten kann es über die Zeit zu Überlastung bis hin zum Burnout kommen. Wird dieser Negativspirale nicht durch genügend Ausgleich entgegengesteuert, können beispielsweise Schlaflosigkeit, Tinnitus oder Bluthochdruck auftreten (Heller, 2021).

Um Anspannung schnell zu lösen, können folgende Massnahmen angewandt werden:

- Tief durchatmen

- Aus dem Fenster schauen und an nichts denken – einfach den Anblick von z.B. Bäumen, Wäldern, Wolken etc. geniessen
- Für ein paar Minuten die Augen schliessen und an Schönes denken
- Bewusst langsamer sprechen
- Bewegungen bewusst langsamer ausführen

Essenziell ist es, zur Einsicht zu gelangen, dass eine Person, die aufhört für sich selbst zu sorgen, auf lange Sicht unmöglich für Andere Sorge tragen kann (Heller, 2021).

#### **5.4 Säule 4: Verantwortung**

Jeder Mensch geht anders mit Krisen oder herausfordernden Situationen um. Gerne wird hierbei die Schuld für Fehlschläge Anderen zugeschoben.

Resiliente Menschen hingegen wissen, welche Faktoren sie selbst beeinflussen können und übernehmen die nötige Verantwortung, um Einfluss auszuüben. Sie werden daher oft als proaktiv beschrieben, verfügen über einen hohen Grad an Selbstverantwortung und wissen, diese auch zu tragen (Heller, 2021).

Verantwortung für sich und für sein Handeln zu übernehmen bedeutet also, sich mit den eigenen Stärken und Schwächen auseinanderzusetzen. Konkret für die Praxis könnte dies beispielsweise, den Erläuterungen von Heller (2021) gemäss, bedeuten:

- Sich Wissenslücken oder Ratlosigkeit einzugestehen und im Sinne des Patientenwohls rechtzeitig eine Zweitmeinung einzuholen bzw. Hilfe anzufordern
- Kolleginnen und Kollegen, Ärzte und Ärztinnen im Sinne des Patientenwohls rechtzeitig auf respektvolle Art und Weise auf vermeintliche Behandlungsfehler aufmerksam zu machen bzw. eigene Erfahrungswerte und das eigene Wissen unverbindlich weiterzugeben
- Insofern eine Person in der Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen tätig ist, sollte sie bzw. er sich dessen bewusst werden, dass sie bzw. er für deren Erfolge und Misserfolge stets mitverantwortlich ist

## 5.5 Säule 5: Netzwerkorientierung

Beständige Beziehungen sind wichtig. Sie stärken die Resilienz und vermitteln ein Gefühl von Dazugehörigkeit und Sicherheit (Gruhl et al., 2011). Ein wichtiger Aspekt dessen ist das Prinzip der Wechselseitigkeit. Ganz nach dem Motto «geben und nehmen». Hierin muss eine Balance herrschen, damit sich keine der beteiligten Personen ausgenutzt fühlt (Heller, 2021). Folgende Ansätze leiten sich aus den Ausführungen von Heller (2021) für die Praxis ab:

- Der Zusammenhalt in einem Team von Pflegefachpersonen sollte – auch in Zeiten der Pandemie – durch regelmässige Teamanlässe gestärkt werden. Gemeinsam zu essen, zu trinken, Sport zu treiben, oder Sprachkurse zu besuchen baut Distanz und somit Vorurteile ab. Insbesondere die Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 ermöglicht unter Einhaltung der Schutzmassnahmen Freizeittreffen von Teammitgliedern untereinander, ohne, dass ein zu grosses Risiko für eine Ansteckung besteht.
- Den kreativen Mitgliedern eines Teams, die es verstehen, mit ihren Aussagen und Aktionen die Monotonie des Berufsalltages zu durchbrechen, sollte genügend Raum für ihre Ideen eingeräumt werden.

## 5.6 Säule 6: Lösungsorientierung

Lösungsorientierte Menschen richten den Fokus auf die ihnen zur Verfügung stehenden Optionen und erarbeiten Lösungsansätze. Sie sind offen für Neues, auch wenn dies Herausforderungen mit sich bringt (Gruhl et al., 2011).

Heller (2021, S. 139) erwähnt die sogenannte «Wunderfrage» der lösungsorientierten Kurzzeittherapie von Steve de Shazer. Diese lautet:

Angenommen, es würde über Nacht, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen und Ihr Problem wäre gelöst. Woran würden Sie das merken? Was wäre dann anders? Wie werden das andere erfahren, ohne dass Sie ein Wort darüber zu ihnen sagen?

Die «Wunderfrage» soll zu einer anderen Betrachtungsweise einer Problemstellung verhelfen und somit neue Lösungswege erschliessen. Hierbei ist es wichtig, auch Teillösungen zu akzeptieren (Heller, 2021).



Sobald die Vorgehensweise zur Lösung einer Problemstellung definiert wurde, lassen sich mithilfe des Eisenhower-Prinzips, Abbildung 2 nach Dwight D. Eisenhower in Academy of Sport (2021), die bevorstehenden Aufgaben zur Zielerreichung in eine sinnvolle und ökonomische Reihenfolge gliedern. Mithilfe von Wichtigkeit und Dringlichkeit wird daraus ein effizientes Werkzeug für Zeitmanagement, wodurch ausreichend Raum für Erholung geschaffen wird (Heller, 2021).

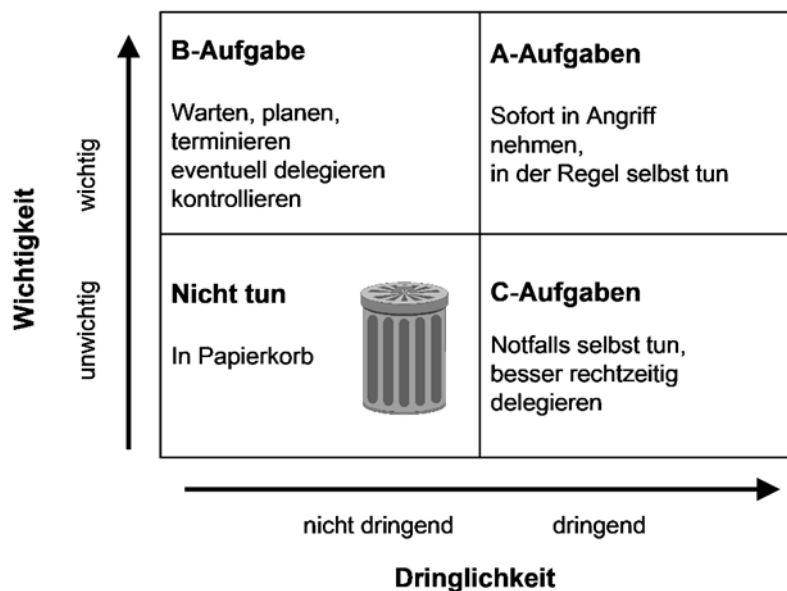


Abb. 2. Das Eisenhower-Prinzip

## 5.7 Säule 7: Zukunftsorientierung

Resiliente Menschen nehmen durch Eigeninitiative Einfluss auf ihre Zukunft und nutzen Handlungsspielräume, um diese zu gestalten. Die gesetzten Ziele müssen allerdings erreichbar sein und in einem ausgewogenen Verhältnis zum erforderlichen Aufwand stehen. Ansonsten kann die Motivation nicht ausreichend lange aufrechterhalten werden (Heller, 2021).

Bei der Zielplanung wird in kurz-, mittel- und langfristige Ziele unterschieden. Eine positive Formulierung lässt sie attraktiv erscheinen. Wörter wie «nicht, kein, weniger» sollen vermieden werden (Heller, 2021). Eine korrekte positive Formulierung würde wie folgt lauten: «Ich möchte dreimal pro Woche für eine Stunde in einem Buch lesen.»

Eine weitere Hilfestellung zur Definition von Zielen bietet George T. Doran durch die SMART-Methode an. In Abbildung 3 wird dieser Ansatz durch Mai (2021) versinnbildlicht. Ziele müssen demzufolge spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein, damit sie überprüfbar sind (Mai, 2021).



Abb. 3. SMART-Methode

## 6. Subjektives Wohlbefinden

Nachfolgend die Erläuterung des subjektiven Wohlbefindens als grundlegenden Bestandteil der positiven Psychologie und dessen Einfluss auf die Resilienz.

Um ein gutes Leben führen zu können, muss sich ein Mensch nicht unentwegt gut fühlen. Negative Erfahrungen gehören zum Leben. Um langfristiges Wohlbefinden zu erlangen, muss der Mensch lernen, mit negativen Gefühlen und schmerzhaften Erfahrungen umzugehen (Rolfe, 2019).

Die amerikanische Psychologin Carol Ryff nutzte bereits bestehende Ansätze, um ein Modell aus sechs Faktoren zu erarbeiten, durch die subjektives Wohlbefinden beeinflusst wird: Selbstakzeptanz (positive Grundeinstellung sich selbst gegenüber), Autonomie, Alltagsbewältigung (Gestaltung der Lebensumstände), vertrauensvolle und stärkende Beziehungen zu anderen (positive Beziehungen), Sinn und Ziele im eigenen Leben, sowie Persönlichkeitsentwicklung im Sinne von kontinuierlichem persönlichem Wachstum (Rolfe, 2019).

Abbildung 4 veranschaulicht das subjektive Wohlbefinden anhand der sechs beeinflussenden Faktoren von Carol Ryff nach Rolfe (2019). Diese sechs Komponenten sind den sieben Säulen der Resilienz sehr ähnlich bzw. beinhalten diese wörtlich. Essenziell ist, dass Resilienz und subjektives Wohlbefinden sich gegenseitig verstärken (Rolfe, 2019).



Abb. 4. Subjektives Wohlbefinden nach C. Ryff (1989)

## 7. Psychosoziale Belastung des Pflegefachpersonals

Anhand von Studien werden nachfolgend die psychosozialen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf das Pflegefachpersonal beleuchtet und Mechanismen, die eine Steigerung der Resilienz und des Wohlbefindens bewirken, analysiert.

### 7.1 Risikofaktoren und Symptome

Während der Pandemie ist das Pflegefachpersonal durch eine Mehrbeanspruchung der vorbestehenden Ressourcen gefordert. Dabei treten Stressfaktoren auf, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Sie werden als pandemiebedingte Stressoren bezeichnet. Beispielsweise kann hierunter das ständige Risiko, sich selbst und andere zu infizieren, verstanden werden.

Auch die Sorge, dass auf Kolleginnen und Kollegen zusätzliche Arbeitsbelastung entfallen würde, sollte man selbst sich in Quarantäne begeben müssen, ist präsent; dies wiederum kann dazu führen, dass der Beruf als restriktiv für das eigene Privatleben empfunden wird (Petzold et al., 2020).

Im Patientenkontakt wird das Risiko als belastend empfunden, durch eine Fehlinterpretation von Symptomen, COVID-19-Erkrankungen zu übersehen und dadurch die Infektionskette nicht unterbrechen zu können. Vorschriften hinsichtlich Schutzmassnahmen und Schutzkleidung können durch Pflegefachpersonen als Verlust der Autonomie in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit interpretiert werden. Dies kann dazu führen, dass sie ihren Entscheidungs- und Handlungsspielraum in der situationsbezogenen, individuellen Patientenversorgung als zu stark reglementiert empfinden (Petzold et al., 2020).

Hohes Patientenaufkommen führt zu höherer Arbeitsbelastung und teilweise längeren Arbeitszeiten, weshalb deutlich weniger Zeit und Energie für Selbstfürsorge zur Verfügung stehen. Selbstfürsorge ist allerdings für ein dauerhaftes Funktionieren am Arbeitsplatz essenziell. (Morawa et al., 2021).

Durch das Auftreten von Stress und negativen Emotionen besteht grundsätzlich ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen (Weilenmann et al., 2021).

Laut einer deutschen Studie, die im März 2021 im Journal of Psychosomatic Research veröffentlicht wurde, leiden seit Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie signifikant mehr Pflegefachpersonen an Schlafstörungen und emotionaler Belastung (Morawa et al., 2021). Gemäss einer Befragung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN), die rund 1500 Pflegefachpersonen einschliesst, standen bzw. stehen aktuell nicht ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung (Spirgat, 2021). Dies führt laut der oben erwähnten Studie von Morawa et al. (2021) zu Überstunden, unzureichender Erholung in der Freizeit und anhaltendem Stress. Als Folge davon würden laut jener Studie depressive Symptomatiken auftreten, die u.a. zu einem vermehrten Alkoholkonsum bei Pflegefachpersonen führen würden (Morawa et al., 2021).

Auf dem Höhepunkt der Pandemie stand vor allem die Angst des Pflegefachpersonals, sich selbst zu infizieren, im Vordergrund. Hingegen stiegen erst mit Abflachung der Ansteckungskurven die Zahl der Burnouts stark an (Spiller et al., 2020).

Der Ausprägungsgrad der überlastungsbedingten psychischen Symptome, wird laut einem Review von 14 Studien, die von Januar bis März 2020 an asiatischen Spitälern durchgeführt wurden, von diversen Faktoren wie z.B. Alter, Geschlecht und vor allem der Art der Tätigkeit, sowie der Nähe zu COVID-19-Erkrankten beeinflusst. Ausserdem nehme der Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie einen grossen Einfluss auf das Belastungserleben des Pflegefachpersonals, so die Autoren weiter (Bohlken, Schömberg, Lemke, Pumberger & Riedel-Heller, 2020). Gemäss einer Querschnittsstudie aus der Schweiz, die von Januar bis März 2020 erhoben wurde, weist das «Frontline-Personal» (z.B. Notfallpflegefachpersonal) im Vergleich zu dem nicht-«Frontline-Personal» (z.B. Pflegefachpersonal auf einer chirurgischen Abteilung) ein erhöhtes Mass an Angst, Depression und Burnouts auf (Weilenmann et al., 2021).

## **7.2 Ländervergleich**

Grundsätzlich deuteten die Ergebnisse einer Querschnittsstudie aus der Schweiz, die im März 2021 im Journal Frontiers in Psychiatry veröffentlicht wurde, darauf hin, dass in europäischen Ländern, im Vergleich zum asiatischen Raum, eine deutlich höhere Inzidenz von Angstzuständen und Depressionen seit Pandemie-Beginn vorliegt; dies gilt auch für Pflegefachpersonen in der Schweiz. Es könnte mehrere Gründe dafür geben. Erstens hatte die Schweiz zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine sehr hohe Prävalenz an COVID-19-Fällen – während desselben Erhebungszeitraumes vergleichbarer Studien in anderen Ländern war das Infektionsgeschehen dort teilweise weniger stark ausgeprägt. Zweitens waren mehrere Vergleichsstudien in nicht-pandemischen Zeiten durchgeführt worden. Drittens hatte beispielsweise das chinesische Pflegefachpersonal mehr Erfahrungen im Umgang mit Seuchenausbrüchen als das schweizer Pflegefachpersonal, was eine deutlich bessere Resilienz bewirkt haben dürfte. Ausschlaggebend ist auch die deutlich voneinander abweichende Beschaffenheit der Gesundheitssysteme verschiedener Länder (Weilenmann et al., 2021).

## **7.3 Die Rolle des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin und der Politik**

Laut der Querschnittsstudie aus der Schweiz, die im März 2021 im Journal Frontiers in Psychiatry publiziert wurde, sind Burnouts und Angstzustände mit der subjektiven Wahrnehmung eines mangelhaften Rückhaltes durch den Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin assoziiert (Weilenmann et al., 2021).

Essenziell wäre, dass Führungskräften psychische Problemsituationen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugetragen werden. Dies setzt voraus, dass sich Betroffene bei Stress und Überlastung an ihre Vorgesetzten wenden können und dass deren Bedenken ernstgenommen werden (Petzold et al., 2020).

Im März 2020 veröffentlichten Petzold et al. unter Berücksichtigung einschlägiger Studien (Europa, USA, Asien) und aktueller, themenbezogener Literatur in der Fachzeitschrift «Der Nervenarzt» einen Artikel mit Empfehlungen für Angestellte und Führungskräfte, wie mit psychischer Belastung im Gesundheitswesen umgegangen werden könne bzw. sollte. So konstatierten Petzold et al. (2020), dass Pflegefachpersonen selbst in Phasen hoher Arbeitsbelastung ausreichend Zeit für Pausen, Erholung und Selbstfürsorge bleiben muss. Hierfür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen obliege der arbeitgebenden Institution. Auch der kollegiale Austausch und flexible Arbeitszeiten seien ein effizientes Werkzeug zur Reduktion von psychischer Belastung. In Krisensituationen müssten psychosoziale und psychologische Hilfsangebote gewährleistet werden; diese Art von Unterstützung dürfe nicht mit einer Stigmatisierung verbunden sein. Sämtliche Punkte, so führten Petzold et al. (2020) abschliessend aus, hätten eines gemeinsam: Sie seien ein Zeichen der Wertschätzung vonseiten der verantwortlichen Führungskräfte.

Abschliessend gilt es, auch die Wichtigkeit der Selbstfürsorge von Führungskräften hervorzuheben. Um Desorientierung und Unsicherheiten unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu vermeiden, müssen Vorgesetzte in der Lage bleiben, für klare Rollen- und Aufgabenverteilung zu sorgen. Auch sind sie wichtige Rollenvorbilder (Petzold et al., 2020).

Die Autoren des Nationalen Versorgungsberichtes 2021 über die Lage des Gesundheitspersonals in der Schweiz konstatieren in ihrer Schlussfolgerung dem Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin und der Politik weitreichende Verantwortung hinsichtlich Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen:

In welchem Ausmass das Schweizer Gesundheitswesen seinen Personalbedarf in Zukunft selber decken kann, hängt [...] entscheidend von einem erfolgreichen Verlauf der Berufseinstiegsphase und von einer möglichst langen Berufsverweildauer des Gesundheitspersonals ab.

Ausbildung und Personalerhaltung müssen deshalb als Massnahmen Hand in Hand gehen. Den Betrieben kommt in beiden Bereichen eine grosse Verantwortung zu.

Damit sie diese erfolgreich wahrnehmen können, müssen Politik und Behörden für Rahmenbedingungen sorgen, die es den Betrieben und den weiteren Akteuren erlauben, nicht nur genügend Gesundheitspersonal auszubilden, sondern das Personal dank angemessener Arbeitsbedingungen auch im Beruf zu erhalten (Merçay, Grünig & Dolder, 2021, S. 8).

#### **7.4 Massnahmen**

Von grosser Bedeutung für das Pflegefachpersonal während einer Gesundheitskrise, wie sie die aktuelle Pandemie darstellt, ist die Implementierung von unterstützenden Massnahmen für das Wohlbefinden (Weilenmann et al., 2021).

Die Zugehörigkeit zu einem Team spielt eine tragende Rolle – sie vermittelt Sicherheit und Selbstwertgefühl. Von Wichtigkeit sind auch Screening- und Präventionsprogramme, welche zur psychischen Gesundheit beitragen, um Depression, bis hin zum Substanzmissbrauch, vorzubeugen. Darunter können beispielsweise gezieltes Training zur Wahrnehmung und Regulierung von Stress, Psychoedukation, oder Interventionen, die den Teamgeist stärken, verstanden werden (Morawa et al., 2021). Des Weiteren sind die effiziente Informationskette, Rekrutierung von speziell geschultem Pflegefachpersonal für anspruchsvolle Aufgaben, gezielte Unterstützung von Abteilungen mit besonderer Arbeitsbelastung und individuelle therapeutische Begleitung relevant (Bohlken et al., 2020).

Aus einem Review mit 44 randomisiert kontrollierten Studien (Europa, USA, Asien), die im Juli 2020 auf Cochrane Library veröffentlicht wurde, geht hervor, dass Resilienz-Interventionen (wie z.B. in Kap. 5.3) die Widerstandsfähigkeit verbessern und die Symptome von Depression und Stress unmittelbar lindern. Hingegen können diese Interventionen Angstsymptome nicht reduzieren (Kunzler et al., 2020).

## 8. Diskussion

Zum jetzigen Zeitpunkt (Stand: September 2021) liegen bereits zahlreiche wissenschaftliche Publikationen vor, welche die beruflichen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit des Pflegefachpersonals zum Inhalt haben. Viele der Arbeiten kamen allerdings zu widersprüchlichen Schlüssen.

Als einzige Arbeit betont das Review von Bohlken et al. (2020), dass der Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie einen grossen Einfluss auf das Belastungserleben des Pflegefachpersonals habe. Gegenteiligere Ansicht sind Spiller et al. (2020); anhand ihrer Resultate vertreten sie die Meinung, dass der Verlauf der Pandemie keinen wesentlichen Einfluss auf den psychischen Gesundheitszustand des Pflegefachpersonals hätte.

Hinsichtlich der psychosozialen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf das Pflegefachpersonal zogen die überwiegende Mehrheit der Autoren und Autorinnen ähnliche Schlüsse.

Spiller et al. (2020) untersuchten explizit die Häufigkeit von Angstzuständen, Depressionen und Burnouts – auf dem Höhepunkt und nach dem Abflachen der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahre 2020. Bezüglich Angstzuständen und Depressionen konnte kein klinisch relevanter Unterschied aufgezeigt werden. Hingegen kam es während der Abflachungsphase deutlich häufiger als auf dem Höhepunkt der Pandemie zu Burnouts. Spiller et al. (2020) kamen ferner zum Schluss, dass sowohl Burnouts als auch Angststörungen unabhängig voneinander, mit einem Gefühl der fehlenden Unterstützung vonseiten des Arbeitsgebers bzw. der Arbeitgeberin verknüpft sind (siehe hierzu auch Kap. 7.1). Daher stehen die Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberinnen in der Verantwortung, ihren Teil zur Stressreduktion beizutragen. Petzold et al. (2020) geben diesbezüglich konkrete Empfehlungen ab. Es obliege den Führungskräften, eine offene Kommunikationskultur zu installieren. Bedenken und Unsicherheiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müsse Gehör geschenkt werden, ohne dass diese fürchten müssten, der Inkompetenz oder mangelhaften Belastbarkeit bezichtigt zu werden.

Dieselben und ähnliche Symptomkomplexe, wie sie durch Spiller et al. (2020) beschrieben wurden, werden auch durch weitere Arbeiten behandelt. Morawa et al. (2021) setzen depressive Angstsymptome, Schlafstörungen und emotionale Erschöpfung mit unzureichender Erholung in der Freizeit in Verbindung. Ängste würden zudem durch das Risiko, selbst mit COVID-19 infiziert zu werden, befeuert. Auch Spigat (2021) konstatiert eine progrediente Erschöpfung und Überlastung des Gesundheitspersonals von Intensivstationen, Notaufnahmen und im Rettungsdienst.



Morawa et al (2021) identifizieren als Ursache für die Erschöpfung der Pflegefachpersonen während der aktuellen Pandemie, höhere berufliche Anforderungen durch längere Arbeitszeiten, bedingt durch ein unverhältnismässig hohes Patientenaufkommen vor dem Hintergrund eines Fachpersonalmangels. Spirgat (2021) stützt diese These mit ihrer Publikation.

Laut Weilenman et al. (2021) besteht durch das gehäufte Auftreten von negativen Emotionen ein grösseres Risiko für Depressionen und Angststörungen. Petzold et al. (2020) sind der Ansicht, dass auch das Tragen von Schutzkleidung und die ständige Notwendigkeit von Konzentration und ausserordentlicher Wachsamkeit Faktoren sind, die die Autonomie von Pflegefachpersonen einschränken und phasenweise den Eindruck von Bevormundung erzeugen; Spontanität und Kreativität am Arbeitsplatz werden somit stark in den Hintergrund gerückt. In ihrer Veröffentlichung kommen Morawa et al. (2021) in diesen Punkten zu denselben Schlussfolgerungen.

Aus der Studie von Weilenmann et al. (2021) geht hervor, dass «Frontline-Fachpersonal», wie z.B. Pflegefachpersonen in Notaufnahmen, öfter und über mehr Symptome berichten als nicht-«Frontline-Fachpersonal» (z.B. Pflegefachpersonal auf einer chirurgischen Abteilung).

Als einzige Publikation befassten sich Morawa et al. (2021) mit dem Konsumverhalten von medizinischem Personal. So konnte ein erhöhter Alkoholkonsum während der SARS-CoV-2-Pandemie bei Gesundheitspersonal im Allgemeinen (Ärzte, Pflegefachpersonal, medizinisch-technisches Personal) dokumentiert werden.

Bezüglich des Nutzens von Resilienz-Trainings bzw. Interventionen hinsichtlich Widerstandsfähigkeit und Verbesserung des Wohlbefindens des Pflegefachpersonals während der aktuellen Pandemie, ist die Fachwelt uneins.

Das Review von Kunzler et al. (2020) weist auf einen positiven Effekt eines Resilienz-Trainings hin. Es könne unter Umständen die Widerstandsfähigkeit verbessern und die Symptome von Depression und Stress kurzfristig lindern; allerdings stützt sich diese These auf eine dünne Evidenzlage. Auch würden Resilienz-Interventionen Angstsymptome nicht reduzieren und das Wohlbefinden nur unwesentlich steigern. Gruhl, et al. (2011), Heller (2021) und Rolfe (2019) sind wiederum anderer Auffassung. Ihre Arbeiten betonen den positiven Effekt des Resilienz-Trainings auf das Wohlbefinden. Rolfe (2019) unterstreicht zudem, dass Resilienz und subjektives Wohlbefinden sich gegenseitig verstärken. Heller (2021) unterstreicht in diesem Kontext, dass eine Person, die aufhört für sich selbst zu sorgen, auf lange Sicht unmöglich für Andere sorgen kann. Dies würde sowohl für Pflegefachpersonen als auch für Führungskräfte gelten.

Einigkeit herrscht unter den eben genannten Autoren und Autorinnen bezüglich der Tatsache, dass auf dem Gebiet der Resilienzforschung noch weitere Arbeit notwendig ist, um eine abschliessende Antwort auf die Frage nach dem Nutzen von Resilienz-Training bzw. Interventionen beim Pflegefachpersonal während der SARS-CoV-2-Pandemie geben zu können.

## 9. Schlussfolgerung

Pflegefachpersonen kommt im Rahmen der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie eine zentrale Rolle in der Bewältigung der Krise zu.

Da sich die Arbeitsleistung und die Qualität derselben direkt aus dem Wohlbefinden des Pflegefachpersonals ableiten, ist dieser Faktor von grösster Relevanz für die Aufrechterhaltung des Gesundheitsbetriebes während der Pandemie (Bohlken et al., 2020; Petzold et al., 2020).

Diverse Stressoren führen zu erhöhter psychischer Belastung, die negative psychosoziale Auswirkungen nach sich ziehen. Depressionen, Angstzustände, Burnouts und Schlafprobleme sind die am häufigsten auftretenden Folgen (Morawa et al., 2021; Petzold et al., 2020; Spiller et al., 2020; Weilenmann et al., 2021). Erhöhtes Patientenaufkommen bei gleichbleibender Anzahl an Pflegefachpersonal führt zu deutlich längeren Arbeitszeiten (Morawa et al., 2021). Neue, streng reglementierte Handlungsabläufe, mit denen COVID-19-Patienten und Patientinnen begegnet werden muss, können die subjektive Wahrnehmung von Autonomie einer Pflegefachperson einschränken. Aus vorgängig geschilderten Sachverhalten wird deutlich, dass kaum noch Raum, Zeit, oder Energie für Selbstfürsorge und Spontanität bleiben (Morawa et al., 2021; Petzold et al., 2020).

Essenziell für den Erhalt der psychischen Gesundheit eines Menschen sind die stärkenden psychologischen Eigenschaften, die durch die sog. sieben Säulen der Resilienz verkörpert werden. Aus ihnen setzt sich das «Immunsystem der Seele» zusammen. Wohlbefinden und Resilienz können sich hierbei gegenseitig verstärken. Weshalb manche Menschen widerstandsfähiger bzw. resilienter sind als andere, kann verschiedene Gründe haben. Dabei ist zu beachten, dass Resilienz keine angeborene Fähigkeit, sondern vielmehr ein mentaler Werkzeugkasten zur Reparatur seelischer Schäden ist; darin enthaltene Werkzeuge können im Laufe des Lebens erworben werden, oder durch Krisen, wie die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie, vorübergehend oder nachhaltig verlorengehen (Heller, 2021).

Die drei Säulen Akzeptanz, Optimismus und Selbstwirksamkeit bilden die Grundhaltungen eines resilienten Menschen. Auf ihnen fassen vier weitere Säulen – Verantwortung, Netzwerkorientierung, Lösungsorientierung und Zukunftsorientierung. Durch den gezielten Einsatz mentaler Ressourcen können Herausforderungen souverän gemeistert werden. Bei Prioritätensetzung zur Lösung von Problemstellungen kann das Eisenhower-Prinzip zu Hilfe genommen werden.

Durch Gegenüberstellung von Wichtigkeit und Dringlichkeit wird daraus ein effizientes Hilfsmittel für Zeitmanagement, wodurch ausreichend Raum für Erholung bleibt (Heller, 2021). Um die innere Widerstandsfähigkeit zu steigern, kann jede der sieben Säulen der Resilienz trainiert werden.

Für Pflegefachpersonen bedeutet dies, dass ein gezieltes Resilienz-Training in vielen Fällen die Widerstandsfähigkeit verbessern und die Symptome von Depression und Stress unmittelbar lindern kann (Kunzler et al., 2020).

Ebenfalls von grosser Bedeutung während der SARS-CoV-2-Pandemie ist die Implementierung von unterstützenden Massnahmen vonseiten des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin.

Nachfolgend eine Zusammenfassung an Empfehlungen zum Umgang mit Stress für Pflegefachpersonen in der Praxis:

1. In einer weltweiten Krisensituation phasenweise Gefühle von Ohnmacht, Angst oder Überforderung zu verspüren ist kein Anzeichen von Schwäche. Dies sollte sich jede einzelne Person bewusst machen.
2. Selbstfürsorge: Man sollte zur Einsicht gelangen, dass eine Person, die aufhört für sich selbst zu sorgen, auf lange Sicht unmöglich für Andere Sorge tragen kann. Als Hilfsmittel zur Prioritätensetzung in Beruf und Alltag dient das Eisenhower-Prinzip. So wird mehr Raum für Erholung geschaffen.
3. Emotionen zulassen, denn sie sind ein Ventil zum Stressabbau.
4. Mehr Platz für Freude im eigenen Leben schaffen: Freudenmomente der Woche werden, z.B. in einem «Freudetagebuch», dokumentiert, wodurch auf das Gefühl «Freude» automatisch ein grösseres Augenmerk gelegt wird.
5. Dysfunktionale Bewältigungsstrategien vermeiden, z.B. übermässiger Konsum von Alkohol oder sonstigen Genuss- bzw. Suchtmitteln.
6. Auf Bewältigungsstrategien, die sich in der Vergangenheit bereits bewährt haben, zurückgreifen.
7. Alltagsroutinen beibehalten, sie geben Sicherheit.
8. Soziale Kontakte pflegen bzw. aufrechterhalten.
9. Kollegialer Austausch: Zusammenhalt im Team, z.B. durch regelmässige Teamanlässe, stärken. Kreativen Teammitgliedern Raum für ihre Ideen geben. Dies kann im Berufsalltag einen positiven Effekt auf alle Beteiligten haben.
10. Unterstützung im Umfeld oder beim Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin suchen; gegebenenfalls auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (Petzold et al., 2020; Weilenmann et al., 2021).

Empfehlungen für den Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin hinsichtlich Massnahmen, mit denen psychosoziale Belastungen von Pflegefachpersonen reduziert werden können:

1. Klare und unmissverständliche Kommunikation fördern, z.B. durch Festlegung durchdachter hausinterner Richtlinien, regelmässige Updates zum medizinischen Wissensstand hinsichtlich der SARS-CoV-2-Pandemie und kontinuierliche Information über die aktuelle Bettenauslastung bzw. hinsichtlich des regionalen und nationalen Infektionsgeschehens.
2. Wertschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z.B. durch zuverlässige Rückvergütung von Überstunden und Vertretungsdiensten.
3. Psychische Belastung im Blick behalten und Warnsignale ernst nehmen.
4. Einfachen Zugang zu professioneller Hilfe in Krisensituationen gewährleisten bzw. aktiv anbieten.
5. Erholung und Ruhe am Arbeitsplatz durch die Bereitstellung entsprechender räumlicher und zeitlicher Voraussetzungen fördern.
6. Verbaler Austausch innerhalb der einzelnen Teams fördern.
7. Klare Aufgaben- und Rollenverteilung geben Struktur und Sicherheit.
8. Genügend personelle und materielle Ressourcen bereitstellen, um Patienten und Patientinnen adäquat überwachen und versorgen zu können.
9. Die Punkte eins bis acht müssen auch für Führungskräfte gelten (Petzold et al., 2020).

Abschliessend lässt sich feststellen, dass die gegenwärtige Pandemie nicht zwangsweise in eine Sackgasse führen muss – weder für Pflegefachpersonen, noch für Spitäler, als auch nicht für das gesamte Gesundheitswesen. Entscheidend für die Bewältigung der aktuellen Krisensituation scheint zu sein, wie die einzelnen Akteure mit ihren Ressourcen umgehen und wofür diese aufgewendet werden.

## 10. Reflexion und persönliche Erkenntnisse

Im Folgenden wird eine Reflexion anhand der Erkenntnisse, die durch diese Arbeit gewonnen wurden, vorgelegt.

Bei der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie sind Pflegefachpersonen, insbesondere auf interdisziplinären Notfallstationen, stark gefordert. Das breite Spektrum an Stressoren und die daraus resultierenden psychischen Belastungen, wurden anhand der Literatur verdeutlicht. Dabei hat die Erarbeitung der theoretischen Inhalte viel Zeit und Mühe in Anspruch genommen. Geeignete Literatur zu dem Themengebiet zusammenzutragen, gestaltete sich anspruchsvoller, als zunächst erwartet. Zu Beginn meiner Recherche konnte ich kaum brauchbares Material finden. Retrospektiv betrachtet lag das daran, dass ich bei meinen Online-Recherchen anfänglich unpassende Suchbegriffe bzw. Begriff-Kombinationen verwendet habe. Ausserdem lernte ich erst im Verlauf, Internet-Suchmaschinen lediglich als Ausgangspunkt meiner Recherchen zu verwenden und mich anschliessend von Quelle zu Quelle vorzuarbeiten. So konnten deutlich schneller passende Artikel gefunden werden. Schliesslich stiess ich auf derart viele relevante Arbeiten, dass es mir schwer viel, nicht abzuschweifen. Folglich musste ich meine Themenwahl stark eingrenzen.

Ich fand bald heraus, dass Autoren und Autorinnen, die ähnliche Fragestellungen bearbeitet hatten, durchaus zu unterschiedlichen Schlüssen gekommen waren; hier sind als Beispiel die Arbeiten über die zeitlichen Verläufe der Belastungen während der Pandemie zu erwähnen. Durch Bearbeitung der entsprechenden Literatur gelangte ich zu meiner Verwunderung zu dem Schluss, dass teilweise grosse Unterschiede bezüglich der negativen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Psyche von Pflegefachpersonen unterschiedlicher Länder bzw. Kontinente bestehen.

Eine weitere Herausforderung stellte die Übersetzung englischsprachiger Literatur dar; diese lieferte allerdings die wertvollsten Quellen zu den diversen Themengebieten.

Dadurch, dass es mir gelang, mich strikt an den zuvor von mir festgelegten Zeitplan halten zu können, blieb mir im Verlauf sowohl ausreichend Zeit für die Ausarbeitung jedes einzelnen Kapitels, als auch dafür, meine Arbeit durch meinen Lebenspartner und meine Freunde konstruktiv gegenlesen zu lassen.

Meine Zielsetzungen liessen sich mehrheitlich erreichen. So konnte ich herausarbeiten, welche Auswirkungen die Resilienz in der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie auf das subjektive Wohlbefinden des Pflegefachpersonals hat.

Zudem sah ich es als fundamental an, die Wichtigkeit der Rolle des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin in der Bewältigung der Pandemie zu unterstreichen. Die Erarbeitung dieser Punkte war anspruchsvoll und zeitaufwändig zugleich.

Wie sehr ein Resilienz-Training tatsächlich dabei hilft, Wohlbefinden zu stärken und besser mit Stress und Krisen umzugehen, kann abschliessend, da in einigen Punkten Uneinigkeit unter den Autoren und Autorinnen herrscht, nicht sicher beantwortet werden. Allerdings existieren trotz dünner Evidenzlage gewichtige Hinweise darauf, dass Resilienz-Interventionen zu einer Verbesserung der Widerstandsfähigkeit und Linderung von Stress und depressiven Symptomen beitragen können. Auf diesem Feld ist nichtsdestotrotz noch einiges an Forschungsarbeit notwendig.

## **11. Danksagung**

Meiner Familie und den Freunden, die mich während des Verfassens meiner Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben, möchte ich von Herzen danken. Ein besonderes Dankeschön gilt meinem Lebenspartner, Martin Stocker, der mir mit viel Engagement und wertvollen Anregungen zur Seite stand.

Für die fachlichen Impulse und verlässliche Beantwortung all meiner Fragen möchte ich Sibylle Bracher danken. Sie half mir sehr dabei, den «roten Faden» nicht aus den Augen zu verlieren.



«Man muss jedem Hindernis Geduld, Beharrlichkeit  
und eine sanfte Stimme entgegenstellen.»

*- Thomas Jefferson*

## 12. Literatur-/ Quellenverzeichnis

Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M.R., Pumberg, M. & Riedel-Heller, S.G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiat Prax*, 47, S. 190-197

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. *Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien*. (2018). Abgefragt am 17. Juni 2021, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien.html>

Gesellschaft für Arbeitswissenschaft [GfA]. (2018). *Resilienz in Teams als Prävention beruflicher Belastungen am Beispiel von psychiatrischen Pflegepersonen*. Dortmund: GfA

Gruhl, M., Lippert, V. & Thormann, A. (2011). Resilienz Was macht belastbar, stark und hält gesund? *PPH Die Zeitschrift für Psychiatrische Pflege heute*, 17. S. 304-308

Heller, J. (2021). *Resilienz 7 Schlüssel für mehr innere Stärke*. München: Gräfe und Unzer Verlag

Käppeli, S. (2001). *Pflegekonzepte Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld Band 1*. Bern: Hans Huber Verlag

Köbler, G. (2007). *Altgriechisches Abkunfts- und Wirkungswörterbuch*. Abgefragt am 19. September 2021, von [http://www.koeblergerhard.de/Altgriechisch/griech\\_etym.pdf](http://www.koeblergerhard.de/Altgriechisch/griech_etym.pdf)

Kunzler, AM., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M. & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals (Review). *Cochrane Library*, S. 1-3

Mai, J. (2021). *SMART-Methode: Ziele richtig setzen und erreichen*. Abgefragt am 30. August 2021, von <https://karrierebibel.de/smart-methode/>

Masten, A.S. (2016). *Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie – Das ganz normale Wunder entschlüsselt*. Paderborn: Junfermann Verlag

Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung *Obsan Bericht*, 03/2021. S. 8

Morawa, E., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., ... Erim, Y. (2021). Psychosocial burdens and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *Journal of psychosomatic research*. S. 110415

Petzold, M., Plag, J. & Ströhle, A. (2020). Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Der Nervenarzt*, 91, S. 417-421

Resilienz Akademie. *Kohärenzgefühl als Basis für Selbstwirksamkeit*. (n.d.). Abgefragt am 10. Juli 2021, von <https://www.resilienz-akademie.com/kohaerenzgefuehl/>

Robert Koch Institut [RKI]. (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. Berlin: RKI

Rolfe, M. (2019). *Positive Psychologie und organisationale Resilienz – Stürmische Zeiten besser meistern*. Berlin: Springer-Verlag GmbH

Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. (Hrsg.). (2011). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (3. Auflage). Bern: Hans Huber Verlag

Spiller, T.R., Méan, M., Ernst, J., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., ... Weilenmann, S. (2020). Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. *Cambridge University Press*. S. 1-4

Spirgat, C. (2021). Mitarbeitende auf Intensivstationen, in Notaufnahmen und im Rettungsdienst erschöpft. *Thieme – AINS (Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther)*, 91, S. 470

Universität Basel. (2020). *Was Corona mit der «Spanischen Grippe» verbindet – und was nicht*. Abgefragt am 21. Juni 2021, von <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Was-Corona-mit-der-Spanischen-Grippe-verbindet-und-was-nicht.html>

Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Pfaltz, M.C., Sazpinar, O., Gehrke, S., ... Spiller, T.R. (2021). Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland – A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, S. 1-9

### 13. Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1. Die sieben Säulen der Resilienz, Darstellung in Anlehnung an Heller, J. (2021). Resilienz 7 Schlüssel für mehr innere Stärke</i>	S. 7
<i>Abbildung 2. Eisenhower-Prinzip nach Dwight D. Eisenhower (1890-1969), abgerufen am 12. Juli 2021 unter <a href="https://www.academyofsports.de/de/lexikon/eisenhower-prinzip/">https://www.academyofsports.de/de/lexikon/eisenhower-prinzip/</a></i>	S. 13
<i>Abbildung 3. SMART-Methode von George T. Doran (1981), abgerufen am 30.08.2021 unter <a href="https://karrierebibel.de/smart-methode/">https://karrierebibel.de/smart-methode/</a></i>	S. 14
<i>Abbildung 4. Positive Psychologie und organisationale Resilienz – Stürmische Zeiten besser meistern, nach Rolfe (2019)</i>	S. 15

## 14. Selbständigkeitserklärung



### 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: Pfaffnau, 20.09.2021

Vorname, Name: Leandra Pfäffli

Unterschrift: