


Stabil in und nach der Krise

Psychosoziale und organisationale Handlungsempfehlungen für das Pflegemanagement

Im Gesundheitswesen Beschäftigte haben in der COVID-19 Pandemie eine Schlüsselrolle. Sie sind dabei besonders gefährdet und im Rahmen der Pandemiebekämpfung besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt. Konkrete Maßnahmen können dazu beitragen, die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden zu stärken und zu erhalten.  Julia Holl, Oliver Evers, Grit Parker, Svenja Taubner

ZUSAMMENFASSUNG

Die aktuelle COVID-19 Pandemie stellt eine große Herausforderung dar für die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung und speziell der Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems. In diesem Beitrag wird ein Überblick sowohl zu den allgemeinen psychischen Belastungsfaktoren wie zu den speziellen Herausforderungen für Gesundheitsfachkräfte im Rahmen der COVID-19 Pandemie gegeben. Daran anschließend werden psychosoziale und organisationale Handlungsempfehlungen für das Pflegemanagement im Rahmen der COVID-19 Pandemie vermittelt mit dem Ziel, psychische Belastungen der Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens in der aktuellen Hochbelastungsphase zu reduzieren und die psychische Nachsorge vorzubereiten.

Schlüsselwörter: COVID-19 Pandemie, Einsamkeit, Depression, Belastungsfaktoren, psychische Gesundheit

Die COVID-19 Pandemie ist eine große Herausforderung für die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung. Eine frühe Metaanalyse zu den ersten empirischen Hinweisen zu psychischen Belastungen in der Allgemeinbevölkerung aus chinesischen und südostasiatischen Querschnittstudien zeigen Symptome von generalisierter Angst, Depression und Stress (Salari et al. 2020). Diese psychischen Belastungen finden sich auch in deutschen und europäischen Studien wieder (z.B. Bauerle et al. 2020; Gonzalez-Sanguino et al. 2020). Noch verlässlichere Daten zur Zunahme der psychischen Belastung während der COVID-19 Pandemie liefern Längsschnittstudien, die Daten vor der Pandemie zum Vergleich heranziehen. Im Rahmen dieser Studien können Hinweise dazu geliefert werden, inwiefern Menschen(gruppen) unterschiedlich betroffen beziehungsweise belastet sind. In Groß-

britannien beispielsweise war die psychische Belastung höher als erwartet, wenn man frühere Trends berücksichtigt, insbesondere bei Menschen im Alter von 18 bis 34 Jahren, Frauen und Menschen, die mit kleinen Kindern zusammenleben (Pierce et al. 2020). Eine weitere britische Längsschnittstudie beschäftigte sich damit, inwiefern die Zunahme der psychischen Belastung in der Allgemeinbevölkerung mit spezifischen pandemiebedingten Stressoren wie Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie (z.B. Lockdown) zusammenhängen. In dieser Studie zeigte sich ebenfalls ein Anstieg der psychischen Belastung verglichen mit Daten vor Pandemiebeginn. Darüber hinaus fand sich, dass Stressoren im Zusammenhang mit Einsamkeit, Arbeitslosigkeit, finanziellen Problemen und Hausarbeit das Ausmaß der psychischen Belastung beeinflussten. Trotz eines gewissen Rückgangs der pandemiebedingten Stressoren bis Mitte 2020 blieben Einsamkeit und finanzielle Stressoren die wichtigsten Determinanten für das Auftreten psychischer Belastungen in der erwachsenen Bevölkerung Großbritanniens (Chandola et al. 2020).

Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens kommt im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19 Pandemie eine Schlüsselrolle zu. Sie können daher als eine der am meisten gefährdeten Gruppen verstanden werden. Was wissen wir bislang über den Belastungszustand und zentrale Belastungsfaktoren von Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens während der aktuellen Pandemie?

Spezifische psychische Belastungsfaktoren

Sowohl in nationalen wie in internationalen Studien findet sich eine Zunahme der psychischen Belastungen bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19 Pandemie (Salazar de Pablo et al. 2020; Weibelzahl et al. 2021). In einer frühen Übersichtsarbeit zu psychischen Belastungen des medizinischen Personals im Rahmen der COVID-19 Pandemie wurden 14 Studien mit Klinikpersonal aus Infektionsabteilungen, Abteilungen für Fieberkranke, Abteilungen der Inneren Medizin inklusive Intensivstationen sowie der Chirurgie und Psychiatrie zusammengefasst (Bohlken et al. 2020). In der Zusammenschau der Studien fand sich eine erhebliche Belastung des medizinischen Personals durch Stresserleben, depres-

sive und ängstliche Symptome. Die Ausprägung der psychischen Symptomatik wurde beeinflusst durch Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, Fachrichtung, Art der Tätigkeit und die Nähe zu COVID-19-Patient*innen. Als vermittelnde Faktoren für eine psychische Belastung wurden das Personalmanagement, die präventive Intervention, die Resilienz, also die psychische Widerstandsfähigkeit, sowie vorhandene soziale Unterstützung angesehen, die eine potentielle psychische Belastung bei medizinischem Personal im Rahmen der COVID-19 Pandemie beeinflussen und gegebenenfalls reduzieren können. Eine kürzlich erschienene Übersichtsarbeit zu den spezifischen Belastungsfaktoren und -stressoren von verschiedenen Healthcare Professionals (HCP, z.B. Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapeut*innen) im Rahmen der COVID-19 Pandemie identifizierte fünf Belastungskategorien (Schulze & Holmberg, 2021):

Psychosoziale Belastungsfaktoren: Dazu zählten die Sorge vor Eigen- oder Fremdansteckung, wobei Pflegenden eher fürchteten, Familie, Freunde oder Patient*innen anzustecken, als sich selbst zu infizieren – insbesondere, wenn sie häufig COVID-19-Patient*innen versorgten. Im Vergleich mit den anderen HCP war unter Pflegekräften das Stress- und Belastungserleben besonders hoch, speziell bei häufigem Kontakt zu COVID-19-Erkrankten. Es fand sich bei allen HCP ein pandemiebedingter negativer Einfluss auf die Stimmung, verstärkte Hinweise auf Anpassungsstörungen, vermehrte Symptome von Angststörungen sowie Depressionen, wobei Pflegenden fast immer stärker betroffen waren als andere HCP.

Strukturelle Belastungsfaktoren: Häufiger als andere HCP kritisierten Pflegenden den pandemiebedingten Umgang des Arbeitgebers, wie beispielsweise die Informationspolitik und die Umsetzung präventiver Maßnahmen. In einer Studie berichteten 40% der Teilnehmenden, zum Zeitpunkt der Befragung einen regelmäßigen bis andauernden Mangel an Schutzausrüstung (Paffenholz et al. 2020) und insbesondere im ambulanten Sektor das reduzierte Angebot von COVID-19-spezifischen Weiterbildungen.

Gesundheit: Hier fand sich unter den Pflegekräften die schlechteste subjektive Gesundheit sowie ein erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum, der als Bewältigungsstrategie während der Krise verstanden werden könnte. Bis zu 2,8% der Befragten gaben an, sich mit dem Coronavirus infiziert zu haben.

Berufliche und private Einschränkungen: In einer Studie berichteten 80% der Befragten starke Veränderungen im Arbeitsalltag sowie 45% starke Einschränkungen des Privatlebens (Paffenholz et al. 2020). Pflegekräfte scheinen durch die Pandemie auf all diesen Ebenen die am stärksten belasteten HCP zu sein, besonders jene Pflegekräfte, die COVID-19-Erkrankte betreuen und damit die Auswirkungen der Krankheit bzw. der Schutzmaßnahmen (Isolation) auf Patient*innen und Angehörige nah miterleben und zudem ein höheres Ansteckungsrisiko haben.

Obwohl Gesundheitsfachkräfte im Rahmen der aktuellen Pandemie eine erhöhte psychische Belastung zeigen, fand sich interessanterweise in der Studie von Weibelzahl et al. (2021), in der Gesundheitsfachkräfte aus der Alten- und Krankenpflege untersucht wurden, dass die meisten Fachkräfte bei psychischen Problemen



Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind in Coronazeiten besonders belastet. Es gilt, ihre psychische Gesundheit zu schützen.

keine Hilfe in Anspruch nehmen würden. Demzufolge weisen die Ergebnisse der Studie von Weibelzahl et al. (2021) darauf hin, dass Arbeitgeber*innen im Gesundheitswesen der psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeiter*innen besondere Aufmerksamkeit schenken müssen.

Prinzipien und übergreifende Maßnahmen

Angesichts des dynamischen Infektionsgeschehens und den damit einhergehenden multiplen Herausforderungen im Rahmen der aktuellen COVID-19 Pandemie, erscheint es ratsam, die unterschiedlichen Phasen der Belastung differenziert zu betrachten und bedarfsgerecht psychosoziale sowie organisationale Maßnahmen zur psychischen Entlastung der Mitarbeiter*innen zu implementieren. Über die Sommermonate 2020 traten aufgrund niedriger Infektionszahlen zeitweise Lockerungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie in Kraft. Phasen der Lockerung sollten genutzt werden, sich selbst als Führungskraft sowie das jeweilige Team auf eventuell wieder eintretende Belastungen vorzubereiten. Steigende Infektionszahlen und zunehmende Eindämmungsmaßnahmen kennzeichnen Phasen der Hochbelastung, die Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens vor enorme Herausforderungen stellen, in denen psychische Belastungen und Beschwerden auftreten können. Nach Phasen der Hochbelastung setzt in der Regel die Verarbeitung der vorangegangenen Belastung ein, wobei die Reaktions- und Verarbeitungsweisen nach extremer Belastung unterschiedlich und sehr individuell sein können. So könnte es sein, dass obwohl die eigentliche Hochbelastung vorbei ist, es belasteten Gesundheitsfachkräften nicht sofort besser geht und weiterhin psychische Belastungen vorliegen. Es könnte aber auch sein, dass die Mitarbeiter*innen die ganze Zeit „durchgehalten“ haben, sich nicht belastet gefühlt haben und nun aber zeitverzögert Beschwerden wie Stress- oder Angstsymptome auftreten. Um mögliche psychische Belastungen der Mitarbeiter*innen zu reduzieren sowie die psychische Nachsorge vorzubereiten, werden im Folgenden organisationale und psy-

+ ANWENDUNGSBEISPIEL

Psychosoziales Versorgungs- und Unterstützungsangebot für Mitarbeitende im Rahmen der COVID-19 Pandemie

Die Arbeitsgruppe „Psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen der COVID-19 Pandemie“ am Universitätsklinikum Heidelberg wurde im März 2020 gegründet, um die psychosoziale Unterstützung der Mitarbeiter*innen zu stärken. Die Arbeitsgruppe ist ein Koordinationsgremium im Zentrum für Psychosoziale Medizin, dem Vertreter*innen der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken und medizin-psychologischen Institute, der orthopädischen Klinik, des psychosomatischen Konsiliardienstes, der Personalabteilung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements angehören. Das Gremium trifft sich im zwei bis vierwöchentlichen Rhythmus, um den aktuellen psychosozialen Bedarf abzuklären und Unterstützungsangebote zu koordinieren.

Als Kern des Unterstützungsangebots wurde ein telefonischer Bereitschaftsdienst eingerichtet, der durch Psycholog*innen und Psychosomatische Fachärzt*innen des Zentrums für Psychosoziale Medizin besetzt ist. Der Bereitschaftsdienst bietet kurzfristige Gespräche und psychosoziale Beratungen an mit dem Ziel, Mitarbeiter*innen in belastenden Situationen schnell und unkompliziert Hilfestellungen zukommen zu lassen. Selbstverständlich ist das Angebot vertraulich und anonym. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden Online-Seminare zu psychosozialen Handlungsstrategien und zur Stressbewältigung angeboten. In In-House Beratungen werden Coachings für Führungskräfte und Kommunikationsberatungen für Teams angeboten.

psychosoziale Handlungsempfehlungen für das Pflegemanagement im Rahmen der COVID-19 Pandemie vermittelt.

Organisationale Maßnahmen

Verantwortliche in Unternehmen und Einrichtungen können eine Reihe von organisationalen Maßnahmen ergreifen, um ihre Mitarbeiter*innen zu schützen.

Sicherheit und Versorgung: Die Grundbedürfnisse der körperlichen Unversehrtheit und Versorgung der Mitarbeiter*innen bilden die Basis für alle weiteren Maßnahmen. In allen Phasen der Pandemie sollten Maßnahmen zur Sicherheit der Mitarbeiter*innen weiter oberste Priorität haben (z.B. Hygienemaßnahmen, Impfkampagnen). Zudem sollte gewährleistet werden, dass trotz pandemiebedingter Schließungen von Cafeterien und gemeinschaftlichen Pausenräumen Mitarbeiter*innen weiter Nahrungsmittel erwerben und in geschützten Räumen einnehmen können. Durch eine Bereitstellung und angemessene Gestaltung von sicheren Pausenräumen vermitteln Sie den Mitarbeiter*innen Wertschätzung für diese Grundbedürfnisse.

Pausen ermöglichen: Pausen dienen in der Hochbelastungsphase zur Stressregulation und danach zur Verarbeitung der Erfahrungen. In beiden Phasen sollten physische Pausen- und Rückzugsräume zur Verfügung stehen. Den Mitarbeiter*innen kann ebenfalls kommuniziert werden, dass sie diese Räume bei akuter Belastung aufsuchen können. Sofern möglich, sollte nach der Hochbelastung der Pandemie nicht sofort eine weitere Hochbelastungsphase angeschlossen (z.B. durch Erhöhung der planbaren OPs).

Maßnahmen und SOPs: Im Verlauf der Pandemie entstehen neue Herausforderungen, für die bestehende Abläufe und SOPs nicht passend sein könnten. Feste Richtlinien dienen nicht nur der Qualitätssicherung, sondern können einzelne Mitarbeiter*innen im Krisenfall entlasten. Feste Handlungsleitlinien erleichtern Ent-

scheidungen in Stresssituationen und helfen, individuellen Schuldgefühlen vorzubeugen (z.B. bei Triageentscheidungen). Auch im späteren Verlauf der Pandemie sollten Sie Richtlinien und SOPs regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüfen. Zudem berichten Mitarbeiter*innen eine hohe Belastung durch nicht eingehaltene SOPs und Hygienepläne. Zum Ende der Pandemie sollten Sie mitteilen, welche Richtlinien wann zurückgenommen werden.

Klare und zuverlässige Mitarbeiterinformation: Die Unternehmenskommunikation mit den Mitarbeiter*innen sollte klar und verlässlich erfolgen. Auch nach länger anhaltenden Krisenphasen suchen Arbeitnehmer*innen nach Orientierung. Bleibt diese aus, können Unsicherheiten entstehen, eventuell verbreiten sich Gerüchte oder einzelne Pfleger*innen und Abteilungen ergreifen selbst Initiativen, die mitunter konträr zu den Unternehmenszielen sind. Diesen Entwicklungen können Sie vorbeugen, indem die Klinikleitung oder beauftragte Personen klar und regelmäßig neue Entwicklungen und aktuelle Maßnahmen kommunizieren. Die Mitteilungen sollten einem regelmäßigen Rhythmus folgen, auch wenn es gerade keine Veränderungen gibt und solange beibehalten werden, wie die Ausnahmesituation besteht. Damit schaffen Sie Vorhersagbarkeit und reduzieren Unsicherheiten. Zum Ende der Pandemie kann eine klare Mitteilung, dass beispielsweise die Newsletter beendet werden, den Übergang zur beginnenden Normalität markieren. Sie sollten ebenfalls darauf achten, dass die Unternehmenskommunikation innerhalb und außerhalb der Klinik aufeinander abgestimmt ist. Wenn Mitarbeiter*innen aus der Presse von Entwicklungen im eigenen Unternehmen erfahren, bevor sie intern informiert wurden, kann das Vertrauen in die Arbeitgeber*innen leiden oder wichtige Informationen durch die Darstellung in der Presse verloren gehen.

Partizipation der Mitarbeiter*innen: Während in frühen Phasen der Pandemie häufig das direktive Krisenmanagement im Vordergrund steht, kann es im späteren Verlauf sinnvoll sein, die Gesamtheit der

Arbeitnehmer*innen einzubeziehen. Die Mitarbeiterpartizipation kann das Gefühl der Kontrollierbarkeit erhöhen, was in anhaltenden Krisen maßgeblich zur psychischen Gesundheit beiträgt. Zur Partizipation gehören Maßnahmen wie Umfragen zur Belastung und Versorgungsbedarf der Mitarbeiter*innen. Diese können an alle Mitarbeiter*innen verteilt oder über Teamleitungen erfragt werden. Ebenfalls ist es möglich, mittelfristige Planungen in Mitarbeiterversammlungen vorzustellen oder im Intranet zur Veröffentlichung sowie aktives Feedback zu erbitten.

Psychosoziale Koordination: Psychosoziale Maßnahmen sind ein fester Bestandteil zur Bewältigung der Pandemie. Das Belastungserleben der Mitarbeiter*innen sollte Teil der Agenda Ihres Corona-Krisenstabes oder Koordinationsteams sein. Dazu kann eine beauftragte Person genannt werden und Teamleitungen regelmäßig zur Belastung ihrer Teams befragt werden. In größeren Einrichtungen kann ein Koordinationsgremium für psychosoziale Maßnahmen etabliert werden. Dieses Gremium sollte auch einige Monate nach der Pandemie aufrechterhalten werden, um frühzeitig auf mögliche Belastungssyndrome in der Arbeiterschaft reagieren zu können.

Teamzentrierte Maßnahmen

Teamzentrierte Maßnahmen werden auf der Ebene von einzelnen Teams, Stationen oder Arbeitseinheiten umgesetzt. Sie können durch Schulungen oder Sensibilisierung von Teamleiter*innen stattfinden.

Teamkommunikation: In andauernden Belastungsphasen ist es wichtig, eine Balance zwischen aufgabenbezogener und wertschätzender Kommunikation zu finden. Für Hochbelastungssituationen sollte die Kommunikation klar vorstrukturiert sein. Bestimmen Sie vor der Hochbelastung, welche Informationen wann an wen vermittelt werden müssen und evaluieren Sie diese regelmäßig. Zu einer wertschätzenden Kommunikation gehört der Ausdruck von Dankbarkeit für die Arbeitsleistung, eine wohlwollende Haltung in der Kommunikation und Möglichkeiten Kritikpunkte konstruktiv zu besprechen. Doch unter Stress besteht ein hohes Risiko für interpersonelle Missverständnisse. Daher sollte in Bereichen, die eine hohe und anhaltende Stressbelastung aufweisen, verstärkt auf eine konflikt-unbelastete Teamkultur geachtet werden. Die Mentalisierung, also die Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren, spielt eine zentrale Rolle für zwischenmenschliche Verständigung, und die Stärkung dieser Fähigkeit in Form von Skillstrainings erweist sich als vielversprechend für die Prävention von interpersonellem Stress (Georg et al., under review).

In emotional belastenden Situationen ist es für Führungspersonen ebenfalls hilfreich, Mitarbeiter*innen die Erlaubnis zu vermitteln, ihre Belastung auszudrücken. Diese Erlaubnis äußert sich in einer Teamkultur, in der es Mitarbeiter*innen erlaubt ist, über Belastungserleben zu sprechen. Die Führungskraft muss hier zwischen den Zielen der Organisation und der Fürsorge für die Mitarbeiter*innen abwägen. Im Sinne der Fürsorge sollten Sie auf Ihre Mitarbeiter*innen achten: hat sich ihr Verhalten geändert, zeigen sie weniger Konzentrationsfähigkeit oder eine veränderte Stim-

+ MEHR INFOS

- Webinar + Poster „Stabil durch die Corona-Krise: Psychosoziale Handlungsstrategien für Gesundheitsfachkräfte“
springermedizin.de
- Einführung des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen zu Employee Assistance Programmen
bdp-verband.de
- Informationen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zu psychosozialen Belastungen bei Gesundheitsfachkräften: Covid-19: eine Ausnahme-Belastung für Personen in medizinischen Berufen und in der Pflege
psychologische-coronahilfe.de

mung? In diesen Situationen können Teamleiter*innen den betroffenen Personen ein Gesprächsangebot machen und bei Bedarf Hilfsangebote vermitteln. Ebenso könnte das Team so strukturiert werden, dass Mitarbeiter*innen bei emotionaler Höchstbelastung eine kurze Auszeit nehmen können. Diese Kultur bedeutet nicht, dass Mitarbeiter*innen ihre Gefühle ausdrücken müssen und die Ziele der Organisation aus dem Blick geraten.

Umgang nach belastenden Erlebnissen: In allen Phasen der Pandemie kann es zu belastenden Ereignissen für die Fachkräfte kommen, wie dem Tod von einer großen Anzahl von Patient*innen, Infektionen im Team oder den Tod von Kolleg*innen. Nach belastenden Erlebnissen können Nachbesprechungen angezeigt sein, wobei zwischen technischen und psychosozialen Nachbesprechungen unterschieden wird.

In technischen Nachbesprechungen sollte zeitnah nach besonderen Vorfällen das Ereignis inhaltlich nachbesprochen werden. Diese Nachbesprechungen sind in der Regel kurz (max. 30-60 Minuten) und sehr strukturiert. Es werden Informationen zum Vorfall durch die Vorgesetzten vermittelt und dem Team wird die Möglichkeit gegeben, sich über inhaltliche Fragen auszutauschen. Ebenso kann den Teammitgliedern vermittelt werden, an welche Hilfsangebote sie sich bei Belastungserleben wenden können.

In psychosozialen Nachbesprechungen wird direkt auf die emotionale Belastung von Mitarbeiter*innen eingegangen. Sogenannte Debriefings, also standardisierte Nachbesprechungen, in denen sich Mitarbeiter*innen über ihre persönliche Belastung im Zusammenhang mit dem Ereignis sowie ihren individuellen Umgang austauschen, werden heute kaum noch empfohlen, da ihr Nutzen nicht belegt ist und sie in bestimmten Fällen sogar schädlich für die Mitarbeiter*innen sein können (Anderson et al. 2020; Forneris et al. 2013). Nicht-schädliche Nachbesprechungen bestehen aus der Informationsvermittlung zu möglichem Belastungserleben nach schwierigen Ereignissen, allgemeine Bewältigungsstrategien sowie

dem Angebot von individuellen Unterstützungsmöglichkeiten, sofern die Mitarbeiter*innen diese wünschen. Entscheidend ist nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter*innen vorzugehen und eine auf persönlichen Erfahrungen fokussierte Besprechung im gesamten Team zu vermeiden, da dies bei Personen, die betroffener sind von dem Ereignis, Symptome verschlimmern kann. Die Empfehlung lautet also, Gruppengespräche nur zur Informationsvermittlung der Betroffenen zu nutzen und emotionale Erlebnisberichte in Einzelgesprächen stattfinden zu lassen (Clemens & Lüdke 2002). In einigen Situationen, wie dem Versterben von Kolleg*innen oder der Betroffenheit über den Tod von Patient*innen können gemeinsame Nachbesprechungen, die die gemeinsame Trauer und Betroffenheit in den Vordergrund stellen, dennoch hilfreich sein und sollten möglichst durch Fachpersonen begleitet werden (Krisenteam, psychosoziale Helfer*innen, Seelsorge).

Individuumszentrierte Maßnahmen

Die individuumszentrierten Maßnahmen richten sich direkt an einzelne Mitarbeiter*innen. Sie werden in die Gesamtstrukturen der psychosozialen Angebote eingebunden. Durch Vermittlung der Angebote durch die Kanäle der Unternehmenskommunikation kann die Hemmschwelle gesenkt werden.

Prävention und Gesundheitsfürsorge: Primärpräventive Angebote richten sich an alle Beschäftigten, unabhängig vom Belastungsgrad. Dazu können Seminare zu individuellen Belastungen angeboten werden. Durch das betriebliche Gesundheitsmanagement oder externe Anbieter können Kurse zur Stressbewältigung bereitgestellt werden (z.B. Präventionskurse der Krankenkassen und der Unfallkassen). Informationsangebote können eingesetzt werden, um über Belastungssymptome während und nach der Krise aufzuklären und auf Hilfsangebote zu verweisen. Die Inhalte sollten durch psychologisches Fachpersonal erstellt werden und können sich an Vorlagen von Fachgesellschaften orientieren (**Kasten**).

Angebote zur Mitarbeiter*innenberatung: Für psychosoziale Angebote können bestehende Versorgungsstrukturen erweitert werden. Sofern bereits eine psychosoziale Beratung in Ihrer Einrichtung besteht, kann diese inhaltlich und personell verstärkt werden. In andauernden Krisensituationen ist es wahrscheinlich, dass Mitarbeiter*innen auf bereits bekannte Angebote und Zugangswege zurückgreifen. Wenn Ihr Unternehmen keine eigenen Strukturen besitzt, bieten externe Dienstleister Mitarbeiterberatungen an (z.B. „Employee Assistance Programme“). Die Zugangswege zu den Angeboten sollten klar, regelmäßig und auf mehreren Kanälen kommuniziert werden. ►

FAZIT

*Die COVID-19 Pandemie ist eine Ausnahmesituation und damit eine große Herausforderung für die psychische Gesundheit sowohl der Allgemeinbevölkerung wie auch speziell für die Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems.*

*Die aufgeführten psychosozialen und organisationalen Handlungsempfehlungen für das Pflegemanagement sollten bedarfsgerecht eingesetzt werden, um beispielsweise in der Hochbelastungsphase der Pandemie psychische Belastungen der Mitarbeiter*innen zu reduzieren und die psychische Nachsorge vorzubereiten.*

► Eine umfangreiche Literaturliste erhalten Sie über das eMagazin der [PflegeZeitschrift](#) und auf [springerpflege.de](#)

Autorenkontakt:

Dr. phil. Julia Holl, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Prävention im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg
E-Mail: Julia.Holl@med.uni-heidelberg.de

Dr. phil. Oliver Evers, M.Sc., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychosoziale Prävention im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg
E-Mail: Oliver.Evers@med.uni-heidelberg.de

Grit Parker, Dipl. Sozialarbeiterin / Dipl. Sozialpädagogin, Betriebliche Suchtberaterin (ifb), Systemische Therapeutin / Familientherapie (SIS, SG), Gatekeeper Suizidprävention (SFU-Wien). Betriebliche Sozial- und Suchtberatung, Leitung Konfliktausschuss.

Prof. Dr. phil. Svenja Taubner, Direktorin am Institut für Psychosoziale Prävention im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg.

Alle Autor*innen sind Mitglied der Arbeitsgruppe „Psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen der Covid-19 Pandemie“ des Universitätsklinikums Heidelberg