LEBEN UND LEBEN LASSEN

Dilemmasituationen im OP und wie wir sie verarbeiten können.

Isabella Spitzli

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS **1**

1. SCHRITT 1 – AUFZEIGEN DER PROBLEMSTELLUNG **1**

1.1 EINLEITUNG 1

1.2 SITUATIONSBESCHREIBUNG AUS DEM PRAXISALLTAG 1

2. SCHRITT 2 – ANALYSE DER PROBLEMSTELLUNG **3**

2.1 LEITENDE FRAGESTELLUNG 4

3. SCHRITT 3 – BEARBEITUNG DER FRAGESTELLUNG **4**

3.1 ETHIK UND MEDIZINETHIK 5

3.1.1 DIE VIER ETHISCHEN PRINZIPIEN 6

3.3 STRESS 9

3.3.1 KANN STRESS UNS ALSO AUCH KRANK MACHEN? 12

3.4 DAS BURN-OUT-SYNDROM 13

3.5 PEER 14

4. SCHRITT 4 – ENTWICKELN UND ABLEITEN VON LÖSUNGSVARIANTEN **16**

4.1 LÖSUNGSANSATZ FÜR ETHISCHE DILEMMASITUATIONEN 16

4.2 STRESS ERKENNEN UND VORBEUGEN 17

4.3 STRESS BEWÄLTIGEN 19

4.3.1 MENTALES STRESSMANAGEMENT 20

4.3.2 REGENERATIVE STRESSKOMPETENZ 21

4.3.3. PROGRESSIVE RELAXATION 21

4.3.4 KURZ GESAGT 22

4.4 PEER-GESPRÄCH 22

5. SCHRITT 5 – AUFZEIGEN DER ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN / REFLEXION **23**

5.1 METHODISCHE KOMPETENZ 23

5.2 FACHLICHE KOMPETENZ 24

5.3 PERSONELLE KOMPETENZ 24

5.4 SOZIALKOMMUNIKATIVE KOMPETENZ 25

6. ABSCHLUSS **25**

7. EIGENLEISTUNGSERKLÄRUNG **25**

8. LITERATURVERZEICHNIS **26**

9. ABBILDUNGSVERZEICHNIS **26**

10. ANHANG 27

ANHANG I: PROGRESSIVE RELAXATION ANLEITUNG 27

ANHANG II: RESILIENZ 28

ANHANG III: DIE SIEBEN SÄULEN DER RESILIENZ 28

1. Schritt 1 – Aufzeigen der Problemstellung

1.1 Einleitung

«Noch bis vor kurzem war der Chirurg (…) dem Landmann gleich, der, wenn er seinen Acker bestellt hat, ergeben die Ernte abwartet und sie hinnimmt, wie sie auch ausfallen möge, ohnmächtig den elementaren Gewalten gegenüber, die ihm Regen und Sturmwind und Hagelschlag bringen können.»

Richard von Volkmann (1882, zit. in (Fitzharris & Fitzharris, 2020, S. 139))

Als ich mich vor etwas mehr als zwei Jahren entschied, diese Ausbildung zur Fachfrau Operationstechnik zu machen, war unter anderem die Faszination für die Möglichkeiten der Chirurgie ein erheblicher Faktor, der mich anzog. Mir gefiel der Gedanke, abends nach Hause zu fahren, in dem Wissen, einem Patienten geholfen zu haben. Wie oben im Zitat beschrieben, war dies vor gar nicht allzu langer Zeit häufig nicht möglich. Die Optionen für Patienten waren klein und die Aussichten meist sehr gering. Doch welche Herausforderungen gehen damit einher, dass der «modernen Chirurgie» keine Grenzen gesetzt sind? Welche Auswirkungen hat diese ethisch herausfordernde Gratwanderung auf das Personal? Und welche Möglichkeiten gibt es für uns mit dieser Belastung umzugehen? Diesen spannenden und herausfordernden Fragen stelle ich mich auf den folgenden Seiten.

1.2 Situationsbeschreibung aus dem Praxisalltag

Als ich in meinem 2. Ausbildungsjahr in der Viszeralchirurgie mein Praktikum absolviert habe, war ein Patient mit einer akuten Pankreatitis auf der Intensivstation. Ich hatte von Anfang an miterlebt, wie er mehrmals in der Woche zur Operation (OP) angemeldet wurde, für einen weiteren Blick ins Abdomen. Bei mehreren dieser Operationen war ich als Zudienung oder Instrumentierende dabei. Das Abdomen wurde gespült, nekrotisches Gewebe wurde nachreseziert und der Bauch wieder mit einem Vakuum-Verband abgedeckt. Bei jedem weiteren Eingriff sah man, wie die Organe weiter in Mitleidenschaft gezogen wurden. Die Dünndarmschlingen waren nicht mehr als solche erkennbar, sondern bestanden aus einem Block aus Gewebe. Bei vielen dieser Eingriffen wurden Organe oder Teile davon reseziert. Es wurde viel über den Patienten gesprochen, von den Diplomierten Fachfrauen/Fachmännern Operationstechnik bis zu den Ärzten. Einige Male hörte ich in den Sterilgängen Kommentare wie: «Warum wird dieser Patient überhaupt noch operiert?» oder «Eigentlich ist der Patient doch schon tot.»

An einem weiteren Tag im OP hatte ich mit meiner tagesverantwortlichen Fachfrau Operationstechnik bereits zwei Operationen durchgeführt, da wurde der Patient mit der Pankreatitis als Notfall der Stufe 1 in unserem Saalprogramm dazwischengeschoben.

Das hiess für uns, es musste schnell gehen. Dies war nicht mein erster Notfall und auch nicht der erste mit Dringlichkeitsstufe 1. Jedoch hatte ich nicht damit gerechnet, was uns dann erwartete.

Die benötigten Ver- und Gebrauchsgüter waren bereits von unseren Arbeitskollegen vorbereitet worden. Wir richteten zügig und hochkonzentriert den Saal ein. Meine Tagesverantwortliche hatte sich mit mir

abgesprochen, dass sie an den Tisch gehen würde, weil wir nicht genau wussten was uns erwartet. Ich ging ehrlich gesagt davon aus, dass es ähnlich ablaufen würde, wie die vorherigen Male. Eventuell wurde eine kleine Blutung im Abdomen festgestellt.

Man merkte schon an der Stimmung in der Einleitung, der hohen Anzahl von anwesendem Anästhesiepersonal und Ärzten, dass Etwas anders war.

Als die Türen der Einleitung aufgingen, sah ich als erstes wie der Lagerungspfleger mit einem Bein auf dem Bauch des Patienten kniete, darunter unzählige Bauchtücher und Mullkompressen. Und trotzdem tropfte das Blut bereits seitlich des Operationstisches zu Boden.

Einen Moment lang war ich wie erstarrt. Die Situation kam mir vor wie aus einem Film.

Alle um mich herum waren äusserst angespannt. Der OP-Tisch wurde positioniert und es wurde etwas hektisch. Die Sterilität war in diesem Moment zweitrangig und obwohl ich mir dessen bewusst war, hatte ich im ersten Augenblick keine Ahnung wo ich anfangen sollte. Die bereits bekannten Abläufe waren gegenwärtig hinfällig. Es wurde Desinfektionsmittel über den Patienten geleert. Die Abdeckung wurde angebracht. Meine Instrumentierung hatte noch nicht fertig ausgetischt und holte benötigte Instrumente einfach direkt aus dem Sieb. Alles ging sehr schnell und ich kann gar nicht mehr genau beschreiben, was wir gemacht haben. Ich war überfordert. Ich erinnere mich, dass ich Verbrauchsgüter geöffnet, Nahtmaterial angereicht und einfach funktioniert habe. Ich habe Anweisungen befolgt und als meine Instrumentierung mir sagte, ich solle Hilfe holen, war ich zum Glück schon nicht mehr alleine im Saal. Inzwischen waren mehrere meiner Arbeitskollegen/-kolleginnen dazugekommen und unterstützten mich.

Die Blutung konnte gestoppt werden. Es wurde eine Splenektomie[1] gemacht. Langsam war die Lage unter Kontrolle. Was aber nicht hiess, dass die Anspannung zurückging. Die Blutung war zwar gestoppt, jedoch war da immer noch diese Schwere im Raum.

Der leitende Chirurg stellte resigniert fest, dass er wohl mit der Familie des Patienten sprechen müsse, da er keine weiteren Therapieoptionen mehr sehen würde. Sein Allgemeinzustand war zu folgenschwer und so wurde der Bauch wieder abgedichtet und der Patient wurde aus dem Saal transportiert. Wir wussten dabei alle, dass er in den nächsten Stunden sterben wird.

Was folgte, war für mich absurd und trotzdem erforderlich. Denn das OP-Programm musste weitergehen. Der nächste Patient war bereits vorbereitet und wartete in der Einleitung auf den Beginn seiner Operation. Nachdem der Saal aufgeräumt und gereinigt war, haben meine Tagesbezugsperson und ich alles für den nächsten Eingriff vorbereitet. Es blieb keine Zeit, um zu besprechen was wir gerade erlebt hatten und meine Instrumentierung wurde danach direkt vom Spätdienst abgelöst. Ich arbeitete in diesem Saal bis zum Ende meiner Schicht. Dabei fiel es mir schwer, konzentriert zu bleiben. Meine Gedanken schweiften immer wieder zur erlebten Situation ab und ich war froh als der Tag vorbei war. Ich merkte, dass ich das Bedürfnis hatte mich über die erlebte Situation auszutauschen. Aber ich wusste nicht so recht, an wen ich mich wenden sollte. Erst zuhause, als ich die Zeit fand, um über das Erlebte nachzudenken, wurde mir erst «richtig» bewusst was ich erlebt hatte. Ein Mensch war heute gestorben, zwar nicht in meinem OP-Saal. Jedoch

[1] Operative Entfernung der Milz

unmittelbar nachdem er zurück auf die Intensivstation gebracht worden war. Es gab nichts mehr, dass man für ihn hätte tun können. Dieser Gedanke machte mich traurig und wütend. Erst in diesem Moment wurde mir bewusst, wie angespannt ich den ganzen Tag über war. Diese Situation hatte mich aufgewühlt und physisch so ausgelaugt, dass mir der ganze Rücken wehtat. Noch als ich mich am Abend ins Bett legte, kreisten meine Gedanken um die Auswirkungen dieser Entscheidung, die Therapie abzubrechen und so das Leben des Patienten zu beenden.

2. Schritt 2 – Analyse der Problemstellung

In der von mir beschriebenen Situation wurde wirklich alles getan, um den Patienten zu retten. Sämtliche Techniken und Massnahmen wurden ausgeschöpft, bis zu dem Punkt, wo eine Grenze erreicht wurde. Doch diese Grenze ist nicht sichtbar. Kein Countdown, der runterzählt oder ein STOP-Schild, dass irgendwann auftaucht. Wie kann in so einer ethischen Dilemmasituation eine Entscheidung getroffen werden? Nicht nur für einige meiner Mitarbeitenden war es schwierig nachzuvollziehen, warum der Patient so oft operiert wurde. Mich hat es auch sehr beschäftigt, als ich quasi dabei zusehen konnte, wie sich der Zustand des Patienten immer mehr verschlechtert hat. Es mussten ethisch «richtige» Entscheidungen im Sinne des Patienten getroffen werden. Was voraussetzt, dass man versteht was Ethik in der Medizin bedeutet und wie es möglich ist, die Selbstbestimmung und Würde des Menschen zu wahren.

So wie sich die Medizin stetig weiterentwickelt, ist es auch wichtig einen Blick darauf zu werfen, wie sich die Medizinethik in dieses Gesamtbild einfügt. Dazu würde ich gerne die Fachliteratur von Wolfgang U. Eckart «Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin» (Eckart, 2013) hinzuziehen und in diversen Artikeln recherchieren. (Dialog Ethik, Thema im Fokus, 2014)

Die Situation während der Operation war sehr stressig und hoch anstrengend. Nicht nur während dem Eingriff war die Belastung sehr intensiv, sondern auch danach, als es sofort weiterging mit dem OP-Programm. Ich merkte, wie ich durch die erlebte Situation abgelenkt war und mir Flüchtigkeitsfehler passierten. Mir wurde im Nachhinein auch bewusst, wie der Stress meinen physischen Zustand beeinflusst hat. Am Abend war ich verspannt und hatte Rückenschmerzen. Welchen Einfluss hat Stress auf unsere Arbeit? Und wie können wir Stress bewältigen oder abbauen? Um das herauszufinden, studiere ich das Konzept des Gesundheitsförderprogrammes «Gelassen und sicher im Stress» von Gert Kaluza (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018) und will erarbeiten welche Methoden ich anwenden kann um Stress oder die Entstehung von Stress zu verhindern. Dazu analysiere ich das Transaktionale Stressmodell (von Lazarus) analysieren und finde heraus wie ich es in dieser Situation hätte anwenden können. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018)

Auch beschäftigt mich das Thema, welche Folgen eine solche Situation auf das OP-Personal hat. Diese Trauer und Schwere, die im Raum greifbar schien, war eine Summe aller unserer Emotionen. Es war in meiner erlebten Situation leider nicht möglich darüber zu sprechen. Zeitlich war kein Raum dafür gegeben und ich hatte das Gefühl, alle meine Arbeitskolleginnen und -kollegen haben ihren eigenen Weg gesucht damit umzugehen. Ich hätte die Situation eigentlich gerne mit jemandem der dabei war besprochen, aber ich

wusste auch nicht so recht wie. Da ich zu diesem Zeitpunkt aber auch nicht wusste, wo und welche Hilfsangebote es gibt, war ich etwas ratlos. Ich würde gerne darüber schreiben, welche Folgen unsere Arbeit unter einer solch hohen psychischen und physischen Belastung haben können.
Dabei will ich auf Themen wie Burnout und Kriseninterventionen eingehen und herausfinden, welche Hilfsangebote es intern oder extern für diese herausfordernden Situationen gibt. Dazu will ich das Konzept der Peer-Unterstützung, welches bereits im Bereich von Polizei, Feuerwehr oder auch Notfallsänität (Schweizerische Vereinigung für Psychosoziale Notfallversorgung/PSNV) angewandt wird, analysieren und einen Zusammenhang zur Arbeit im OP schaffen. (Degani, 2022) Dies wird ganz aktuell auch Thema am diesjährigen nationalen OP-Kongress des schweizerischen Berufsverbands der TOA sein. (Schweiz C. T.-N., kein Datum)

2.1 Leitende Fragestellung

Wie bewältige ich medizinethisch herausfordernde Situationen im Operationssaal und welche Methoden gibt es, um solche stressigen und belastenden Erfahrungen zu verarbeiten?

Zusätzliche Teilfragen:
Was ist Ethik und welche Grundbegriffe gehören dazu?
Wie wird Medizinethik definiert und in der heutigen Zeit angewandt?
Welche ethischen Dilemmasituationen/Wertkonflikte entstehen für mich als Fachfrau Operationstechnik?
Wie bewältige ich mithilfe von angewandten Methoden solche stressigen Situationen?
Welche Folgen können solche herausfordernden Situationen auslösen?
Welche Hilfestellungen gibt es für OP-Personal, welches diesen Situationen ausgesetzt ist?

3. Schritt 3 – Bearbeitung der Fragestellung

Beim Bearbeiten meiner Fragestellung will ich mich als erstes mit der Ethik beschäftigen. Denn in der von mir beschriebenen Situation aus dem Alltag nimmt sie einen grossen Bereich ein. Was ist Ethik überhaupt? Und wie wendet man so etwas Theoretisches wie Ethik überhaupt an? Ich will analysieren, warum genau diese, von mir beschriebene Gegebenheit auch aus medizinethischer Sicht so herausfordernd war. Danach widme ich mich dem Thema Stress. Was ist Stress überhaupt und was löst er in unserem Körper aus?
Bis hin zum Thema Burnout als Folge von chronischem Stress. Zum Abschluss interessieren mich Hilfsmöglichkeiten für Personen die belastende Situationen erleben.

3.1 Ethik und Medizinethik

Um den Begriff Medizinethik und dessen Auswirkungen in der Medizin begreifen zu können, muss erst geklärt werden, was Ethik ist. Ethik gilt als Teilbereich der Philosophie und wurde früher als wissenschaftliche Beschäftigung mit Gewohnheiten, Sitten und Gebräuchen bezeichnet. Sie setzt sich mit dem moralischen Handeln des Menschen, vor allem bezüglich Begründbarkeit und Reflexion auseinander. Oder einfacher beschrieben, handelt Ethik vom nie beendeten Nachdenken über das «richtige» Handeln in bestimmten Situationen. Schon in der griechischen und römischen Antike bildete die hippokratische Medizin, ein Fundament des ärztlichen ethischen Handelns. Das Textstück aus dem «Corpus Hippocraticum» auch bekannt unter dem hippokratischen Eid, wird noch heute als Gelöbnisformel für das ethische Verhalten zwischen Arzt und Patient ausgelegt.

Manche Elemente sind heute nicht mehr aktuell, einige Haltungen und Handlungen können jedoch in die heutige Zeit übernommen werden. (Eckart, 2013, S. 15-17)

«Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und Asklepios und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und Göttinnen, sie zu Zeugen anrufend, dass ich erfüllen will nach meinem Können und Urteil diesen Eid und diesen Vertrag: Den, der mich diese Kunst gelehrt hat, meine Eltern gleich zu achten und mein Leben in Gemeinschaft mit ihm zu leben und ihm, wenn er Geld nötig hat, an meinem Anteil zu geben und seine Nachkommenschaft meinen Brüdern in männlicher Linie gleichzustellen und sie diese Kunst zu lehren – wenn sie wünschen, sie zu erlernen – ohne Honorar und Vertrag; an Regeln und mündlichem Unterricht und allem übrigen Wissen meinen Söhnen Anteil zu geben und den Söhnen dessen, der mich unterrichtet hat, und Schülern, die den Vertrag unterzeichnet und einen Eid geleistet haben nach ärztlichem Brauch, aber sonst niemandem.

Ich will diästetische Massnahmen zum Vorteil der Kranken anwenden nach meinem Können und Urteil; ich will sie vor Schaden und Unrecht bewahren. Ich will weder irgend jemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werde, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen. Ebenso will ich keiner Frau ein abtreibendes Mittel geben. In Reinheit und Heiligkeit will ich mein Leben und meine Kunst bewahren. Ich will das Messer nicht gebrauchen, nicht einmal beim Steinleidenden, sondern will ich davon abstehen zugunsten der Männer, die sich mit dieser Arbeit befassen. In alle Häuser, die ich besuche, will ich zum Vorteil der Kranken kommen, mich freihaltend von vorsätzlichem Unrecht, von aller Schädigung und insbesondere von sexuellen Beziehungen sowohl mit weiblichen wie mit männlichen Personen, seien sie frei oder Sklaven. Was ich etwa sehe, oder höre im Laufe der Behandlung oder auch ausserhalb der Behandlung über das Leben von Menschen, was man auf keinen Fall verbreiten darf, will ich für mich behalten, in der Überzeugung, dass es schädlich ist, über solche Dinge zu sprechen.

Wenn ich diesen Eid erfülle und ihn nicht verletze, sei es mir vergönnt, mich des Lebens und der Kunst zu erfreuen, geehrt durch Ruhm bei allen Menschen auf alle künftige Zeit; wenn ich ihn übertrete und falsch schwöre, sei das Gegenteil von all diesem mein Los.»

Ludwig Edelstein (zit. in (Eckart, 2013, S. 17))

Wie vorher schon bemerkt, sind heute einige der Textstellen nicht nur veraltet, sondern gar nicht mehr ethisch vertretbar, wie zum Beispiel das Verbot einer Frau ein abtreibendes Mittel zu geben oder keinesfalls ein Messer zu gebrauchen. Somit gilt dieser Schwur zwar noch als Leitidee für die Beziehung zwischen Arzt und Patient, er hat sich jedoch, wie die Medizin auch, rasch weiterentwickelt. Der Eid wurde seit damals schon mehrmals überarbeitet und ist nun unter dem Namen «Genfer Deklaration» oder «Genfer Gelöbnis» in eine moderne Version revidiert worden. Darin immer noch enthalten, ist die Aussage, die Autonomie und Würde seines Patienten zu respektieren und den höchsten Respekt vor dem menschlichen Leben zu wahren. (Schweiz H. G., kein Datum)

Daraus sind ethische Prinzipien entstanden, die als Orientierung zur Entscheidungsfindung in ethischen Fragen dienen sollen. Eine Anleitung, nicht nur zum moralischen Denken, sondern worum es in der Medizin ja schliesslich geht, dem moralischen Handeln.

3.1.1 Die vier ethischen Prinzipien

Diese vier Prinzipien werden wie folgt aufgeteilt:

1. *Das Prinzip des Nichtschadens* – dem Patienten möglichst keinen Schaden zuzufügen. Dabei wird gegeneinander abgewogen welche Schäden und welche Vorteile sich für den Patienten überhaupt ergeben. Natürlich entstehen zum Beispiel durch eine chirurgische Operation Schäden am Patienten. Die Herausforderung liegt darin, abzuwägen ob der Nutzen dieses Eingriffes grösser ist als die Verletzungen, die dabei entstehen.
2. *Das Prinzip des Wohltuns* – die Verpflichtung dem Patienten diejenigen Massnahmen zukommen zu lassen, welche sein Gesundwerden bestmöglich fördern. Dies bedarf einer realistischen Einschätzung welche Behandlungsziele erreichbar und für den Patienten erstrebenswert sind.
3. *Das Prinzip des Respekts der Autonomie* – diesem Prinzip zufolge, werden nur Massnahmen angewandt über die der Patient umfassend aufgeklärt ist und denen er auch zugestimmt hat. Grundlegend dafür ist die Entscheidungsfähigkeit und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung. Dieses Prinzip, so einfach es klingt, ist in der Medizin nicht immer einfach umzusetzen. Denn liegt ein Patient in Vollnarkose auf dem Operationstisch ist seine Entscheidungsfähigkeit definitiv eingeschränkt und zwar in höchstem Masse. Entstehen während einem Eingriff Komplikationen gibt es keine Möglichkeit, den Patienten aufzuwecken und zu fragen ob die Behandlung weitergeführt werden soll. Grundsätzlich gilt der «informed consent[2]» als erfüllt, wenn der entscheidungsfähige Patient, umfassend aufgeklärt wurde und freiwillig der Behandlung zugestimmt hat.
4. *Das Prinzip der Gerechtigkeit* – jeder Patient soll gleichbehandelt werden. Dazu gehört der Zugang zu Gesundheitsressourcen und Behandlungen aber auch die Anerkennung der Rechte und Interessen der jeweiligen Person. (Marckmann, Brumann, & Mutschler, 2014)

[2] Informierte Einwilligung

Diese Prinzipien sind verpflichtend und auch sinnvoll. Und doch bieten sie in vielen Einzelfällen keine einfache Anleitung. Vielmehr müssen alle Faktoren abgewogen und interpretiert werden. Solche schwierigen Entscheidungen erfordern ein strukturiertes Vorgehen. Dies geschieht dann zum Beispiel in einer disziplin- und berufsübergreifenden ethischen Fallbesprechung. (Marckmann, Brumann, & Mutschler, 2014)
Dabei werden auch Patientenverfügungen, frühere mündliche Äusserungen oder Aussagen von Angehörigen miteinbezogen. In dieser Fülle an Fakten und Informationen gilt es, im Sinne des Patienten zu entscheiden.

Doch warum braucht es überhaupt ethische Anleitungen für einen Arzt im Umgang mit seinem Patienten? Die Krux an dieser Sache besteht darin, dass damals wie auch heute noch, eine Ungleichheit zwischen dem Arzt und seinem Patienten besteht. Diese Ungleichheit ist zum Teil auch gewünscht, da der Arzt über ein Mehrwissen/Mehrkönnen verfügt, das den Patienten ja zu ihm führt. Der studierte Arzt, der den Kranken heilen soll. Andere Ungleichheiten wie die Verletzlichkeit durch das Kranksein, aber auch Alter, Geschlecht, soziale Ungleichheit, Kulturzugehörigkeit oder Kommunikationskompetenz werden vielmehr erduldet. Ethisches Handeln in der Medizin ist somit mehr als den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Vor diesem beschriebenen Hintergrund verlangt ein solcher Vertrauensvorschuss die Bereitschaft, in höchstem Masse Verantwortung und Moral für diesen Menschen zu übernehmen. (Eckart, 2013, S. 324-325)

Mit dieser ethischen Verantwortung, die im Arbeitsfeld Operationssaal von zentraler Bedeutung ist, sind wir täglich konfrontiert. Sie gehört quasi zu unserer Jobbeschreibung. Menschen, die in der Regel nicht verbal ansprechbar sind und sich völlig ausgeliefert haben. Menschen, die auf unseren Schutz und unsere Fürsorge angewiesen sind und die bei Missachtung dieser ethischen Rechte entwürdigt oder gedemütigt werden, begeben sich in diese Abhängigkeit.
Die Anerkennung dieser Verantwortung stellt eine grosse Herausforderung im Arbeitsalltag dar. Sie beginnt morgens, wenn wir das OP-Programm durchlesen und uns vorbereiten. Wir haben Einsicht in die Patientenakte und somit in sensible, intime Angaben über den Patienten. Die damit einhergehende Schweigepflicht, ist ein Grundrecht jedes Patienten. Macht es uns aber in sehr belastenden Situationen nicht so einfach, da es eingeschränkte Möglichkeiten darstellt, um darüber zu sprechen.
Wenn der Patient in den OP-Saal gefahren wird, überwachen wir seine Sicherheit. Die Lagerung, Desinfektion und Abdeckung wird von uns mitkontrolliert. Wir sorgen dafür, dass die sterile Rahmenzone eingehalten wird, der Patient nicht auskühlt, und den OP-Saal mit einem sauberen Verband verlässt. Um nur einige Beispiele zu nennen. Denn auch für uns gelten diese ethischen Prinzipien, die bei jedem Patienten angewandt werden sollen. Dieser Verantwortung gegenüber, steht das rasante Tempo, in dem sich die Technik und die operativen Verfahren weiterentwickeln. Zusammen mit dem Zeitdruck und den Effizienzansprüchen, die vom Ablauf im OP erwartet werden. Das macht es nicht immer einfach, diese ethischen Prinzipen zu bewahren. Und zwischendurch in diesen speziellen, belastenden Momenten tauchen dabei auch ethische Fragen auf. Fragen zur Behandlung von Patienten, die wie in meinem Beispiel so schlechte Prognosen haben. Aber auch Fragen zum Umgang mit hirntoten Patienten, der

Organtransplantation und auch zum Ausmass der Objektivierung und Entfremdung. Fragen für die es keine eindeutigen und einfachen Antworten gibt.
Unter diesem Stress und der Belastung ist die Gefahr gross, nur noch das Objekt und nicht den Menschen dahinter zu sehen. Vor allem in einem Umfeld wie dem Krankenhaus. Der Patient, der anästhesiert und von Tüchern bedeckt auf dem Operationstisch liegt, wird nicht mehr als Mensch anerkannt.
Wird dem Patienten dieses Recht der Anerkennung nicht zuteil, kann das dazu führen, dass er nur noch als Objekt betrachtet und so stigmatisiert oder in seiner Intimsphäre verletzt wird. «Der französische Philosoph Michel Foucault kommt in seiner klassischen Studie über «Die Geburt der Klinik» zu dem Schluss, dass das einzelne Individuum keine Rolle spielt, man hat es mit Krankheiten zu tun, deren Träger gleichgültig sind.» (Friesacher, 2013)
Diese Beschreibung von Objektivierung und Entfremdung habe ich auch in meiner Ausgangssituation für diese Arbeit erlebt. Man hat nicht mehr von Patient XY gesprochen, sondern von: «Hast du gesehen, die Pankreatitis ist schon wieder im OP». Dazu kamen Fragen der Ethik wie: «Warum operiert man überhaupt noch? Er ist doch schon mehr tot als lebendig.»

Was macht das mit uns? Findet eine Art Abstumpfung statt, je mehr belastende und traumatische Situationen man erlebt? Wie können wir in solchen Dilemmasituationen unsere berufsspezifischen Kernaufgaben korrekt ausführen?
Mir ist bewusst, dass eine bestimmte Art der Distanz geschaffen werden muss. Denn es ist wohl vielen Chirurgen nur möglich, den Patienten unter Höchstleistungen zu operieren, wenn er dabei für einen Moment eine biologische Maschine behandelt. Und nicht daran denkt, dass Frau Muster erst 32 Jahre alt ist und ihr Mann und die zwei Kinder voller Hoffnung zuhause warten. Dies gilt auch für das restliche OP-Personal. Um in dem Moment als der Patient blutend und in Lebensgefahr in den Saal gefahren wurde Höchstleistung abzurufen, musste eine gesunde Distanz zu der Person unter der Abdeckung vorhanden sein. Denn es ist nun mal auch eine Tatsache, dass der OP-Saal, der «Motor der Klinik», möglichst prozessoptimiert und effizient funktionieren muss. Es geht um viel Geld und der Anspruch einer qualitativ hochwertigen Versorgung mit möglichst wenigen Komplikationen ist mit einer hohen Belastung für das Personal verbunden. (Friesacher, 2013)
Ich vermute, dass man mit 30 Jahren Berufserfahrung schon auf eine gewisse Weise, abgebrühter ist. Dass es mich als Person verändert, wiederholt traumatische, belastende Situationen im Arbeitsalltag zu erleben. Jedoch kann jeder der im OP arbeitet, bestätigen, dass es Fälle gibt, die man sehr viel näher an sich heranlässt als andere. Zum Beispiel weil der Patient im gleichen Alter ist oder ich eine nahestehende Person kenne mit der gleichen Erkrankung. Es ist auch wichtig zu sagen, dass es keine falsche Reaktion gibt auf solche Situationen. Jeder verarbeitet solche Belastungen anders. Wichtig ist, dass man sie verarbeitet und der Stress und die Belastung nicht zu Krankheit führen.

Es geht mir in diesem Teil der Arbeit nicht darum, mir anzumassen, zu wissen was besser für den Patienten gewesen wäre. Im OP sehen wir jeweils auch nur einen Teil des Gesamtbildes. Und es ist auch nicht unangebracht, wenn wir als OP-Personal eine gewisse Distanz zu den Geschehnissen wahren. Für mich war bei diesem Patienten nachvollziehbar, dass auch aufgrund seines Alters, die Grenzen der Chirurgie bis zuletzt ausgenutzt wurden. Hätte er den gleichen Weg gewählt, wenn er entscheidungsfähig gewesen wäre? Diese Frage bleibt unbeantwortet.
Für mich war auch nachvollziehbar, dass einige meiner Arbeitskolleginnen und -kollegen nicht verstehen konnten warum man nicht schon früher einen Therapieabbruch erwägt hat. Ich denke, es ist richtig, dass wir uns darüber auch Gedanken machen. Denn in der Ethik geht es immer auch um Reflexion.
Ich glaube, dass in dieser Selbstreflexion und der Frage «Wie handle ich richtig?» die Antwort liegt, wie ich als Fachfrau Operationstechnik zukünftig mit solchen Situationen umgehen kann. Diese vier ethischen Prinzipien, müssen als Leitlinie für unser praktisches Handeln im Arbeitsalltag übernommen werden.
Die weiteren Ausführungen zum Verhalten in solchen Dilemmasituationen würde ich gerne in Schritt 4 beschreiben.

Der zweite Aspekt in meiner beschriebenen Situation, welche sie so herausfordernd gemacht hat, war der akute Stress. Darum will ich auf den nächsten Seiten auf den Begriff Stress und die Folgen davon eingehen.

3.3 Stress

Belastbarkeit, das wird in vielen Stellenbeschreibungen für unseren Beruf erwartet. Es beschreibt die Fähigkeit, unter äusseren und inneren Belastungen zu handeln. Doch was, wenn diese «Belastungen» in uns Stress auslösen?
Der Begriff «Stress» ist uns bestimmt allen geläufig. Stress in der Schule, am Arbeitsplatz, im Strassenverkehr oder in einer Beziehung. Im alltäglichen Leben gibt es kaum einen Bereich, welcher nicht mit diesem Begriff assoziiert wird.
Der Ausdruck «Ich bin im Stress» ist sehr vielschichtig. Es bedeutet, dass die Person zum Ausdruck bringt wie es ihr gerade geht. Dies kann im Zusammenhang zu ihrer gesamten momentanen Lebenssituation stehen oder auch nur diesen einen Moment beschreiben. Doch es ist mehr als nur eine Aussage über unser Befinden, auch unser Körper reagiert auf diesen Stress. Unser biologisches Stressprogramm verfügt über eine Fülle von Prozessen. Diese Prozesse stammen noch aus der Zeit, als der Mensch in der freien Natur lebte und jederzeit damit rechnen musste, von einem gefährlichen Tier überrascht zu werden. Es diente als unklares Gefahrenbewältigungsprogramm, das uns innert Sekunden in den Kampfmodus versetzt. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018)

Was geschieht genau in unserem Körper, wenn wir eine Stresssituation erleben?
Das Gehirn wird mehr durchblutet, die Sinneswahrnehmungen wie der Sehsinn, Hörsinn und Geruchssinn sind hochkonzentriert. Der Zugang zu den Gedächtnisinhalten ist jedoch blockiert. Die Bronchien erweitern

sich und die Atmung wird gesteigert. Es wird mehr Sauerstoff aufgenommen. Auch das Herz wird stärker durchblutet. Puls und Blutdruck steigen. Eine Vasokonstriktion[3] der Gefässe zur Körperperipherie und eine Vasodilatation[4] der Gefässe zum Herz, Gehirn und den grossen Muskeln stellt sich ein. Die Muskeln erhalten viel Sauerstoff und Energie und die Muskelspannung erhöht sich. Der Stoffwechsel stellt viele Zuckerreserven zur Verfügung. Die Verdauung wird heruntergefahren. Es werden weniger Sexualhormone freigesetzt. Die Schweissdrüsen der Haut werden aktiviert, um durch Schwitzen, die erzeugte Wärme abzugeben. Unser Immunsystem steigert die Produktion von natürlichen Killerzellen im Blut. Endorphine[5] werden ausgeschüttet, um unser Schmerzempfinden zu dämpfen. Kurz gesagt, Funktionen, welche für Kampf- oder Fluchtreaktionen lebensnotwendig sind, werden aktiviert und für den Moment «unwichtige» Funktionen werden gedrosselt. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 18-20)

Jetzt erleben wir in der heutigen Zeit nur noch sehr selten Situationen, in denen wir vor einem gefährlichen Tier fliehen müssen. Die Umstände, welche Stress auslösen, haben sich verändert. Um genauer zu beschreiben, was mich in der beschriebenen Situation gestresst hat und wie der Stress sich auswirkt, folgt nun ein Bild der sogenannten «Stressampel».

Abbildung 1 - © 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland. Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung

Mit Stressoren sind alle Anforderungen von aussen gemeint, die eine Stressreaktion auslösen. Diese können so individuell wie der Mensch selbst sein. Man unterscheidet jedoch grob in:

- Physikalische Stressoren (Lärm, Hitze, Kälte)
- Körperliche Stressoren (Verletzung, Schmerz, Hunger)
- Leistungsstressoren (Zeitdruck, Prüfungen, quantitative oder qualitative Überforderung)
- Soziale Stressoren (Konkurrenz, Konflikte, Verlust)

[3] Verengung der Blutgefässe
[4] Erweiterung der Blutgefässe
[5] Körpereigene Eiweissstoffe

Stressreaktionen beschreiben Prozesse, die aufgrund des Stressors bei der betroffenen Person ausgelöst werden. Diese Antworten können sowohl auf körperlicher, behavioraler wie auch auf emotionaler/kognitiver Ebene erfolgen.
So kann sich zum Beispiel auf körperlicher Ebene der Herzschlag und die Atmung erhöhen. Aber auch die Steigerung der Muskelanspannung kann ein Zeichen einer körperlichen Stressreaktion sein. Wird diese Reaktion über längere Zeit ausgelöst und die Belastung hält an, kann dies zu Erschöpfungszuständen mit negativen Folgen für die Gesundheit führen.
Behaviorale Prozesse sind Verhaltensweisen die von «aussen» zu erkennen sind. Häufige Reaktionen sind:

- hastiges, ungeduldiges Verhalten
- Betäubungsreaktionen – mehr oder unkontrolliert Essen, Rauchen, Kaffee trinken, Medikamente einnehmen
- unkoordiniertes Arbeiten – planloses Arbeiten, Unordnung, Vergesslichkeit
- konfliktreicher Umgang mit Menschen – aggressives, gereiztes Verhalten, niedrige Reizschwelle

Die kognitiv/emotionale Ebene beschreibt Reaktionen, die «im Inneren» ablaufen. Gedanken und Gefühle der betroffenen Person, wie z.B. Angst, Unruhe, Unzufriedenheit, Hilflosigkeit, «black out».
Daraus kann auch ein Kreislauf entstehen, indem sich der Stress immer weiter steigert. Man spricht dabei von: «Stress wegen Stress». Es ist jedoch genauso möglich die Stressreaktion abzuschwächen indem man zum Beispiel eine Entspannungsübung durchführt. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 16-18)
Die Stressampel dient also zur Differenzierung. Was ist der Auslöser für meinen Stress? Gibt es einen persönlichen, inneren Stressverstärker? Wie reagiere ich auf den Stress?

Wenn ich heute die von mir erlebte Situation analysiere, gab es mehrere Stressoren. Der Lärm und die vielen anwesenden Personen im Saal (physikalische Stressoren). Dazu kam der Zeitdruck. Als ich sah wie stark der Patient blutet, wusste ich, jede Sekunde zählt. Jeder Handgriff muss sitzen und ich darf nicht noch Zeit verschwenden, indem ich zum Beispiel zu lange brauche, um einen Verbrauchsartikel steril zu öffnen. Mein Gefühl der Überforderung kam daher, dass ich noch nie einen Patienten mit einem so akuten hypovolämischen[6] Schock gesehen hatte. Ich wusste nicht genau was zu tun war, sondern musste unter Stress möglichst schnell abschätzen wie ich die Prioritäten nun setzen soll (Leistungsstressoren). Als Höhepunkt kam dieses Gefühl, dass ich und auch jeder andere in diesem Raum wusste, es geht jetzt um Leben und Tod (sozialer Stressor). Als zusätzlichen persönlichen Stressverstärker, hatte ich den Anspruch an mich selbst alles richtig zu machen. Prioritäten richtig zu setzen und keine Fehler zu machen. Die Stressreaktionen meines Körpers liefen vor allem auf körperlicher Ebene ab. Ich merkte, dass mein Puls stieg und auch meine Atmung schneller wurden. Insgesamt wurde meine ganze Körperspannung erhöht. Auf der kognitiv/emotionalen Ebene war ich im ersten Moment wie blockiert. Der Moment, in dem der Patient in den Saal gefahren wurde und ich sah wie sein Blut trotz Druckverband durch die Tücher auf den Boden tropfte, fühlte sich an wie ein kognitiver «black out». Ein paar Sekunden später, war diese Blockade weg und ich

[6] Schock aufgrund von Volumenmangel

habe gehandelt. Mir ist jedoch nun bewusst, dass dies Teil der kognitiven Stressreaktion meines Körpers war. Eine solche akute Stresssituation stellt in der Regel kein Gesundheitsrisiko dar. Im Gegenteil, denn Stress kann in einer bestimmten Dosierung die Leistung sogar steigern. Man spricht dabei von einer Aktivierung des Leistungsniveaus. Im Arbeitsbereich werden wir jedoch immer häufiger mit komplexen und schwierigen Tätigkeiten konfrontiert, welche eine möglichst stressresistente Einstellung erfordern. Der Stress sollte uns also nicht so in Anspannung versetzen, dass die Effektivität darunter leidet. Guter Stress fördert sogar unser Gehirn, erfolgreiche Verhaltensmuster abzuspeichern und unbrauchbare Strategien wie ein Filter zu löschen. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Phasen, in denen wir dem Stress ausgesetzt sind, abgelöst werden von Phasen der Entspannung. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018)

3.3.1 Kann Stress uns also auch krank machen?

Es gibt vier Aspekte, die für gesundheitsschädliche Auswirkungen aufgrund von Stress relevant sind.

- **überschüssige Energie** – die Reaktion auf Stress, war, wie schon oben beschrieben, ursprünglich auf Kampf oder Flucht ausgelegt. Also eine Situation, in der eine körperliche Anstrengung erforderlich war, um zu überleben oder Nahrung zu haben. Im heutigen Alltag ist ein Fluchtversuch jedoch keine angemessene Antwort auf eine Belastung. Der Zucker und das Fett, welches vom Körper bereitgestellt wurden, wird nicht verbraucht. Dies kann zu Arteriosklerose[7] oder einem Gefässverschluss führen.
- **chronische Stressreaktionen** – wenn die nötigen Entspannungsphasen zwischen den Bereichen mit Stressoren fehlen, ist der Körper ständig in «Alarmbereitschaft». Diese Grundanspannung führt zu hohem Blutdruck, Verspannungen und Schlafstörungen.
- **ein geschwächtes Immunsystem** – anhaltende Belastungen führen zu einer vermehrten Ausschüttung von Kortisol. Unser Immunsystem wird heruntergefahren, um eine überschiessende Reaktion zu verhindern. Dieser Effekt wird verstärkt je länger die Belastung anhält und die Freisetzung von Kortisol anhält. Dies kann zu einer vermehrten Anfälligkeit für z.B. Grippeerkrankungen oder auch Herpes-Virus-Infektionen führen.
- **gesundheitliches Risikoverhalten** – wie z.B. Zigarettenrauchen oder ungesundes Essverhalten als Verarbeitungsversuch von stressigen Situationen, kann zu einem erhöhten Krankheitsrisiko führen. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 30-33)

Demzufolge kann man zusammenfassen: «Chronischer Stress hat nicht nur schädliche Einflüsse auf körperliche Organe und physiologische Funktionsabläufe zur Folge, sondern bewirkt nicht zuletzt auch massive Störungen des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit.» (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 34)

[7] Arterienverkalkung

Belastende Situationen wie wir sie im OP-Alltag erleben, mit extremen Bildern, Berührung mit lebensverändernden Momenten für Patienten und sogar dem Tod, lösen nicht nur Stress aus, sondern können auch zu Erschöpfung und Krankheit führen.
Um das Thema Stress umfassend zu bearbeiten, möchte ich noch auf den Begriff Burn-out-Syndrom eingehen. In anspruchsvollen Berufen wie im Gesundheitssystem kommt es immer wieder zu Personalmangel durch Mitarbeiter, welche an verschiedenen Formen von Erschöpfungssyndromen erkranken.

3.4 Das Burn-out-Syndrom

"burn out" heisst übersetzt «ausgebrannt» und beschreibt ein Symptom eines nicht fest definierten Krankheitsbildes. Es wurde früher angenommen, dass dies nur eine Erkrankung der anspruchsvollen Sozialberufe sei. Begründet mit der emotionalen Beanspruchung durch professionelles Helfen ohne adäquate Erfolgserlebnisse. Inzwischen wurde gezeigt, dass die Erkrankung in vielen anderen Berufen ebenfalls vorkommt. Immer noch wird dieser Begriff «Burn-out» in der Gesellschaft zum Teil nicht ganz als Krankheit wahrgenommen. Sondern oftmals damit abgetan, dass die betroffene Person doch nur überarbeitet sei und ein paar Tage frei brauche.
«In dem vielfach zitierten Definitionsversuch von Schaufeli u. Enzmann (1998) wird Burn-out verstanden als «ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand 'normaler' Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.»» Schaufeli u. Enzmann (1998 zit. in (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 34))
Einfach erklärt, kann man sich das Burn-out-Syndrom vorstellen wie eine leeren Fahrradbatterie, die nicht mehr aufgeladen werden kann. Damit ist auch der Hauptunterschied zur «normalen» Müdigkeit beschrieben, nämlich die fehlende Fähigkeit der Regeneration. Es entsteht nicht plötzlich, sondern über eine längere Phase erhöhter Anforderungen. Am Anfang ist es vielleicht nur leichte Müdigkeit und zum Beispiel Rückenschmerzen. Die betroffene Person nimmt sich keine Auszeit, sondern erhöht den Einsatz, um die liegengebliebene Arbeit aufzuholen. Sich durchzukämpfen wird als einzige Option wahrgenommen. Man versucht die Situation mit Medikamenten unter Kontrolle zu bekommen. Ein voll ausgebildetes Burn-Out-Syndrom hat Einfluss auf die emotionalen, körperlichen, sozialen und geistig-mentalen Bereiche des Betroffenen.
Die Therapie eines Burn-Out-Syndroms dauert meist sehr lange und ist aufwendig. Doch warum erkranken manche Menschen und andere nicht?

Es gibt Einflüsse während intensiven Arbeitsphasen die einen Burn-out-Prozess begünstigen. Bestimmte Arbeitsmerkmale, sowie auch individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen erhöhen das Risiko zu erkranken.
Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek u. Theorell 1990 bestimmt eine Kombination von hoher quantitativer Arbeitsanforderung und einem geringen Grad an Kontrolle über den Arbeitsablauf als besonders stressgefährdete Arbeitsplätze.

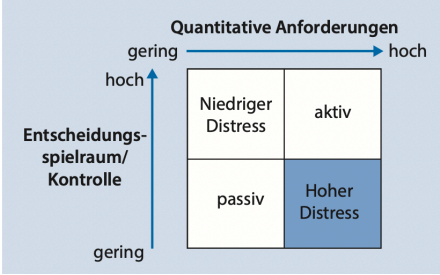

Abbildung 2 - © 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland. Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung

Ich finde diese Beschreibung sehr zutreffend für unseren Beruf. Im OP gibt es einige Besonderheiten, welche zu einer sehr hohen physischen wie auch psychischen Belastung führen können. Von uns erwartet man eine hohe Aufmerksamkeit und Verantwortung. Das Team, mit dem wir im Operationssaal arbeiten, wechselt ständig. Der Zeitdruck, das Arbeiten unter räumlicher Enge, zusammen mit den Anforderungen von interdisziplinärer Zusammenarbeit in einem Spannungsfeld zwischen unserer Berufsrolle und der Erwartung von Dritten. Die korrekte Handhabung von hochkomplexen medizinischen Instrumenten und Geräten. Dies unter den Herausforderungen von Schicht- und Nachtarbeit. Die Dimensionen in denen Angestellte in solchen Tätigkeitsbereichen andauernde Stressreaktionen entwickeln, sind abhängig von der individuellen Beurteilung. Inwieweit fühlt man sich am Arbeitsplatz unterstützt, anerkannt oder auch überfordert und kontrolliert.
Man kann also sagen: «Ein Stressor z.B. in Form einer bestimmten Leistungsanforderung oder eines psychosozialen Konfliktes kann aufseiten der betroffenen Person eine Stressreaktion mit längerfristigen und unter Umständen gesundheitsschädlichen Folgen auslösen.» (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 43-44)
Es ist jedoch so, dass unterschiedliche Menschen auf dieselben Situationen sehr verschieden reagieren. Doch welche Möglichkeiten gibt es denn, wenn man feststellt, dass eine Situation uns überfordert und man der Belastung nicht standhält?

3.5 Peer

Bevor ich beschreibe um was es bei Peer geht, will ich kurz ausholen wie ich darauf gestossen bin. Mich hat es sehr beschäftigt, welche Möglichkeiten es gegeben hätte, nach meiner erlebten Situation Hilfe zu suchen. Ich habe für mich einen Weg gefunden damit umzugehen. Aber was, wenn es nicht so gewesen wäre? Wo hätte ich Hilfe bekommen können? Und hier kommt das Peer-Programm ins Spiel. Eine sehr erfahrene Mitarbeiterin, welche ein Mitglied des Berufsverbandes ist, hat mich darauf aufmerksam gemacht. Denn es gibt in den Operationssälen immer wieder traumatische und belastende Situationen die uns als Personal beschäftigen. Dass dieses Bedürfnis nach einem fachspezifischen Hilfsprogramm da ist, zeigt ganz aktuell der diesjährige nationale OP-Kongress des SBV TOA[8]. Dort wurde ein «Live-Peer-Gespräch» vor den

[8] Schweizerische Berufsverband der TOA

Teilnehmenden geführt. Mit dem Ziel, ein solches Netzwerk schweizweit für die Fachmänner und Fachfrauen Operationstechnik aufzubauen.
Doch was ist Peer überhaupt? Der Begriff «peer» kommt aus dem Englischen und bedeutet «gleichgestellt, gleichwertig». Ein Peer-Experte beschreibt eine Person, welche durch den gemeinsamen Erfahrungskontext mit ihren Teammitgliedern verbunden ist. Gemeint sind Menschen, mit denen man sich austauschen kann. Die durch ihre Erfahrung mit belastenden Situationen im gleichen Berufsalltag eine sofortige Hilfestellung bieten können. Bei den Blaulichtorganisationen wie Feuerwehr und Sanität ist Peer schon länger ein Begriff und es gibt ein Netzwerk aus Peer-Experten. Um Peer zu werden, sollten Empfehlungen von Teamkollegen vorliegen und ein Fachgespräch stattfinden, zum Beispiel mit dem Psychologen einer Peer-Gruppe. Danach kann eine Weiterbildung zum Peer-Experten besucht werden. Die Weiterbildung besteht aus einem Grundkurs bei der Psychologischen Erste Hilfe SG, einem Seminar zum Thema «Gewaltfreie Kommunikation» und einer internen Fortbildung. (Degani, 2022)
Der Einsatz eines Peer-Experten ist immer freiwillig sowohl für die betroffene Person wie auch für den Experten selbst. Das heisst bei einer Überschreitung der Belastungsgrenze kann der oder die Betroffene, Gespräche mit einem Peer in Anspruch nehmen. Dabei lässt sich der Peer den Sachverhalt schildern. Im Gespräch wird die Funktion und Situation beschrieben. Danach wird abgeklärt welche Bedürfnisse offen sind und welche weiteren Schritte zur Lösung beitragen. Wenn es benötigt wird, können weitere Termine festgelegt werden. Dieses Peer-Gespräch sollte in einer geschützten Atmosphäre stattfinden, damit es für die Betroffenen leichter ist sich zu öffnen. (Degani, 2022)
So wird die Möglichkeit geboten, eine direkte Hilfestellung zu bieten. Dieses Angebot hilft erwiesenermassen durch den bewussten Umgang mit der Belastung und dem Gespräch darüber, eine Eskalation von Symptomen zu verhindern. So kann eine Belastungsreaktion auf natürliche Weise verarbeitet werden.

Als ich begonnen habe mich über dieses Peer-System zu informieren, habe ich mir überlegt, welchen Nutzen es bringt. Denn bei uns intern gäbe es auch ein Care Team, welches psychosoziale Unterstützung anbieten würde. Der grosse Vorteil besteht für mich persönlich darin, mit jemandem zu sprechen, der weiss wovon man redet. Ich empfinde es als sehr befreiend, wenn ich mit einer Person sprechen kann, von der ich weiss, dass sie schon ähnliche Erfahrungen gemacht hat. Zudem erleichtert es die Schilderung der Ereignisse, wenn man nicht noch Hintergrundwissen mitvermitteln muss. Meiner Meinung nach ist es sehr wichtig, die Möglichkeit zu haben, so ein Angebot in Anspruch zu nehmen. Und nach meinem Erlebnis war es so, dass ich es sehr begrüsst hätte, zeitnah mit einer Person darüber zu sprechen. Für mich stellt so ein Peer-Experte die perfekte Verbindungsstelle zwischen betroffenen Personen und allenfalls weiteren psychosozialen Angeboten dar. Ich empfinde es so, dass man in unserer Gesellschaft oft als schwach angesehen wird, wenn man Hilfe einfordert. Und ich denke, das ist auch eine der Schwachstellen des Systems, dass ich quasi direkt zum Psychologen gehen müsste, solange kein anderes Angebot besteht. Dies stellt für viele eine Hemmschwelle dar. Daher begrüsse ich es sehr, dass der SBV TOA ein Projekt gestartet hat, um ein solches Peer-Netzwerk für uns aufzubauen.

4. Schritt 4 – Entwickeln und Ableiten von Lösungsvarianten

In den folgenden Abschnitten erarbeite ich verschiedene Auflösungsvarianten und auch ganz konkrete Beispiele für den Praxisalltag. Mir ist es dabei sehr wichtig, praktische und konkrete Lösungen vorzustellen, die ich im Alltag anwenden kann. Ich beginne mit dem herausforderndsten Thema: den ethischen Dilemmasituationen.

4.1 Lösungsansatz für ethische Dilemmasituationen

Mir ist bewusst, dass dies ein sehr komplexes Thema ist. Das habe ich auch bei der Recherche dazu immer wieder festgestellt. Es zeigt schlussendlich ganz klar auf, dass korrekte ethische Entscheidungen zu treffen, manchmal Gratwanderungen sind. Auf der Suche nach einem konkreten Vorschlag, bin ich auf ein Beispiel gestossen. Die Fragestellung lautet:

Wie kann das Gesundheitspersonal den ethischen Herausforderungen in einer strukturierten, ethisch gut begründeten Art und Weise begegnen?

Das Ergebnis auf die Frage umfasst eine prinzipienorientierte (ausgehend von den vier ethischen Prinzipien) Falldiskussion mit fünf Schritten.

Schritt 1 – Es wird eine medizinische Analyse gemacht, bei der Behandlungsmöglichkeiten mit ihren jeweiligen Chancen und Risiken ausgearbeitet werden.

Schritt 2 – Die Bewertung startet mit den ethischen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten. Für das Wohlergehen des Patienten wäre aus der Fürsorgeperspektive welche Therapieoption am besten? Welche Behandlung zieht der Patient nach entsprechender Aufklärung vor?

Schritt 3 – Gibt es Verpflichtungen gegenüber Familienangehörigen oder weiteren Patienten, die berücksichtigt werden müssen?

Schritt 4 – Einzelbewertungen werden zusammengeführt und bei Uneinigkeit mit guter Begründung abgewägt.

Schritt 5 – Den Abschluss bildet eine kritische Reflexion des Falles.

(Marckmann G. , 2011)

Es gibt für eine solche ethische Fallbesprechung kein einheitliches und anerkanntes Modell. Jedoch können schwierige ethische Entscheidungen durch solche Besprechungen unterstützt werden, an denen alle medizinischen Disziplinen und Berufsgruppen teilnehmen sollten, die an der Therapie des Patienten beteiligt sind.

Was mir an diesem Beispiel sehr gefällt, ist der Vorschlag alle Berufsgruppen, welche an der Therapie beteiligt sind, miteinzubeziehen. Die Umsetzung wäre aus meiner Sicht aber nicht leicht. Vor allem die zeitliche Planung. Dadurch wäre es jedoch möglich, einen Einblick in den Prozess zu verschaffen, der das Verständnis für ethisch komplexe Situationen verbessern würde. Weitere Ausführungen zu korrekten

ethischen Entscheidungen im OP-Alltag würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Darum will ich es dabei belassen, ein Beispiel für eine ethische Falldiskussion und deren Vorteile zu beschreiben.
Abschliessend zu diesem Thema bleibt nur zu sagen, ethisches Handeln als praktische Anwendung im OP-Alltag ist nicht immer einfach, aufgrund von vielen Faktoren. Das Handeln nach den vier ethischen Prinzipien ist jedoch ein guter Leitfaden dafür. Sowie auch der Gedanke: «Wie würde ich im OP betreut werden wollen?»
Für den individuellen Patienten die ethisch «richtige» Therapie anzuordnen, ist sehr komplex. Es gilt diese beiden Aspekte voneinander zu unterscheiden und sich das Nachdenken über das «richtige Handeln» stets zu bewahren.

4.2 Stress erkennen und vorbeugen

Auf der Suche nach einem geeigneten Lösungskonzept für Stresssituationen bin ich immer wieder auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus gestossen. Das Modell geht davon aus, dass wir den Stressoren in unserer Umwelt nicht schutzlos ausgeliefert sind. Der Schlüssel dazu führt über unsere kognitive Bewertung der Situation.
Taucht ein Stressor auf wird eine primäre Bewertung durchgeführt. Diese kann positiv, irrelevant oder belastend ausfallen. Wird der Stressor als belastend wahrgenommen, kann man ihn in drei Kategorien unterteilen:

- Eine Herausforderung – es wird eine Chance zur erfolgreichen Bewältigung der Situation wahrgenommen.
- Eine Bedrohung – das Nichterreichen von persönlichen Zielen
- Einen Schaden/Verlust – z.B. Kritik vom Vorgesetzten oder Störungen bei der Arbeit

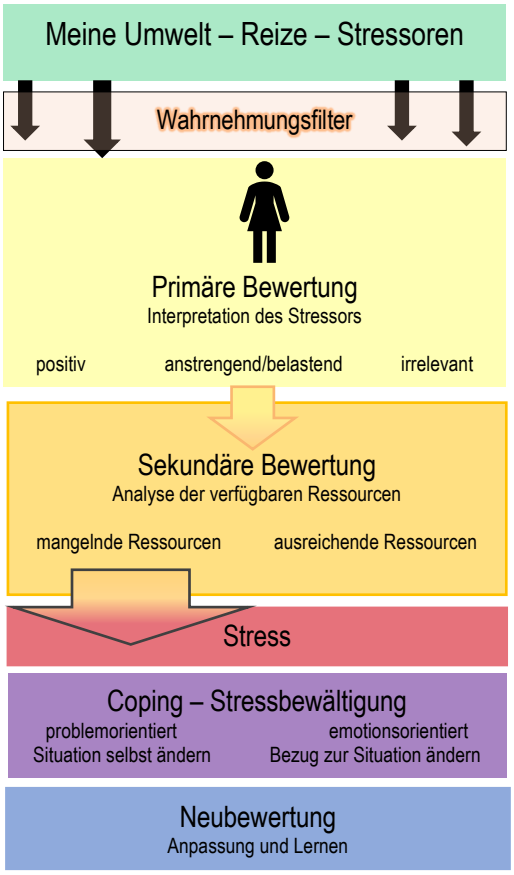

Abbildung 3 - Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus / Isabella Spitzli erstellt mit Word

Danach folgt eine sekundäre Bewertung, in der die eigenen Ressourcen und die Möglichkeiten zur Bewältigung analysiert werden. Reichen die Ressourcen nicht aus, wird eine Stressreaktion ausgelöst.
Die Stressbewältigungsstrategie kann nun problemorientiert oder emotionsorientiert ausfallen. Danach wird der Erfolg der gewählten Strategie bewertet. (Prof. Dr. Kaluza, Stressbewältigung, 2018, S. 43-46)

Dieser Ablauf, der hier aufgezeigt wird, läuft selten als willentliche Denkabfolge ab. Wir können aber eine bewusste Reflexion, eine Selbstbeobachtung in Stresssituationen durchführen, um für zukünftige Erlebnisse

zu lernen. Wende ich das Modell auf meine erlebte Situation an, komme ich zu den folgenden Schlüssen: Der Stressor war in dieser Situation der Notfallpatient. Ich hatte wahrgenommen, dass sein Zustand akut lebensbedrohlich war und ich meine Handlungen an die Situation anpassen musste. Meine primäre Bewertung war eine anstehende Bedrohung. Ich hatte Angst, mein Ziel, alles richtig zu machen in dieser neuen Situation, nicht zu erreichen. Einen Fehler zu begehen, der das Leben des Patienten zusätzlich gefährdete oder aufgrund eines Fehlers verantwortlich zu sein, dass es nicht möglich sein würde ihn zu retten. Bei einer sekundären Bewertung hatte ich festgestellt, dass meine Ressourcen nicht ausreichend waren, um diese Situation zu bewältigen. Ich habe die Überforderung gespürt und war für einen kurzen Moment lang handlungsunfähig. Meine Stressbewältigungsstrategie war die Situation zu ändern indem ich Hilfe in Anspruch nahm und Anweisungen befolgte. Ich konnte nicht auf mein Erfahrungswissen, jedoch auf die Unterstützung und Erfahrung meiner Arbeitskolleginnen und -kollegen zählen. Diese halfen mir, die Handlungen zu priorisieren und abzuarbeiten. Hätte ich in der erlebten Situation früher Hilfe holen müssen? Meiner Ansicht nach war es für mich und meine Instrumentierung nicht vorhersehbar, in welch akutem Zustand der Patient war. Aufgrund der unerwartet kurzfristigen Anmeldung und den wenigen erhaltenen Informationen, haben wir uns bestmöglich vorbereitet. In der Situation selbst haben wir Hilfe geholt, als wir die Dringlichkeit der Lage erkannten. Ich habe mich im Nachhinein auch gefragt ob es überhaupt möglich gewesen wäre, die Situation mit einer Zudienung allein zu meistern. Einfach weil ich den Eindruck hatte, es gab so vieles das gleichzeitig erledigt werden musste. Diese Frage kann ich nicht eindeutig beantworten. Ich kann lediglich meine Erfahrung teilen, dass im OP immer wenn solche Notfälle auftreten, zusätzliches Personal zur Unterstützung da ist. Egal ob bei der Anästhesie, den Chirurgen oder bei uns.

Die Reaktion in meiner erlebten Situation kann ich im Nachhinein nicht mehr verändern. Meine verfügbaren Ressourcen waren ungenügend um eine persönliche Stresssituation zu verhindern, weil mir Erfahrung fehlte. Die Konsequenz daraus ist, dass ich versuche diese Analyse möglichst objektiv bei bevorstehenden Situationen anzuwenden. Denn im OP wird es mir bestimmt wieder passieren, dass eine belastende Situation bevorsteht. Mithilfe des Modells gelingt es mir festzustellen ob ich die Ressourcen zur Bewältigung besitze. Ein ganz konkretes Beispiel ist, wenn ich weiss, dass ich morgen zum ersten Mal einen grossen Eingriff instrumentieren muss. Wenn ich das Gefühl habe, dies stelle für mich einen Stressor dar, dann bewerte ich die Situation. Stellt sie eine Belastung dar, dann prüfe ich meine Ressourcen. Kenne ich die Handhabung der Lagerung, Desinfektion und Abdeckung? Beherrsche ich die benötigten Instrumente, Geräte und Abläufe? Daraus ergibt sich eine objektive Analyse der Situation, die mir abzuschätzen hilft ob ich die Situation bewältigen kann. Bemerke ich, dass mir Ressourcen fehlen, organisiere ich Hilfe oder teile dies vorab mit, sodass eine Strategie erstellt werden kann.

4.3 Stress bewältigen

Was aber kann ich tun, wenn der entstandene Stress zu einer Belastung wird? Und wie in meiner Situation eine Stressreaktion auslöst? Nachdem der Patient zum Sterben auf die Intensivstation gefahren wurde, fühlte ich mich aufgewühlt, unkonzentriert und traurig. Eine innere Unruhe begleitete mich den ganzen Tag. Ich wusste nicht, wie ich damit umgehen soll. Ich habe mir viele Überlegungen gemacht. Wie wird die Familie des Patienten reagieren? Meine Gedanken kreisten um den Tod und den Umgang mit dem Tod. Mein Körper reagierte auf den Stress. Ich war verspannt und meine Muskeln begannen zu schmerzen. Ich stellte fest, der Stress hatte eine psychische und physische Reaktion ausgelöst.

Mein erster Impuls war, darüber zu sprechen wie ich mich fühle, aber mit wem? Zuhause gibt es nur eingeschränkte Möglichkeiten aufgrund des Datenschutzes. Ich hätte gerne mit einer Person darüber gesprochen, die an diesem Tag dabei war. Jedoch war dieser Tag so schnell vorbei gewesen und alle waren nach Hause gegangen. Auch direkt am nächsten Tag ergab sich keine Möglichkeit. Meine Arbeitskollegin vom vorherigen Tag war nicht da und ich war in einem neuen Saal eingeteilt. Gegen meine Verspannungen habe ich nichts aktiv unternommen. Ich dachte, die gehen dann von alleine wieder weg. Die Unruhe in meinem Kopf ist erst weggegangen als ich einige Tage darüber nachdenken konnte. Der Gedanke an seine zurückgelassene Familie hat mich zwar sehr traurig gemacht. Doch ich habe Trost darin gefunden, dass es in Ordnung ist, wenn ich mich so fühle. Es hat mir aber auch auf brutale Weise aufgezeigt, dass es in der Medizin Grenzen gibt, die wir nicht überwinden können.
War das jetzt erfolgreiches Stressmanagement?
Dabei wird nämlich nicht eine Vermeidung von jeglicher Anstrengung angestrebt, sondern ein gesunder Umgang mit Anforderungen von uns, an uns selbst und Anforderungen des Alltags. Entscheidend ist der Ausgleich zwischen Phasen der Anstrengung und Phasen der Erholung und Distanzierung.
Ich habe beim Erarbeiten dieser Lösungsvariante verglichen welche Strategien der Stressbewältigung ich schon anwende oder kenne. Und solche die mir neu sind.
Das Ziel wäre natürlich, die Entstehung von Stress zu verhindern. Für meine Situation ist dies nicht als Anwendungsbeispiel geeignet, da es mir nicht möglich sein wird, belastende, stressige Situationen im OP zu verhindern. Ich kann aber an meinem mentalen Stressmanagement arbeiten, also Gedankenmuster, die Stress verstärken oder erzeugen. Und daran entstandene Stressreaktionen wie Anspannung und innere Unruhe zu lösen. Das nennt sich regenerative Stresskompetenz. (Prof. Dr. Kaluza, Gelassen und sicher im Stress, 2014, S. 122-180)

4.3.1 Mentales Stressmanagement

Bei mentaler Stresskompetenz geht es darum, seine eigene Einstellung oder Bewertung kritisch zu reflektieren. Denn Stress entsteht zu einem bedeutenden Teil im eigenen Kopf. In meiner Situation kann ich das Beispiel nehmen, dass ich dachte ich müsste alles perfekt machen. Obwohl ich noch nie in so einer Situation war. Ich hatte Angst Fehler zu machen, womit ich mich quasi selbst gestresst habe. Es ist nicht einfach anzunehmen, dass meine Bewertung der Situation nur eine subjektive Wahrnehmung von mir selbst war. Eine Möglichkeit unter mehreren. Der Gedanke, eine perfekte Leistung erbringen zu müssen, hat mich in dieser Situation eher blockiert. Diese festgefahrenen Gedanken sind auch nicht so einfach zu ersetzen. Denn meist sind es Gedankengänge, die wir schon viele Male gedacht haben. Wir können jedoch lernen, diese Verstärker abzumildern oder mit konstruktiveren zu ersetzen.

Es folgen einige Beispiele für mentales Stressmanagement:

- Lernen, seine eigenen Leistungsgrenzen zu akzeptieren und perfektionistische Ansprüche kritisch hinterfragen
- Prüfen ob die als Bedrohung wahrgenommene Situation nicht als Herausforderung gesehen werden kann
- Das Annehmen der Situation wie sie ist
- Distanz wahren
- Den Blick für das grosse Ganze nicht verlieren, indem man sich an Kleinigkeiten aufhängt
- Positive Erlebnisse und gelungene Ergebnisse bewusst wahrnehmen

(Prof. Dr. Kaluza, Gelassen und sicher im Stress, 2014, S. 122-180)

Ich hätte akzeptieren können, dass es okay ist in dieser Situation nicht alleine zurechtzukommen und von mir selbst zu erwarten alles richtig zu machen. Ich hätte die Situation so annehmen können wie sie war, nämlich eine riesige Herausforderung für eine Studierende im zweiten Jahr. Dies hätte mir bestimmt dabei geholfen, in der Situation selbst ruhiger zu bleiben.

Ich werde als Konsequenz daraus versuchen, in einer zukünftigen belastenden, stressigen Situation Gedanken, die meinen Stress steigern, zu vermeiden. Und im Gegenzug dazu, mein mentales Stressmanagement anzuwenden. Wenn ich also einer belastenden, vermeintlich stressauslösenden Situation gegenüberstehe, kann es mir helfen, diese mithilfe des transaktionalen Stressmodells zu analysieren. Ich versuche dabei mein Können und meine Ansprüche möglichst neutral zu hinterfragen. Dabei hilft es mir einem konkreten Ablauf zu Folgen. Ich stelle mir die Situation in ihren einzelnen Abschnitten vor und analysiere in welchen Arbeitsschritten ich mich sicher fühle. In der Situation selbst, erlaube ich mir Fehler zu machen und mich an diesen nicht aufzuhängen. Danach reflektiere ich welche Ergebnisse oder Schritte positiv verlaufen sind und was ich noch verbessern könnte.

Ich will nun auch zu Papier bringen, was helfen kann, bereits ausgelöste Stressreaktionen wieder abzubauen. Denn wie schon weiter oben im Text beschrieben, wird es in unserem Berufsalltag nicht immer möglich sein, Stress zu vermeiden. Dabei unterstützt mich die regenerative Stresskompetenz.

4.3.2 Regenerative Stresskompetenz

Um langfristige oder negative Stressfolgen zu verhindern, gibt es verschiedene Strategien:

- Erholung aktiv gestalten – Ausflüge unternehmen, Zeit einplanen in der man einfach Nichts tut
- Geniessen im Alltag – kleine Pausen im Alltag geniessen z.B. den Kaffee am Morgen im Garten
- Entspannen und gedanklich abschalten – die Natur geniessen, ein gutes Buch lesen
- Sport treiben – Bewegung im Alltag z.B. mit dem Fahrrad zur Arbeit

Es geht darum innere Unruhe und Anspannung zu lösen und neue Kraft zu tanken, um neuen Belastungen standzuhalten. Das klingt eigentlich ganz einfach und trotzdem gelingt es mir nicht immer Stress schnell abzubauen. Denn unter Belastung neigen wir dazu unsere Hobbys und Freizeitaktivitäten zu vernachlässigen. Was einen Negativeffekt noch verstärkt, da wir immer seltener positive Erlebnisse haben. Im Alltag gelingt es nicht abzuschalten. Oft wird alles unter Zeitdruck erledigt, aber der Spass und Genuss bleibt dabei im Hintergrund. Diese Beispiele kenne ich aus meinem Arbeitsalltag. Ich hatte nach diesem Erlebnis eine Zeit lang den Eindruck, dass mein Wochenende nicht zur Erholung ausreicht. Und ich schon müde in die Woche startete. Doch wie gelingt es mir ganz praktisch Stress abzubauen?

Dies geschieht nicht, indem wir passiv darauf warten, dass der Stress einfach vorbei geht. Ich muss diesen Prozess aktiv mitgestalten. Ein konkretes Beispiel ist die Bewegung. Ich habe gemerkt, dass es mich positiv beeinflusst, den Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zu absolvieren. Unterwegs habe ich Zeit, meine Gedanken zu sortieren und mich körperlich zu betätigen. Dies mache ich nun seit mehr als zwei Jahren fast jeden Tag bei Regen oder Sonnenschein. Ich merke wie gut es mir tut, mich körperlich auszupowern auch für meine mentale Stärke. Sport treiben ist für mich persönlich auf jeden Fall eine wichtige Strategie, um Stress abzubauen.

4.3.3. Progressive Relaxation

Es gibt aber noch weitere Möglichkeiten. Ich habe festgestellt, dass mich Stress körperlich verspannt und ich nach der Arbeit oft Probleme mit dem Rücken habe. Um die Entspannungsfähigkeit zu trainieren und so Stress abzubauen, möchte ich in Zukunft eine progressive Muskelrelaxationstechnik anwenden. Entwickelt wurde diese Technik von Edmund Jacobson im Jahre 1920. Seiner Meinung nach hat jede physische Erregung und Spannung eine Wirkung auf unseren Muskeltonus. Das Grundprinzip besteht darin, dass in einer Wechselwirkung aus Anspannung und Entspannung einzelne Muskelgruppen gelockert werden.
Die Aufmerksamkeit wird zum Beispiel in den Schulterbereich gelenkt. Die Schultern werden hochgezogen. Die Anspannung wird für 5-7 Sekunden gehalten. Wichtig ist es dabei auf die Atmung zu achten. Mit dem Ausatmen wird die Spannung gelöst und 5-7 Sekunden entspannt. Durch regelmässiges Training gelingt es Stresssituationen gelassener anzugehen. Diese Technik wende ich seit der Erarbeitung meiner Diplomarbeit, so oft wie möglich an. Zum Beispiel wenn ich als Zudienung für einige Minuten am Computer stehe. Es hilft mir auch dabei für meine nächsten Aufgaben wieder voll konzentriert zu sein. Eine Tabelle mit Übungsteilen

für den gesamten Körper habe ich im Anhang beigefügt. (Prof. Dr. Kaluza, Gelassen und sicher im Stress, 2014, S. 166-168)

4.3.4 Kurz gesagt

Durch diese Arbeit habe ich festgestellt, dass ich aktiv darin investieren muss, Stress, der durch Belastung bei der Arbeit oder auch durch persönliche Stressverstärker entstanden ist, abzubauen. Das habe ich auch in der erlebten Situation festgestellt. Durch das Nachdenken über das Erlebte fehlte mir die Zeit für Erholung. Und am nächsten Tag warteten schon die nächsten Herausforderungen auf mich. Es ist daher wichtig, zu lernen aktiv Zeit einzuplanen in denen man etwas geniesst. Es kann zum Beispiel helfen, eine Liste zu machen mit Tätigkeiten oder Erlebnissen, die einem Freude machen. Und diese dann auszuüben und zwar nicht unter dem Motto «ich muss das tun» sondern «ich gönne es mir». Ebenso helfen können die körperliche Aktivierung durch Sport oder Entspannungsübungen.

In unserem Beruf ist es sehr wichtig, Strategien für Stressbewältigung zu kennen und auch anzuwenden. Doch manchmal reicht dies nicht aus. Die Belastung ist zu gross oder der Stress ist unüberschaubar geworden. Unser Körper und Geist kann nicht mehr regenerieren und wird sind dauerhaft überfordert. Dann ist der Punkt gekommen, an dem man Hilfe in Anspruch nehmen darf.

4.4 Peer-Gespräch

Nach dem belastenden Erlebnis an diesem Tag, war ich etwas überfordert. Ich habe es dadurch auch versäumt, mich mitzuteilen. Ich glaube, mir war anfangs selbst nicht bewusst was mir gutgetan hätte. In der Situation selbst habe ich es so empfunden als ob ich die einzige Person war, die Mühe hatte, damit umzugehen. Und dieses Gefühl verstärkte meine Zurückhaltung darüber zu sprechen noch zusätzlich. Es gab diesen Moment als der Patient aus dem OP-Saal gefahren wurde, wo ich diesen Übergang zum «normalen» Programm wie einen Abschluss wahrnahm. Durch das kurze Zeitfenster und den Wechsel des Personals (die Operateure wie auch meine Instrumentierung und das Anästhesiepersonal) wurde dieses Gefühl noch verstärkt. Im Nachhinein ist mir umso bewusster, dass dies lediglich meine Wahrnehmung der Situation war. Umso wichtiger wäre es gewesen, von meiner Seite aus zu kommunizieren, wie ich empfinde.

Ich möchte an diesem Punkt, nochmal auf das Thema Peer zu sprechen kommen. Denn als ich mehr darüber gelesen und erfahren habe, wurde mir immer bewusster wie hilfreich so ein Gespräch für mich gewesen wäre. Ich habe in Schritt 3 schon beschrieben wie so ein Gespräch ungefähr ablaufen würde und was die Vorteile davon sind. Diese möchte ich hier noch einmal genauer ausführen. Für mich persönlich wäre es für die Verarbeitung wichtig gewesen, ein Gespräch über das Erlebte zu führen. Diese Gefühle und Eindrücke mit einer Person zu teilen, welche meine Erfahrungen kennt und einordnen kann. Ich glaube, das hätte mir sehr geholfen die Situation besser zu verstehen und mein Handeln zu reflektieren. Die internen Möglichkeiten habe ich zu diesem Zeitpunkt nicht gekannt. Diese hätte ich aber sicher in Anspruch nehmen dürfen. Ich kann

mir vorstellen, dass ich eine Beratung durch einen psychosozialen Dienst nicht in Anspruch genommen hätte. Einfach weil eine gewisse Hemmschwelle da gewesen wäre. Leider gab es diese Möglichkeit, mit einem Peer zu sprechen, noch nicht. So ein Angebot wäre im OP sicherlich unglaublich wertvoll und positiv für die Mitarbeiter. Im Moment wird dies von der Peer-Gruppe der Rettungssänitäter am Kantonsspital abgedeckt. Das heisst, wenn heute jemand ein Gespräch in Anspruch nehmen würde, wäre das noch mit einem Peer der Rettungssänitäter. Ich wünsche mir jedoch für die Zukunft, dass es in einer kurzen Zeit gelingt, so ein Netzwerk auch für die Diplomierten Fachfrauen und Fachmänner Operationstechnik aufzubauen. Es unterstützt, die Krisenbewältigung und das Verarbeiten von belastenden Situationen auf einem simplen Weg. Nämlich in dem man darüber spricht. Und so vielleicht verhindert, dass jemand den Stress oder die Belastung in sich reinfrisst und irgendwann davon krank wird.

5. Schritt 5 – Aufzeigen der Entwicklung von Kompetenzen / Reflexion

Im nächsten Schritt befasse ich mich mit der Reflexion zur Diplomarbeit und dem Zusammenfassen meiner Entwicklung während dem Schreiben. Es war eine aufregende Reise, die ich in den nächsten Zeilen nochmals Revue passieren lasse.

5.1 Methodische Kompetenz

Als ich mit der Vorbereitung für das Verfassen dieser Diplomarbeit begonnen habe, war ich sehr zuversichtlich und motiviert. Für eine vorherige Ausbildung musste ich bereits eine Diplomarbeit schreiben, darum wusste ich bereits was mich in etwa erwarten würde.

Es fiel mir dann aber trotzdem schwer, mich für eine Situation zu entscheiden. Ich hatte zwar viele Ideen aber diese waren nicht fertig gedacht und ich wusste nicht welche Themen ich darin behandeln sollte. Was mir schlussendlich sehr bei der Entscheidungsfindung geholfen hat, war eine grafische Darstellung davon zu machen. Im Sinne eines Mind-Maps habe ich die Hauptthemen, welche in dieser Situation zu finden sind, aufgezeichnet und diverse Unterthemen und Lösungsansätze die ich dazu bearbeiten könnte, ergänzt. Dies half mir unglaublich, bildlich darzustellen, wohin die Reise mich führen könnte. So fiel es mir dann leichter mich festzulegen. Ich hatte also mein Thema gewählt. Als nächstes suchte ich nach geeigneter Literatur und machte eine grobe Zeitplanung. Ich legte fest, bis wann ich mit der Disposition, den Schritten 3 und 4 sowie mit der definitiven Arbeit fertig sein wollte. Dies war mir wichtig, um auch einen Überblick zu behalten wie ich vorwärts komme. Bei der Suche nach Literatur war ich dann froh, die Hilfe unserer Bibliothekarin in Anspruch nehmen zu können. Ich hatte das Thema Ethik und Medizin etwas unterschätzt und musste mich erst in dem Angebot aus Fachbüchern, Fachartikeln und Zeitschriften zurechtfinden. Das hat mich anfangs etwas unsicher gemacht ob ich mir nicht zu viel vorgenommen habe. Als ich «meinen» roten Faden jedoch gefunden hatte, lief es fast wie von alleine. Um das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren habe ich jeweils die Bewertungskriterien zu Rate gezogen. Das war eine grosse Orientierungshilfe für mich.

Was ich unterschätzt habe ist, wieviel Zeit es mich kosten würde die Diplomarbeit korrekt zu formatieren und zu gestalten. Diese Zeitinvestition hat sich jedoch gelohnt, da ich mich danach auf das Schreiben konzentrieren konnte.

5.2 Fachliche Kompetenz

Mit Ethik und Stress habe ich zwei sehr gegensätzliche Themen ausgewählt. Ehtik etwas vermeintlich sehr Theoretisches und Stress, den alle aus ihrem Alltag kennen. Vor allem das Thema Ethik hat mich herausgefordert. Nicht nur durch die Komplexität des Themas, sondern auch die Erarbeitung eines Lösungsansatzes. Wie sollte ich eine Lösung für ein so komplexes Thema beschreiben? Mir hat es sehr geholfen, die Entwicklung der Ethik nachzuvollziehen. Und es hat mir die Augen geöffnet, wie unterschiedlich jeder Mensch Ethik einordnet. Es war für mich auch nicht immer einfach, zu akzeptieren, dass es auf viele ethischen Dilemmas keine eindeutige Antwort gibt.

Eines hat mir die Vertiefung in dieses Thema jedoch ganz klar aufgezeigt. Der Operationssaal ist ein Ort, an dem wir die Verantwortung für ethischen Handeln mittragen. Und es obliegt unserer Berufsfunktion, diese ethischen Prinzipien jedem Patienten zukommen zu lassen. Ich denke, dies konnte ich in meiner Arbeit gut zum Ausdruck bringen. Das Thema Stress und die Folgen von Stress waren für mich ein sehr persönliches Thema. Ich habe gemerkt, dass ich durch die anspruchsvolle Arbeit unseres Berufes einen Weg finden muss, Stressmanagement zu betreiben. Aufzuzeigen welche Auswirkungen Stress auf unseren Körper hat und wie wir damit umgehen können war sehr aufschlussreich. Es hat mich dazu gebracht, kritisch zu hinterfragen, wie ich mit der erlebten Situation umgegangen bin. Die Techniken zur Stressbewältigung sind inzwischen Teil meines Alltags geworden.

Das Thema Peer hat mich so sehr beschäftigt, dass ich mir überlege, selbst diese Ausbildung zu machen sobald es mir möglich ist. Diese erlebte Situation war für mich ein Schlüsselerlebnis, welches mir aufgezeigt hat, wie wichtig es ist, sich über solche «belastenden» Situationen auszutauschen.

5.3 Personelle Kompetenz

Ich konnte mich gut auf die Arbeit und die Themen einlassen und bin sehr zufrieden mit dem was daraus entstanden ist. Mich hat das Schreiben dieser Diplomarbeit persönlich herausgefordert. Einige Themen haben mich durch Komplexität gefordert. Bei anderen, wie zum Beispiel das Thema Stress, wurde ich gezwungen mich selbst und mein Handeln kritisch zu hinterfragen. Ich persönlich fand es sehr inspirierend, diese erlebte Situation nochmals unter ganz anderen Umständen zu analysieren und so zu verarbeiten. Klar war es nicht immer einfach, zwischen Arbeit und Privatleben noch zu lesen und recherchieren. Ich habe auch gemerkt, dass ich dranbleiben musste, sonst verlor ich immer etwas Zeit mich wieder in die Arbeit zu lesen. Ich war sehr froh, hatte ich den Zeitplan erstellt und diesen auch eingehalten.

Die Diplomarbeit zu schreiben hat mir geholfen mein Stressmanagement zu überdenken und aktiv umzugestalten, die Peer-Organisation kennenzulernen und mich dafür zu begeistern und zum Schluss Medizinethik als Teilbereich der Ethik zu analysieren und ethisches Handeln in unserer Berufsrolle zu definieren. Es war unglaublich spannend und ich finde der Weg bis zur fertigen Arbeit hat sich sehr gelohnt.

5.4 Sozialkommunikative Kompetenz

Es war für mich sehr wichtig zum Thema Ethik und dem Umgang mit Dilemmasituationen Input von meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen zu bekommen. Ich habe mit ihnen darüber gesprochen welche schwierigen Situationen sie erlebt haben und wie sie damit umgegangen sind. Das war sehr bereichernd und hat mich bezüglich meiner Themenwahl immer wieder bestätigt. Es war auch sehr beeindruckend diese sehr intimen Geschichten zu hören. Dadurch ist mir immer wieder bewusst geworden welche Herausforderungen uns in diesem Beruf erwarten und wie wichtig es ist darüber zu sprechen. Ebenso wichtig war es, mich mit meinen Mitstudentinnen und -studenten über ihre Erfahrungen mit dem Schreiben auszutauschen. Denn obschon wir eine Einführung zur Erstellung der Diplomarbeit sowie auch einen Leitfaden und Bewertungskriterien erhalten haben, fühlt man sich im 4-monatigen Schreibeprozess dann manchmal alleine. Ich war froh um die Tipps und das Feedback der anderen.

6. Abschluss

Der Beruf, den ich gewählt habe, ist geprägt von vielen spannenden, herausfordernden, neuen und stressigen Situationen. Ich werde immer wieder konfrontiert sein mit medizinethisch weitreichenden Entscheidungen und meiner eigenen Einstellung dazu. Die Herausforderung jedem einzelnen Patienten die gleichen ethischen Prinzipien zukommen zu lassen, wird mich unter dem Zeitdruck und der hohen Konzentration täglich fordern. Es ist aber auch gleichzeitig der Grund dafür, warum ich den Beruf gewählt habe. Den Menschen Gutes tun. Für Gerechtigkeit sorgen. Autonomie zu gewährleisten, dort wo es am Schwierigsten ist.
Dazu ist es wichtig, mir selbst Sorge zu tragen und auf meine Gesundheit zu achten. Ich habe gelernt, dass ich aktiv etwas für meine Entspannung von dem stressigen Alltag tun muss. Denn wenn ich das nicht tue kann es sein, dass mich die Belastungen runterziehen und schlussendlich krank machen.
Sollte ich wieder mal in solch eine herausfordernde Situation kommen. Werde ich aktiv das Gespräch suchen, ohne mich dabei schwach zu fühlen. Ich hoffe, ich konnte Sie auf meinem Weg durch diese Diplomarbeit mitbegeistern.

7. Eigenleistungserklärung

«Ich bestätige die vorliegende Arbeit selbständig verfasst zu haben. Sämtliche Textstellen, die nicht von mir stammen, sind gekennzeichnet und mit dem genauen Hinweis auf ihre Herkunft versehen. Die verwendeten Quellen sind im Literaturverzeichnis aufgeführt».

Ort/Datum	Unterschrift
Mörschwil, 12. Mai 2022	

8. Literaturverzeichnis

Degani, R. (2022). IG Nordostschweizer Rettungsdienste Peer.

Dialog Ethik, Thema im Fokus. (August 2014). Überbehandlung von Patienten. *Thema im Fokus, I*(116).

Eckart, W. U. (2013). *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin.* S. 17.

Fitzharris, L., & Fitzharris, L. (2020). *Der Horror der frühen Medizin.* Suhrkamp Verlag.

Friesacher, H. (2013). Habe Mut, deinem Gewissen zu folgen. *Im OP, I*(6; ISSN 1611-7905), 257-261.

Marckmann, G. (10. 05 2011). Grundlagen der ethischen Falldiskussion. München.

Marckmann, G., Brumann, M., & Mutschler, W. (2014). Ethische Entscheidungen in der Chirugie. *Unfallchirurg*, 392-398.

Prof. Dr. Kaluza, G. (2014). *Gelassen und sicher im Stress.* Berlin: Springer Verlag.

Prof. Dr. Kaluza, G. (2018). *Stressbewältigung.* Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag GmbH Deutschland.

Rampe, M. (2010). *Der R-Faktor.* Frankfurt am Main: Books on Demand GmbH.

Reinhardt, E. (2019). *Resilienz.* München: GmbH & Co KG Verlag.

Schweiz, C. T.-N. (kein Datum). *Care Teams Notfallseelsorge Schweiz*. (F. Egli, Produzent) Abgerufen am März 2022 von https://cns-cas.ch/psnv/

Schweiz, H. G. (kein Datum). *hippocrates.ch*. Abgerufen am März 2022 von hippocrates.ch: https://hippokrates.ch/wichtige-texte/genfer-geloebnis/

Willutzki, U., Odyniec, P., Frank , R., & Flückiger, C. (2022). *Therapieziel Wohlbefinden.* Witten, Deutschland: Springer Verlag GmbH.

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - © 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland. Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung..... 10

Abbildung 2 - © 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland. Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung..... 14

Abbildung 3 - Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus / Isabella Spitzli erstellt mit Word 17

Abbildung 4 - Darstellung der sieben Säulen der Resilienz / Isabella Spitzli erstellt mit Word 28

10. Anhang

Anhang I: Progressive Relaxation Anleitung

Ich möchte hier noch die ausführliche Anleitung zur progressiven Relaxation als Teil der regenerativen Stresskompetenz aufführen. Mir helfen die Übungen dabei aktiv zu Entspannen.

1. Übungsteil:	**Hände und Füsse**
Dominante Hand und Unterarm	Hand zur Faust ballen.
Dominanter Oberarm	Ellbogen anwinkeln (mit geöffneter Hand).
Nicht-dominante Hand und Unterarm	Hand zur Faust ballen.
Nicht-dominanter Oberarm	Ellbogen anwinkeln (mit geöffneter Hand)
2. Übungsteil:	**Füsse, Beine, Gesäss**
Füsse	Zehen einkrallen oder Zehen spreizen.
Unterschenkel	Fersen vom Boden abheben.
Oberschenkel	Fersen in den Boden drücken und Zehen vom Boden abheben.
Gesäss	Pobacken zusammendrücken.
3. Übungsteil:	**Kopf und Gesicht**
Stirn und Kopfhaut	Augenbrauen hochziehen und dabei die Stirn in horizontale Falten legen oder Augenbrauen zusammenziehen, sodass auf der Stirn tiefe senkrechte Falten entstehen.
Augen und obere Wangenpartie	Augen zusammenkneifen und die Nase nach oben ziehen.
Untere Wangenpartie, Kiefer, Mund	Zähne aufeinanderbeissen, Lippen aufeinanderpressen, Zunge nach oben gegen den Gaumen drücken.
Hals und Nacken	Kopf etwas einziehen und nach hinten drücken/auf die Brust ziehen oder Kopf leicht nach links/rechts neigen.
4. Übungsteil	**Schultern, Rücken, Brust und Bauch**
Schultern und obere Rückenpartie	Schultern hochziehen oder Schulterblätter nach hinten drücken oder Schultern nach vorne zur Brust ziehen.
Brust	Tief einatmen und Atem kurz anhalten, dabei Brustmuskulatur entspannen.
Untere Rückenpartie	Leichtes Hohlkreuz machen, indem das Becken nach vorne gekippt wird oder den Rumpf nach vorne überbeugen.
Bauch	Bauch hartmachen oder Bauchdecke einziehen oder Bauchdecke nach aussen wölben.

Tabelle 1: progressive Muskelrelaxation – Wie Sie die Muskeln anspannen können (Prof. Dr. Kaluza, Gelassen und sicher im Stress, 2014)

Anhang II: Resilienz

Das Thema Resilienz hatte ich ursprünglich als Bestandteil meiner Diplomarbeit geplant. Als ich auf den Begriff gestossen bin, hat es mich sofort fasziniert. Vor allem im Bezug darauf, warum einige Menschen besser mit belastenden Situationen umgehen können als andere. Schlussendlich habe ich festgestellt, dass ich, um den Umfang meiner Diplomarbeit einhalten zu können, wichtigere Themen in den Fokus setzen muss. Da ich trotzdem kurz darauf eingehen will, habe ich entschieden, Resilienz im Anhang anzufügen.

Wofür steht der Begriff Resilienz überhaupt? Er beschreibt die Begabung mit herausfordernden und belastenden Situationen, konstruktiv umzugehen. Übersetzen kann man das Wort «resilire» aus dem lateinischen mit «zurückspringen». Gemeint ist ein Neustart zur Ausgangsposition oder im technischen Zusammenhang die Widerstandsfähigkeit eines Werkstoffes. Für diese Arbeit interessiert mich der Begriff im Sinne der Fähigkeit von Personen, nach herausfordernden, traumatischen Situationen mit ausgeprägtem Stresserleben wieder in einen innerlich gesunden Zustand zurückzufinden.
(Willutzki, Odyniec, Frank , & Flückiger, 2022)
Diese Fähigkeit entsteht aus einem dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess und ist nicht, wie früher angenommen, angeboren. Sie verhält sich auch nicht konstant, sondern passt sich im Laufe unserer Entwicklung immer wieder unseren Erfahrungen und den erlebten Situationen an. Man kann von einer Art Kompetenz sprechen, um mit herausfordernden Umständen zurechtzukommen. (Reinhardt, 2019)
Diese Kompetenzen wurden von der Psychologin Ursula Nauer als «sieben Säulen» dargestellt.

Anhang III: Die sieben Säulen der Resilienz

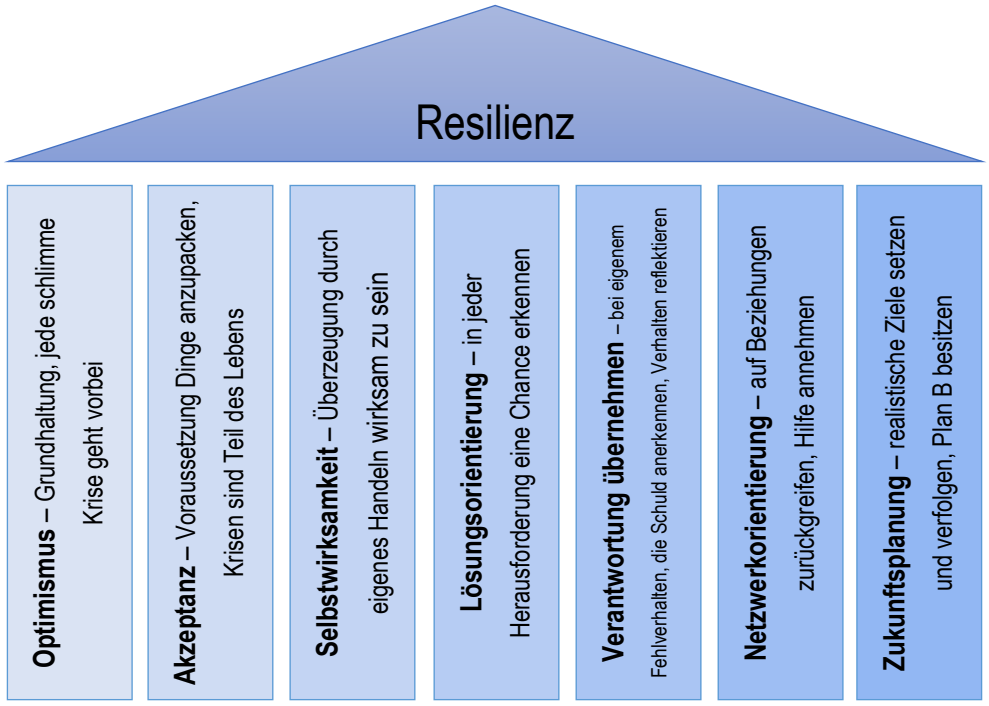

Abbildung 4 - Darstellung der sieben Säulen der Resilienz / Isabella Spitzli erstellt mit Word

Diese «Fähigkeiten» wurden von der Diplompsychologin Ursula Nauer unter dem Modell «die sieben Säulen der Resilienz» zusammengefasst. Diese Säulen umfassen:

- **Optimismus** – Damit ist nicht das klassische «durch-die-rosarote-Brille-sehen» gemeint. Es beschreibt Menschen, die wissen, dass keine Krise im Leben für immer fortbesteht. Misserfolge und Katastrophen gehören zum Leben und können bewältigt werden. Und wenn sie überwunden sind, geht es wieder aufwärts.
- **Akzeptanz** – Nichts bleibt wie es ist. Dies bezieht sich nicht nur auf das Positive in unserem Leben, sondern auch auf das Negative. Es geht darum, zu akzeptieren wie das Leben ist: mal wunderschön, mal schmerzhaft.
- **Selbstwirksamkeit** – Nach Niederlagen fühlt man sich oft als Opfer. Diese Opferrolle macht hilflos und ohnmächtig. Es ist wichtig nach einem Misserfolg wieder zu seiner inneren Stärke zurückzufinden. Den Glauben daran, seine Handlungsfähigkeit wiederzufinden.
- **Lösungsorientierung** – An Lösungen zu denken, heisst, zurücklassen was vergangen ist und sich zu fokussieren auf das, was vor einem liegt. Dazu gehören auch Strategien zur Bewältigung von Stress.
- **Verantwortung übernehmen** – Damit ist gemeint, selbstkritisch über die eigene Rolle in der Situation nachzudenken.
- **Netzwerkorientierung** – Ohne Vertrauenspersonen in unserem Leben sind wir schwächer. Denn schon die Gewissheit, dass wir jemanden haben der uns zur Hilfe käme, kann unser Leben erleichtern.
- **Zukunftsplanung** – Resiliente Menschen denken weitblickend über ihre Zukunft nach. Was nicht bedeutet, dass auch alles so eintrifft wie geplant. Sie bedenken bei ihrer Planung jedoch allfällige Schwierigkeiten und Durchführungsmöglichkeiten mit ein. (Rampe, 2010)

Gelingt es auch nur eine oder zwei dieser Säulen in unserem Leben zu stärken, ist dies schon eine grosse Hilfe, um uns in Zukunft zu entlasten.
«Im Grunde haben Sie alles, was Sie brauchen, um gut mit Ihrem Leben umzugehen und Krisen zu bewältigen. Fragen Sie sich also nicht länger, ob das, was Sie mitbringen, gut genug ist, denn das ist es. Unabhängig davon, dass sich immer etwas verbessern lässt, ist alles vorhanden, das Sie stärken und froh machen kann. Vielleicht fehlt nur noch der erste kleine Schritt, damit Sie das Leben so nehmen wie es sich anbietet,…» (Rampe, 2010)