

Der unsichtbare Intensivpatient: Psychische Gesundheit des Personals auf pädiatrischen Intensivstationen in hochintensiven Arbeitskulturen

REFERENTINNEN

Raghad Al Abdwani

Leiterin der Abteilung für pädiatrische Intensivmedizin

Sultan-Qaboos-Universitätsklinik, University Medical City, Maskat, Oman

Marianne Majdalani

Leiterin der Abteilung für pädiatrische Intensivmedizin

Medizinisches Zentrum der Amerikanischen Universität Beirut

Ashley Cowan

Klinische Pflegefachkraft

Sidra Hospital

Caroline McIntire

Leiterin der Kinderbetreuung

Sidra Medicine

Raghad Al Abdwani 00:00

Hallo und herzlich willkommen zur Podcast-Reihe der WFPICCS World PICU Awareness Week 2026. Ich bin Raghad Al Abdwani, Kinderintensivmedizinerin und Leiterin der pädiatrischen Intensivstation am Sultan Qaboos University Hospital, University Medical City, in Oman. Zu dieser Jahreszeit würdigen wir die unglaubliche Arbeit, die von verschiedenen Intensivstationen auf der ganzen Welt geleistet wird. Und in diesem Jahr konzentriert sich unsere Kampagne auf ein sehr wichtiges Thema: die Fürsorge für diejenigen, die sich um andere kümmern. In dieser Folge konzentrieren wir uns auf den Nahen Osten. Wie Sie wissen, haben wir es hier auf den pädiatrischen Intensivstationen oft mit Situationen zu tun, in denen viel auf dem Spiel steht. Wir versorgen kritisch kranke Patienten. Oft müssen wir Familien und Eltern schlechte Nachrichten überbringen, und dabei wird von uns erwartet, dass wir ruhig und gefasst bleiben. Auch wenn wir unter Druck arbeiten, geben wir unser Bestes, um die Patienten und ihre Familien zu versorgen – aber wer kümmert sich um die Menschen, die diese Pflege leisten, insbesondere wenn sie selbst beginnen, unsichtbare Wunden zu tragen? Deshalb möchten wir heute die Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress und Burnout auf medizinisches Fachpersonal in der pädiatrischen Intensivstation genauer untersuchen. Wir werden versuchen, Ihnen praktische Strategien zur Förderung ihres Wohlbefindens vorzustellen, und wir werden auch über die Rolle der Führung nachdenken – welche Eigenschaften Führungskräfte haben sollten und welche Ansätze sie verfolgen können, um ihren Teams zu helfen, in diesen hochintensiven Umgebungen zurechtzukommen, sich anzupassen und sogar zu gedeihen. Heute habe ich das Privileg, Dr. Marianne Majdalani bei mir zu haben. Sie ist Leiterin der Abteilung für pädiatrische Intensivmedizin am American University of Beirut Medical Center. Mariannes Interessen drehen sich um Spiritualität und deren Auswirkungen sowie um medizinische Ethik. Willkommen, Marianne.

Marianne Majdalan 01:54

Danke. Danke, Rahat. Guten Tag und vielen Dank, dass Sie mich eingeladen haben, an diesem Podcast teilzunehmen.

Raghad Al Abdwani 02:00

Vielen Dank. Bei uns sind auch die Co-Leiterinnen des Well-being Council bei Sidra Medicine in Doha, Katar. Ashley Cowan ist klinische Pflegefachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Sidra Medicine. Sie engagiert sich leidenschaftlich für Mentoring und die Vermittlung von Wissen über Wohlbefinden. Danke, dass du hier bist, Ashley.

Ashley Cowan 02:22

Hallo. Vielen Dank, dass wir bei diesem Podcast dabei sein dürfen.

Raghad Al Abdwani 02:25

Und wir haben das große Glück, Caroline McIntire bei uns zu haben. Sie ist die Leiterin der Child-Life-Dienste bei Sidra Medicine. Caroline leitet das größte Child-Life-Team in Asien, Afrika und Kontinentaleuropa und konzentriert sich auf die emotionale Sicherheit pädiatrischer Patienten im Gesundheitswesen. Wir freuen uns sehr, Sie hier zu haben. Caroline,

Caroline McIntire 02:45

Vielen Dank. Ich freue mich sehr, heute hier zu sein.

Raghad Al Abdwani 02:49

Ich möchte zunächst ein besseres Verständnis für die Arbeitsabläufe oder das Umfeld auf den pädiatrischen Intensivstationen im Nahen Osten gewinnen. Fangen wir also bei Ihnen an. Marianne, wie würden Sie das Umfeld auf Ihrer pädiatrischen Intensivstation allgemein beschreiben, und erzählen Sie uns vielleicht auch, wie es dort in letzter Zeit aussieht.

Marianne Majdalan 03:07

Okay, also noch einmal guten Tag. Raghad, ich denke, um Ihre Frage zu beantworten, wäre es sehr hilfreich, unseren Zuhörern die PICU-Umgebungen in unserer Region zu beschreiben: Unsere Stationen sind schnelllebig, hochakut und behandeln ein sehr breites Spektrum komplexer Fälle innerhalb multidisziplinärer Teams. Wir befolgen sehr gut etablierte Protokolle und Versorgungsstandards, die eng, eng an die der USA und Europas angelehnt sind. Nun stehen wir zwar gelegentlich vor Herausforderungen, sei es in Bezug auf Ressourcen oder den Kontext, aber wir erzielen weiterhin hervorragende Ergebnisse, die mit internationalen Benchmarks durchaus vergleichbar sind, und darauf sind wir stolz. Die Versorgung ist in unserer Region zudem stark vom kulturellen Kontext und einer sehr intensiven Einbindung der Familie geprägt, was unserer Praxis manchmal eine weitere wichtige Dimension verleiht. Um auf Ihre Frage zurückzukommen: So würde ich die Situation in der jüngsten Zeit beschreiben. Hier liegt die Herausforderung. Was wir meiner Meinung nach erleben, fühlt sich wie eine Verschärfung dessen an, was die Pädiatrische Intensivstation ohnehin schon ist. Im Kern war es schon immer ein Umfeld mit hohem Einsatz und emotionalen Anforderungen, aber in letzter Zeit fühlt sich die Belastung definitiv schwerer an. Sie ist beständiger. Wenn man die Pädiatrische Intensivstation betritt, herrscht dort ein anderer Rhythmus. Nun sind die Fälle nicht nur medizinisch komplex, sondern haben oft viele Facetten, die für mich sehr schwer auszudrücken oder in Worte zu fassen sind, sodass

man sich nicht nur klinisch, sondern auch emotional vorbereitet, noch bevor man überhaupt in die Schicht kommt. Außerdem herrscht im Team ein stilles Bewusstsein. Es ist sozusagen ein unausgesprochenes Einverständnis. Wir sprechen es nicht aus, aber wir alle spüren es, dieses Gefühl dafür, was gerade geschieht. Was außerhalb der Krankenhausmauern geschieht, ist nicht getrennt von dem, was wir hier drinnen sehen, und diese Verbindung verändert die Atmosphäre auf der Station. Sie wird intensiver, aber in gewisser Weise auch viel menschlicher. Ich hoffe, das beantwortet Ihre Frage.

Raghad Al Abdwani 05:14

Auf jeden Fall. Also, Marianne, vielen Dank. Ich habe das Gefühl, dass das wirklich gut einfängt, wie sich einige der Picus derzeit in bestimmten Regionen des Nahen Ostens fühlen mögen – es ist nicht nur komplex, sondern es scheint intensiver und zutiefst menschlich zu sein, wissen Sie. Und ich denke, das bringt uns ganz natürlich dazu, darüber nachzudenken, wie Institutionen tatsächlich auf ein solches Umfeld reagieren. Ich habe gehört, dass es bei Sidra Medicine einen „Well-being Council“ gibt, der 2020 gegründet wurde. Welche Signale oder Veränderungen unter Ihren Mitarbeitern haben diese Initiative ausgelöst?

Ashley Cowan 05:47

Danke, Raghad, das ist eine wirklich gute Frage. Als wir bei Central Medicine anfangen, uns bewusster mit dem Thema zu beschäftigen, haben wir uns zunächst mit dem Wohlbefinden der Mitarbeiter befasst, und das führte dann um 2022 zur Gründung des Rates. Wir haben uns damit auseinandergesetzt und dabei einige klare und durchgängige Themen identifiziert. Uns fiel auf, dass die Teams unter dem Druck der Winterzeit litten. Wie du weißt, sind im Winter, der Saison der Atemwegserkrankungen, die Anforderungen und der Personalbedarf hoch, die Akutfälle waren ebenfalls zahlreich, und die Mitarbeiter haben in dieser Zeit wirklich sehr viel von sich gegeben. Sie teilten diesen starken Wunsch, sich wirklich wertgeschätzt zu fühlen, und sie wollten auch Anerkennung für ihr Mitgefühl, ihre Belastbarkeit und ihre täglichen Bemühungen.

Das hat einige unserer frühen Initiativen zum Wohlbefinden wirklich geprägt. Dazu gehörten die „Rose Awards“. Das war ebenfalls sehr bedeutungsvoll und führte dazu, dass die Mitarbeiter für ihre Beiträge gewürdigt wurden. Ich bin sicher, Caroline wird später noch darauf eingehen. Und wir achten auch sehr auf die Mitarbeiterbindung. Das ist etwas sehr Wichtiges in Organisationen; so viele Menschen lieben ihre Jobs und ihre Aufgaben und fühlten sich ihrer Arbeit wirklich tief verbunden. Was jedoch fehlte, war das Bedürfnis nach mehr Wohlbefinden, Unterstützung und der Bestätigung, dass das, was sie taten, für uns wirklich wichtig war – sowohl für sie als Einzelpersonen als auch als Teil der Belegschaft. Ein besonders prägender Moment für uns war daher, als wir wirklich erkannten, dass wir eine gemeinsame Stimme haben. Wir stellten fest, dass Mitarbeiter*innen im gesamten Unternehmen ähnliche Bedürfnisse äußerten. Genau hier schuf der Rat diesen Raum, in dem Stimmen zusammenkommen und Gehör finden konnten. Und das hat wirklich dazu beigetragen, diesen

positiven Wandel zu bewirken. Etwas, das wirklich einzigartig ist und unserer Meinung nach eine wichtige Rolle spielt, ist, dass etwa 80 % unserer Belegschaft tatsächlich hier in einer Mitarbeiterwohnanlage leben. Das bedeutet, dass sich Arbeit und Privatleben überschneiden. Die sich überschneiden. Da wir wissen, wie wichtig Zugehörigkeit und soziale Verbindungen für das Wohlbefinden und die Resilienz sind, sahen wir als Well-being-Rat eine Chance und eine Verantwortung, dies aktiv zu fördern und dieses Gefühl der Verbundenheit innerhalb unserer Gemeinschaft und auch innerhalb der Arbeitsgemeinschaft zu schaffen. All diese Faktoren zusammen haben also wirklich zur Gründung und zur starken Grundlage des Well-being-Rats geführt. Und es war keine reaktive Maßnahme, sondern eher das, was wir als proaktive Maßnahme betrachten. Und wir zeigen unseren Mitarbeitern wirklich dieses Engagement, dass wir sie unterstützen, dass wir auch ihre Beiträge anerkennen, und das stärkt die Verbundenheit und den Zusammenhalt in der gesamten Organisation.

Raghad Al Abdwani 08:43

Danke. Ash, das ist wirklich sehr, sehr aufschlussreich und erinnert uns daran, dass hinter all diesen Initiativen reale, oft schwierige Erfahrungen stehen, die prägen, wie diese Teams sich fühlen und funktionieren. Caroline, könntest du vielleicht eine Erfahrung schildern, die dir die menschlichen Kosten der Arbeit auf der Intensivstation wirklich vor Augen geführt hat? Ich meine, nicht nur aus der Perspektive der Patienten und ihrer Familien, sondern auch in Bezug auf diese Aspekte.

Caroline McIntire 09:08

Ja, ich möchte vorausschicken, dass dies nicht spezifisch für unsere derzeitige Organisation ist, aber ich denke, wir können Parallelen erkennen. Ich arbeitete also in einer Organisation, in der wir ein Transportflugzeug mit Kindern aufnahmen, die unmittelbar nach einem Hurrikan aus einem Krankenhaus evakuiert worden waren, und die Kinder waren extrem verstört und kamen allein an. Familienangehörige konnten das Krankenhaus vielleicht nicht erreichen, oder sie wurden vermisst, oder sie waren gestorben. Sie kamen ohne Krankenakten an. Ich erinnere mich an einen vierjährigen kleinen Jungen, der ein Gipsbein hatte, und auf dem Gips stand sein Vorname, und das war die einzige identifizierbare Information, die wir über diesen Patienten hatten. Wir hatten keine früheren medizinischen Informationen oder Anamnesen, keine Familienanamnese. Ein weiterer Vorfall, an den ich mich erinnere, war ein Schulbusunfall, bei dem Dutzende von Kindern eingeliefert wurden, mit zahlreichen schweren Verletzungen und mehreren Todesfällen, und in beiden Fällen war das Personal stark betroffen. Und das war nicht nur unmittelbar, sondern auch langfristig, weit über ihre Schicht hinaus,

so dass es für Pflegekräfte, die selbst Eltern waren und Kinder im ähnlichen Alter wie die von ihnen behandelten Kinder hatten, oder für Pflegekräfte, die ihre Kinder an diesem Morgen gerade in den Schulbus gesetzt oder zur Schule gebracht hatten, wirklich eine Herausforderung war, ihre Emotionen

in diesen Situationen zu kontrollieren und das sekundäre Trauma zu bewältigen. Bei der Betreuung dieser Patienten konnte man sehen, wie sich die Emotionen auf die Arbeit auswirkten, und man hörte, dass dies auch außerhalb der Arbeit geschah, sowie welche erheblichen Auswirkungen dies auf ihr Wohlbefinden hatte. Und wir sehen deutliche Parallelen zu diesen Beispielen, die sich gerade jetzt im Nahen Osten abspielen, genau wie Marianne es zu Beginn des Podcasts angedeutet hat.

Raghad Al Abdwani 11:09

Aber wie du es beschrieben hast, wird wirklich deutlich, dass diese Erfahrungen nicht einfach mit dem Ende unserer Schicht enden. Weißt du, sie begleiten uns tatsächlich noch Tage und sogar Monate lang und so weiter. Marianne, wenn es dir recht ist, könntest du vielleicht einen Moment mit uns teilen, der dir besonders im Gedächtnis geblieben ist?

Marianne Majdalan 11:26

Ja, klar. Rahad, ich glaube, ein Moment, der mir im Gedächtnis bleiben wird und der erst kürzlich passiert ist, war, als ich in ein Zimmer gehen musste, in dem ein achtjähriger Junge lag, der einen Autounfall hatte, und ihm zusammen mit dem Team mitteilen musste, dass er bei diesem Unfall seine gesamte Familie verloren hatte. Also, ich meine, ich kann immer noch, ich werde nie den Ausdruck in seinen Augen vergessen, die Fragen, die er hatte und auf die ich keine Antworten hatte, die Emotionen, das, das, ich glaube nicht, dass ich das jemals vergessen werde. Und ich muss sagen, für mich geht es weniger um einen bestimmten Moment. Es geht eher um die Summe der Momente. Es gibt also Tage, an denen wir eine Schicht beenden und feststellen, dass das, was wir in wenigen Stunden gesehen haben, etwas ist, dem die meisten Menschen in langer Zeit nicht begegnen würden oder dem sie noch gar nicht begegnet sind. Wir kommen am nächsten Tag zurück und machen das Ganze noch einmal. Was mir also am meisten im Gedächtnis bleibt, sind oft die ruhigeren Momente, die Art, wie Familien einen anschauen, um Bestätigung zu finden, selbst wenn die Worte knapp sind oder es still ist, und manchmal ist es nur das Atmen in einem Raum, das mehr sagt als alles andere – diese Momente, ich glaube, die werden nachklingen und niemals, niemals vergessen werden. Für mich,

Raghad Al Abdwani 12:40

Ja, das ist wirklich sehr bewegend. Weißt du, dieses Gefühl der Anhäufung, ich glaube, das sticht wirklich hervor. Wie wirkt sich diese kumulative Belastung im Laufe der Zeit auf die Ärzte und das gesamte PICU-Team aus? Wann glaubst du, dass es tatsächlich in einen Burnout übergeht oder sogar darüber hinausgeht? Wer definiert Burnout als ein Syndrom, das aus chronischem Stress am Arbeitsplatz resultiert, der nicht erfolgreich bewältigt wurde?

Marianne Majdalan 13:07

Ich glaube, womit wir es hier zu tun haben, geht weit über Burnout hinaus. Burnout impliziert Erschöpfung durch Arbeitsbelastung. Aber das hier ist etwas viel, viel, viel Tieferes, Vielschichtigeres – wie ich bereits erwähnt habe, wird es zu einer emotionalen Belastung durch wiederholte Konfrontation mit Situationen, die dein Kontrollgefühl, deine Erwartungen an Ergebnisse und, um ehrlich zu sein, manchmal sogar dein Gerechtigkeitsempfinden herausfordern. Es gibt also ein Element dessen, was ich als moralische Not bezeichnen würde – Momente, in denen man sich wünscht, man könnte mehr tun oder Dinge anders angehen, aber die Umstände lassen das nicht immer zu, und mit der Zeit summiert sich das. Es ist also nicht ein einzelner Fall. Es ist die Anhäufung vieler Momente, vieler Geschichten, vieler Gesichter, die uns begleiten werden.

Raghad Al Abdwani 13:55

Ja,

das ist eine wirklich wichtige Unterscheidung, weißt du, über Burnout hinaus zu etwas Tieferem, wie moralischer Belastung. Caroline, kannst du erklären, was mit moralischer Verletzung gemeint ist?

Caroline McIntire 14:05

Klar, ich bin gerne deine Wikipedia. Moralische Verletzung ist eine anhaltende psychische, soziale und spirituelle Belastung, die nicht nur aus unseren Handlungen resultiert, sondern auch aus Unterlassungen innerhalb dieses Gesundheitswesens. Sie kann also tiefgreifende Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben, Schuldgefühle und Scham hervorrufen. Sie hat erhebliche Auswirkungen auf die Personalbindung; Auslöser, die zu moralischer Verletzung führen können, sind Personalmangel und fehlende Ressourcen – ein perfektes Beispiel dafür ist das, was wir weltweit während der Covid-Pandemie im Bereich der Pflege gesehen haben. Ein Unterschied in der Ethik zwischen einer Organisation und einer Pflegekraft kann als Auslöser für moralische Belastung dienen, ebenso wie eine verminderte Empathie gegenüber dem Patienten; bei moralischer Verletzung treten zudem deutliche Symptome einer Depression auf. Genau wie Mary Ann sagte, geht moralische Verletzung viel, viel tiefer als Burnout und hat für die Pflegekraft weitreichendere und länger anhaltende Auswirkungen.

Raghad Al Abdwani 15:15

Vielen Dank. Ich denke, das Verständnis moralischer Verletzungen hilft uns wirklich zu erkennen, wie tiefgreifend die Auswirkungen auf das Pflegepersonal sein können. Deshalb möchte ich, dass wir uns nun dem zuwenden, was hilft, denn neben diesen Herausforderungen, denen wir gegenüberstehen, gibt es auch sinnvolle Strategien, die vielleicht dazu beitragen können, unsere Teams zu unterstützen. Lassen Sie uns also vielleicht einige Strategien und praktische Ansätze besprechen, die vielleicht tatsächlich einen Unterschied machen – sowohl auf individueller Ebene als auch auf Teamebene. Ashley, vielleicht könnten wir mit Ihnen beginnen. Könntest du uns etwas über den Well-being Council erzählen und wie er die Organisation auf ihrem Weg zum Wohlbefinden unterstützt hat?

Ashley Cowan 15:53

Danke, Raghad. Der Well-being Council spielt also wirklich eine wichtige Rolle, wenn es um die Förderung des Wohlbefindens in der gesamten Organisation geht, und er ist ein wesentlicher Bestandteil des Weges unserer Mitarbeiter zum Wohlbefinden. Und wie ich bereits über die Gründung des Wellbeing Council gesprochen habe: Als wir diese Grundlage schufen, haben wir uns wirklich nach einem evidenzbasierten Praxistool umgesehen, das wir nutzen können – so etwas wie ein Modell –, und wir haben uns das Perma-Modell von Martin Seligman angesehen und nutzen es tatsächlich. Dieses Modell konzentriert sich auf positive Emotionen, Engagement, Beziehungen, Sinnhaftigkeit und Leistung. Die Anwendung dieses Rahmens innerhalb des Councils hilft uns wirklich dabei, sicherzustellen, dass unser Handeln durchdacht und auch nachhaltig ist. Und wie ich bereits sagte: Anstatt reaktiv zu handeln, versuchen wir stets, proaktiv zu sein. Wir versuchen immer, ein paar Schritte voraus zu sein, um sicherzustellen, dass sich die Mitarbeiter bei der Arbeit sicher, gehört und gut betreut fühlen. Unser Fokus liegt also wirklich darauf, die Mitarbeiterbindung zu fördern, Burnout zu verhindern, bevor es auftritt, und eine wirklich langfristige Resilienz unter den Mitarbeitern aufzubauen. Nach unserem Kenntnisstand bilden das Wohlbefinden der Mitarbeiter und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz die Grundlage für die sichere, mitfühlende und qualitativ hochwertige Versorgung, die wir unseren Patienten bieten wollen. Und ja, wir haben uns das wirklich angesehen, wir haben dieses evidenzbasierte Instrument durchgesehen, und darauf bauen wir unser Fundament auf.

Raghad Al Abdwani 17:37

Vielen Dank. Das ist ein sehr durchdachter und strukturierter Ansatz, und er zeigt, wie wichtig es ist, das Wohlbefinden auf organisatorischer Ebene zu verankern. Caroline, welche Initiativen haben sich Ihrer Erfahrung nach als wirksam erwiesen, um die Anpassungsfähigkeit zu fördern und die psychische Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen – im Sinne der Nachhaltigkeit und der Patientensicherheit?

Caroline McIntire 18:00

Ich denke, es ist wirklich wichtig, zunächst zu sagen, dass unser Rat nicht nur aus Pflegekräften besteht, sondern dass wir Mitarbeiter aus den Bereichen Gesundheitsberufe, Finanzen, Hauswirtschaft und Sicherheit haben. Das war also zunächst eine zentrale Initiative, dass der Rat wirklich repräsentativ für die gesamte Organisation war.

Ich halte das also für das Wichtigste. Und dann hat unser Rat einige große Erfolge erzielt, sowohl mit einfachen, kleinen Initiativen als auch mit größeren, viel aufwendigeren Initiativen. Ich werde nur ein paar davon vorstellen. Ein paar der einfachen, die sich in kleinerem Rahmen als wirklich effektiv erwiesen haben. Wir haben Achtsamkeitsaufnahmen erstellt, wir haben sie entwickelt und von Ratsmitgliedern aufnehmen lassen, und dann haben wir sie in unserem Krankenhaus-Intranet bereitgestellt, damit sie schnell zugänglich waren, und vielleicht erkennen Sie sogar die Stimme der Person, die sie aufgenommen hat. Initiativen zur Mitarbeiteranerkennung. So viele Menschen haben schon von Dankbarkeitstafeln gehört. Wir hatten auch eine Dankbarkeitstafel. Wir haben Dankbarkeitstafeln angefertigt und in bestimmten Bereichen verteilt, damit die Mitarbeiter Lob und Anerkennung an Huddle-Boards und in Aufenthaltsbereichen aussprechen konnten. Wir haben Feiern und Spaziergänge mit Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit organisiert, um sicherzustellen, dass die Dinge, die für die Gemeinschaft wichtig sind, durch die Unterstützung des Rates gewürdigt werden. So sieht man uns vielleicht als Freiwillige in einem Tierheim. Wir haben bald eine Strandreinigungsaktion, also gehen wir auch in die Gemeinde und tun Dinge, die für den Rat wichtig sind, aber es ist einfach der Anstoß, diese Dinge zu initiieren und Menschen einzubeziehen. Wir haben „Well-being Huddles“, die unsere Ratsmitglieder tatsächlich in verschiedenen Bereichen leiten, um Achtsamkeitsimpulse für diese sofortigen Reset-Tools und Erinnerungen zu teilen. Wir haben mobile „Leckerli-Wagen“, die wir in stressigen Zeiten losschicken. Und dann haben wir auch mit speziellen Interessengruppen angefangen, die wirklich Spaß machen und sich auf Geselligkeit und einfach Gelegenheiten dazu konzentrieren. Das sind einfache, stressabbauende Dinge. Wir haben eine Strickgruppe mit Leuten, die gerne stricken, sich treffen, reden und beim Stricken – ich weiß nicht, vielleicht Tipps austauschen – und eine Laufgruppe oder ein Treffen zum Brettspielen. Also einfach diese einfachen Dinge, die Menschen miteinander verbinden, andere Initiativen, die mehr Koordination und Teamarbeit erfordern und definitiv Führung brauchen, Erholungsräume für das Personal, die man branchenweit sieht, damit sich die Mitarbeiter kurze Auszeiten nehmen können, um sich in Ruhe zurückzuziehen und zu entspannen, sowie die Förderung von psychosozialen Nachbesprechungen bei Schichtwechseln – besonders in Zeiten erhöhten Stresses versuchen wir wirklich, diese Gelegenheit zur Nachbesprechung bei Schichtwechseln zu fördern. Es mussten also grundlegende Strukturen vorhanden sein, wie das aussehen sollte oder wer das übernehmen würde. Wir haben uns für eine rund um die Uhr erreichbare Hotline eingesetzt, die Mitarbeitern zur Verfügung steht, die Unterstützung benötigen, damit sie diese erhalten können, egal ob sie bei der Arbeit sind, im Urlaub oder einfach zu Hause nach ihrer Schicht. Und schließlich haben wir diese wirklich große Sache namens „Winter Wellness“ – das ist die jährliche, organisationsweite Veranstaltung unseres Rates. Wir bieten über 20 Räume und Aktivitäten an, wobei der Schwerpunkt auf dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz und der Einbindung der Mitarbeiter liegt sowie darauf, sicherzustellen, dass Führungskräfte den Mitarbeitern die Möglichkeit geben, sich eine Auszeit zu nehmen und an diesen Aktivitäten teilzunehmen. Das ist also eine unserer wirklich großen Veranstaltungen, die der Rat unterstützt. Was die Initiativen angeht,

Raghad Al Abdwani 21:38

Das ist eine fantastische Bandbreite an Initiativen, weißt du, von, wie du gesagt hast, einfachen Alltagspraktiken bis hin zu strukturierten, organisationsweiten Programmen. Und es zeigt wirklich, wie diese kleinen Momente oder größeren Systeme zusammenwirken können, um das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu fördern. Ja, ich liebe diese Idee mit dem umherfahrenden Snackwagen. Ich glaube, ich würde ständig hinrennen. Weißt du, ich stelle mir gerade die lächelnden Gesichter vor, die das Wagenchen auf seinem Rundgang hervorruft. Ich denke, wir neigen oft dazu zu vergessen, dass wir nicht nur durch unsere Arbeit definiert werden, sondern tatsächlich andere Interessen haben, über die wir uns verbinden könnten. Marianne, was hast du aus deiner Perspektive in letzter Zeit praktiziert, um den Mitarbeitern zu helfen, besser zurechtzukommen?

Marianne Majdalan 22:20

Wir haben also versucht, uns auf kleine, beständige Gesten zu konzentrieren, statt auf große Maßnahmen. Wir haben uns bewusst bemüht, uns gegenseitig nach dem Befinden zu erkundigen, nicht nur beruflich, sondern auch persönlich. Manchmal ist es so einfach wie zu fragen: „Wie geht es dir wirklich?“ Und Raum für eine ehrliche Antwort zu schaffen. Anstatt also morgens mit der Visite zu beginnen, sprechen wir einfach über die Patienten. Wir nehmen uns etwa 10 bis 15 Minuten Zeit, in denen wir zusammensitzen und uns gegenseitig fragen: „Wie geht es uns?“, „Wie kommen wir zurecht?“ und so weiter. Das hat sehr geholfen, und wir haben auch normalisiert, dass es in Ordnung ist, sich bei Bedarf zurückzuziehen, sodass Mitarbeiter, Assistenzärzte und Lehrkräfte einen Moment innehalten können, ohne das Gefühl zu haben, das Team im Stich zu lassen. Es ist in Ordnung, sich überfordert zu fühlen. Es ist in Ordnung, eine Pause zu machen. Und interessanterweise waren einige der tatsächlich wirkungsvollsten Dinge die einfachsten, wie zum Beispiel zusammen zu sitzen und zu frühstücken, das Frühstück auf die Kinderintensivstation zu bringen, ein paar Minuten zusammenzusitzen – einfach etwas Normalität in den Tag zu bringen, mitten in diesen sehr intensiven Tagen. Das hat uns wirklich geholfen, wieder Boden unter den Füßen zu gewinnen, und was wir tatsächlich eingeführt haben, sind regelmäßige Treffen oder Nachbesprechungen, wie Caroline bereits erwähnt hat, mit einem Psychologen, bei denen wir alle – Mitarbeiter, Assistenzärzte, Medizinstudenten, Lehrkräfte – zusammensitzen und offen über Emotionen, Frustrationen, Wut, falls wir wütend sind, jedes Gefühl, das aufkommt. Das hat dem Team wirklich geholfen zu erkennen, dass wir alle das durchmachen, aber jeder auf seine eigene Weise, und dass wir füreinander da sind, ohne dass es etwas kostet, und dass wir füreinander da sind.

Raghad Al Abdwani 23:56

Ja, das zeigt wirklich, wie wirkungsvoll diese kleinen, beständigen Maßnahmen sein können. Und ich denke, das führt uns ganz natürlich zum nächsten Thema, nämlich der Rolle der Führung bei der Gestaltung eines Umfelds, das das psychische Wohlbefinden fördert. Also, wie du angedeutet und erwähnt hast, Marianne, gehört zu den Dingen, die wir in der Abteilung tun, wie du gesagt hast, die Schaffung dieser sozialen und psychologischen Sicherheit. Und ich denke, das beginnt wirklich bei der Führung, indem man durch Vorbildfunktion dafür sorgt, dass es, wie du gesagt hast, völlig akzeptabel ist zu sagen: „Weißt du was, mir geht es heute nicht gut.“ Oder: „Ich brauche Hilfe bei diesem Patienten.“ Oder: „Ich brauche generell Hilfe bei etwas anderem.“ Man ermutigt die Leute, Pausen zu machen und sogar Jahresurlaub zu nehmen. Wir haben diesen Spruch in der Abteilung. Wir sagen: „Also, alle zwei Monate, maximal drei Monate, müssen wir eine Woche aussteigen.“ Ich denke, eine weitere Sache, die wir tun, ist, die Last zu teilen, also auch, wenn es um das Patientenmanagement geht. Wir haben also diese wöchentlichen Besprechungen, in denen wir die komplexeren, anspruchsvolleren Patienten besprechen und gemeinsam Behandlungspläne erstellen, damit wir diese komplexen Entscheidungen tatsächlich gemeinsam treffen und nicht alles auf einer Person lastet. Und wie du gesagt hast, denke ich, dass es gerade in Führungsrollen darauf ankommt, diese Verbindungen zu allen aufzubauen, egal ob es sich um leitende Mitarbeiter, Nachwuchskräfte, die multidisziplinären Teams oder das Hilfspersonal handelt.

Wir haben auch andere Maßnahmen ergriffen, bei denen wir einige praktische Änderungen vorgenommen haben, wie zum Beispiel die Anpassung der Arbeitsabläufe, sei es durch flexiblere Pflegeschichten – etwa acht statt zwölf Stunden – oder die Neugestaltung der Bereitschaftszeiten der Ärzte, um die Ermüdung zu verringern. Ich denke also, wie Sie sagten, dass diese Maßnahmen zwar klein erscheinen mögen, aber wenn man sie zusammennimmt, würden sie einen echten Unterschied machen. Caroline, bauen wir darauf auf. Was sehen Sie als die Verantwortung der Führungsebene an, wenn es darum geht, diesen emotionalen Überlauf, den Sie zuvor erwähnt haben, und dessen Auswirkungen auf das Pflegepersonal anzugehen?

Caroline McIntire 25:51

Führungskräfte haben die Verantwortung, sich mit den Auswirkungen von Sekundärtrauma auseinanderzusetzen und diese zu verstehen. Ich schätze die Informationsverarbeitungstheorie sehr und erinnere das Pflegepersonal immer wieder daran, dass diese Theorie nicht nur Auswirkungen auf Ihre Patienten hat, sondern auch auf Sie selbst. Wenn wir also verzweifelt oder überfordert sind, nimmt unser Gehirn Informationen nicht auf, wir verarbeiten oder behalten sie nicht so, wie wir es normalerweise tun würden. Daher ist es für Führungskräfte entscheidend, dass sie dies nicht nur verstehen, sondern auch wachsam und aufmerksam sind und erkennen, wann dies in ihren Teams geschieht. Das bedeutet, sich der Traumaauslöser für ihre Mitarbeiter bewusst zu sein, die in Zeiten oder Situationen mit hohem Stress auftreten können. Es bedeutet, Verantwortung zu übernehmen und sich für das Team einzusetzen, um sicherzustellen, dass es die Möglichkeit hat, sich für Wohlfühlpausen zurückzuziehen, und dass es über Ressourcen für das Wohlbefinden verfügt, die nicht nur vorhanden, sondern auch wirklich leicht zugänglich sind. Und Führungskräfte haben eine Verantwortung – und die ist meiner Meinung nach enorm –, die alltäglichen Leistungen ihrer Teams wertzuschätzen und

anzuerkennen, nicht nur in Zeiten hohen Stresses oder in Situationen, in denen Führungskräfte keine Verantwortung dafür übernehmen, das Wohlbefinden von Pflegekräften und Betreuern in den Vordergrund zu stellen. Man beginnt, emotionale Dysregulation bei den Mitarbeitern zu beobachten. Man beginnt, eine Zunahme von Medikationsfehlern und Fehlern in der Patientensicherheit zu beobachten. Man sieht Störungen im Zeitmanagement. Man sieht die Angst und den Stress der Mitarbeiter. Man sieht, wie sich das alles zuspitzt, und man beginnt zu beobachten, wie sich die Pflegekräfte von ihrer Rolle als Betreuer distanzieren. Und so kann es oft mehrere Ebenen zwischen einer Führungskraft und den Mitarbeitern an vorderster Front geben. Diese Distanz kann tatsächlich zu einer Lücke im Echtzeit-Verständnis dessen führen, was Ihr Team erlebt, und sie kann ein Wahrnehmungsproblem für Ihre Mitarbeiter verursachen, die sich missverstanden, nicht gesehen und nicht wertgeschätzt fühlen. Als Führungskraft sind das also wirklich kleine Dinge. Es gibt ein paar kleine Dinge, die ich tue, um in Verbindung zu bleiben. Ich arbeite sehr hart daran, aufmerksam zu sein, und das kann bedeuten, die Kommunikation neu zu überdenken, wie ich Informationen teile oder wie ich Informationen einhole. Deshalb führe ich Einzelgespräche. Ich finde, das ist eine tolle Möglichkeit, mit den Mitarbeitern in Kontakt zu treten. Ein paar Mal im Jahr treffe ich mich also mit meinem gesamten Team an der Basis und stelle ihnen Fragen wie: Was wünschst du dir wirklich, dass ich verstehe? Was glaubst du, verstehe ich einfach nicht, von dem du dir wirklich wünschst, dass ich es verstehe? Oder habt ihr eine einfache, aber sinnvolle Idee, wie ich euer Wohlbefinden unterstützen kann?“ Und dann muss ich mich dazu verpflichten, dieses Feedback anzunehmen, es nicht persönlich zu nehmen, wenn ich sie bitte, ehrlich zu sein, und dann tatsächlich etwas damit anzufangen – ich muss es sinnvoll umsetzen. Eine weitere wirklich einfache Sache, die ich eingeführt habe, waren die Kommunikationsgeräte, die wir haben, die Vasera. Ich habe die Akkus in mein Büro verlegt, und das hat mir geholfen, mit meinen Mitarbeitern in Verbindung zu bleiben. Diese eine einfache Sache verringert die Distanz zwischen mir und den mittleren Führungsebenen, denn jetzt beginnt oder beendet jedes Teammitglied seine Schicht damit, diese Batterie abzuholen, und das ermöglicht es mir, meine Teammitglieder häufig im Blick zu haben. Ich kann erkennen, ob etwas nicht stimmt. Sind sie krank und sollten eigentlich gar nicht da sein? Ich kann sie begrüßen. Ich kann nachfragen und einfach in Verbindung bleiben.

Verbindungen aufbauen. Das sind also, würde ich sagen, einige Überlegungen zur Verantwortung von Führungskräften.

Raghad Al Abdwani 29:47

Danke, Caroline, das ist großartig. Ich denke, was hier besonders hervorsteht, ist, dass es bei Führung nicht nur um Systeme geht. Es geht um Präsenz, wie du gesagt hast, um Achtsamkeit und darum, wirklich aufrichtig mit deinem Team verbunden zu sein. Marianne, welche Schlüsselkompetenzen hast du in dieser Zeit als Führungskraft als am wichtigsten empfunden?

Marianne Majdalan 30:06

Wow, es gibt so viele Fähigkeiten, über die man nachdenken muss, aber ich denke, die wichtigsten in dieser Zeit waren für mich: An erster Stelle steht Präsenz. Also nicht physisch anwesend zu sein, sondern wirklich verfügbar zu sein. Ich stehe meinen Kollegen nicht auf Abruf zur Verfügung. Ich mache mit ihnen meine Runde auf der Station, nur um sicherzugehen. Ich beobachte, ich höre zu, ich merke, wenn jemand vielleicht Probleme hat, auch wenn er es nicht laut aussprechen muss. Und Flexibilität war ebenfalls sehr wichtig. Zu verstehen, dass wir nicht alle auf die gleiche Weise damit umgehen, und dass es bei Führung nicht darum gehen kann, einen Ansatz auf alle anzuwenden, sondern dass wir uns an individuelle Bedürfnisse anpassen müssen, und vielleicht am wichtigsten ist Verletzlichkeit. Es ist in Ordnung, als Führungskraft zu sagen: „Das ist schwierig. Ich komme damit nicht klar. Ich muss kurz rausgehen.“ Das schafft für mich eine Kultur, in der andere sich sicher fühlen, dasselbe auszudrücken. Okay, das verändert also die Umgebung von einer, in der Menschen das Gefühl haben, still leiden zu müssen, zu einer, in der sie sich wirklich, wirklich unterstützt fühlen. Bei all diesen Fähigkeiten ist meiner Meinung nach Kommunikation das Wesentlichste. Wenn man also keine guten Kommunikationsmittel hat, gehen meiner Meinung nach alle anderen verloren, und ich denke, das fasst es perfekt zusammen. Danke. Danke, dass Sie die Rolle von Präsenz, Flexibilität und Verletzlichkeit in der Führung so deutlich hervorgehoben haben. Ich möchte nun zu einem weiteren wichtigen Aspekt unserer Diskussion übergehen. Wie Sie wissen, ist unser Kontext hier letztendlich der Nahe Osten, und dieser ist in einzigartiger Weise von Kultur, Familienstrukturen und sogar vom Glauben geprägt. Ich denke, dass dies eine wichtige Quelle der Stärke sein kann. Manchmal bringt dies jedoch auch ganz eigene Herausforderungen mit sich. Also, Marianne, wie sehen Sie, wie Kultur und Glaube das Gesundheitspersonal und die Familien in solchen Situationen unterstützen? Also, ich denke, wir alle wissen, dass in unserem Kontext, in unserer Region, Kultur und Glaube eng damit verflochten sind, wie Menschen schwierige Situationen verarbeiten. Für viele Familien bietet der Glaube, wie ich beobachtet habe, einen Rahmen, um Unsicherheit und Verlust zu verstehen. Er bietet eine Form der Akzeptanz, wenn ich so sagen darf, aber er ist auch eine Quelle der Stärke und Resilienz für uns als medizinisches Personal. Er kann Halt geben. Er erinnert uns sehr daran, dass es einen Sinn jenseits des unmittelbaren klinischen Ergebnisses gibt, etwas darüber hinaus, und gleichzeitig kann die starke Präsenz der Familie sowohl eine Stütze als auch eine Herausforderung sein, aber insgesamt denke ich, dass wir alle das Gefühl hatten, dass dies bekräftigt, dass Pflege nicht individuell ist, sondern tatsächlich mit den Familien geteilt wird, und dass dieses Gefühl der kollektiven Unterstützung in schwierigen Zeiten sehr kraftvoll sein kann.

Raghad Al Abdwani 33:00

Ja, genau, wir sehen tatsächlich, dass diese Unterstützung zum Tragen kommt. Sie haben nun angedeutet, dass kulturelle Erwartungen, möglicherweise sogar Glaubensvorstellungen und die Familienstruktur, Situationen manchmal etwas schwieriger machen können – nicht nur für die Familien selbst oder die Eltern, die Mutter und den Vater, sondern auch für das Pflegepersonal. Caroline, wie sehen Sie das?

Caroline McIntire 33:22

Okay, eine Herausforderung, die sich aus der Familienstruktur und Kultur ergeben kann und die ich beobachtet habe, ist, dass sich jeder für das Kind verantwortlich fühlt. Das kann für das Personal schwierig sein, wenn es darum geht, von wem Anweisungen zu befolgen sind, und auch bei der Feststellung, wer die Autorität hat – an wen wende ich mich, um die Genehmigung für medizinische Entscheidungen zu erhalten? Diese erweiterte Familienstruktur führt zudem zu vielen Besuchern, was an sich nichts Schlechtes ist,

aber es kann eine Herausforderung für die Infektionskontrolle sein. Es kann eine Herausforderung sein, die Krankenhausrichtlinien durchzusetzen, und wenn man das tut, kann es von der Familie auch so wahrgenommen werden, als wäre man nicht fürsorglich oder als mangle es einem an Mitgefühl, obwohl das überhaupt nicht der Fall ist. Man hat vielleicht einfach andere Prioritäten. Die eigene Priorität in diesem Moment ist vielleicht die Sicherheit des Patienten und etwas, das gerade passiert, während die Priorität der Familie in diesem Moment vielleicht darin besteht, dass ich Zugang haben möchte. Ich möchte Zugang zu meinem Familienmitglied. Ich möchte jetzt Informationen, und das kann in solchen Fällen zu Herausforderungen führen.

Raghad Al Abdwani 34:38

Ja, ich denke, ohne den Kontext wirklich zu verstehen, kann das leicht falsch interpretiert werden. Deshalb möchte ich mir einen Moment Zeit nehmen, um vielleicht auf einige der gängigen Missverständnisse einzugehen, die es über das Gesundheitssystem gibt, möglicherweise in der Kultur des Nahen Ostens. Ich glaube, manche Leute gehen vielleicht davon aus, dass die Gesundheitssysteme im Nahen Osten sehr hierarchisch sind. Und natürlich würde das den Stress und das Burnout offensichtlich noch verstärken. Ich meine, das war nicht meine Erfahrung in Oman. Es ist eigentlich genau das Gegenteil. Wir arbeiten eher als ein Team über alle Rollen hinweg. Es spielt keine Rolle, wie hochrangig oder unerfahren jemand ist. Es herrscht so etwas wie ein starkes Gemeinschaftsgefühl. Wir unterstützen uns gegenseitig. Wir kümmern uns wirklich aufrichtig umeinander. In vielerlei Hinsicht funktionieren wir also tatsächlich wie eine Familie, und ich glaube, das hilft wirklich, vor Burnout zu schützen. Ein weiteres Missverständnis ist meiner Meinung nach, dass manche vielleicht annehmen, weil Beschäftigte im Gesundheitswesen oft in sehr stressigen Umgebungen arbeiten, würden sie mit der Zeit emotional weniger betroffen sein. Marianne, wie zutreffend ist diese Aussage deiner Erfahrung nach? Ich glaube, das ist definitiv ein Missverständnis.

Marianne Majdalan 35:52

Ich glaube nicht, dass man weniger betroffen ist, sondern man lernt, wie man trotz der Betroffenheit weitermacht, und ich denke, da gibt es einen sehr großen Unterschied. Unsere emotionale Reaktion verschwindet also nicht, wenn überhaupt, dann sammelt sie sich meiner Meinung nach an, aber wir

lernen, damit umzugehen. Wir schotten sie bei Bedarf ab und finden Wege, trotz allem weiterzumachen. Und ich halte diese Unterscheidung für sehr wichtig, denn es ist wichtig zu erkennen, dass wir immer noch betroffen sind, und ich glaube, genau das ermöglicht es uns, Unterstützung zu suchen und uns gegenseitig zu unterstützen, was unerlässlich ist.

Raghad Al Abdwani 36:28

Danke. Ich meine, diese Unterscheidung ist wirklich wichtig, dass wir nämlich nicht weniger betroffen sind, sondern vielmehr lernen, damit umzugehen. Caroline, manchmal herrscht die Vorstellung, dass Familien in unserer Region die Folgen allein aufgrund ihres Glaubens eher akzeptieren. Wie sind deine Erfahrungen damit?

Caroline McIntire 36:47

Katar ist einzigartig und ähnelt anderen Teilen des Nahen Ostens, aber nicht allen. Es gibt jedoch eine sehr große Zahl von ausländischen Arbeitskräften, was bedeutet, dass die Menschen aus unterschiedlichen kulturellen, moralischen und ethischen Hintergründen stammen, was zu einer Überschneidung verschiedener Perspektiven darüber führen kann, wie Pflege aussehen sollte. Und das kann das Arbeitsumfeld zusätzlich belasten. Es kann für das Pflegepersonal eine zusätzliche Belastung darstellen. Und es geht darum, dass die Kultur, in der man gerade arbeitet, nicht immer mit dem übereinstimmt, was man in der Kultur, aus der man stammt, erlebt oder gelernt hat. Für mich ist diese Frage also sehr relativ.

Ein paar Beispiele sind Ansätze in der Palliativ- und Sterbebegleitung oder die Weitergabe von Informationen an einen pädiatrischen Patienten oder ein Geschwisterkind, wenn diese Informationen zurückgehalten werden. Und oft geht es dabei um den Glauben, der im Vordergrund steht, und darum, warum sie diese Entscheidung getroffen haben und wie sie dazu gekommen sind, aber das passt nicht zu der Kultur, aus der ich komme, und dazu, wie ich es gemacht hätte. Ein letztes Beispiel: Der Glaube ist allgegenwärtig. Er zieht sich wie ein roter Faden durch alle Aspekte des Lebens im Nahen Osten, durch Familie, Regierung, Finanzen, Schule und Gesundheitswesen, und im Westen ist er nicht in dieser Weise integriert, zumindest nicht in weiten Teilen der Bevölkerung, zum Beispiel bei den Menschen aus Katar, die hier arbeiten. Daher erfordert es möglicherweise einen Perspektivwechsel seitens der Pflegekraft oder des Betreuers, um zu überlegen, wie man den im Glauben verwurzelten Pflegeansatz der Familie anders priorisieren kann als in der Kultur, aus der man selbst stammt.

Raghad Al Abdwani 38:39

Danke, Caroline, es gibt noch so viel mehr, was wir heute erörtern könnten, aber leider läuft uns wohl die Zeit davon. Aber da wir nun zum Ende unserer Diskussion kommen, möchte ich jeden von euch bitten, uns eine wichtige Botschaft mit auf den Weg zu geben. Vielleicht könnten wir mit dir anfangen, Ashley?

Ashley Cowan 38:56

Ja, kein Problem. Also gut, ich denke, ich schließe mit etwas, ähm. Das habe ich während meiner gesamten Karriere immer wieder gesagt, und ich möchte nicht kitschig oder abgedroschen klingen, okay, aber ich sage das wirklich immer, und ich glaube fest daran, dass es unglaublich schwierig wird, sich um andere so zu kümmern, wie sie es verdienen, wenn wir nicht auf uns selbst achten – besonders in akuten Umgebungen wie der pädiatrischen Intensivstation, wo die emotionale Intensität konstant ist und die Verantwortung enorm ist. Wohlbefinden ist dort keine Option, sondern grundlegend. Und die Forschung erinnert uns daran, dass Burnout kein persönliches Versagen ist, sondern eine vorhersehbare Reaktion auf anhaltenden emotionalen und umweltbedingten Stress. Mit diesem Verständnis können wir uns von jeglicher Selbstkritik lösen und uns in Richtung mehr Mitgefühl, Verbundenheit und geteilter Verantwortung bewegen. Wir wissen also, dass Mitarbeiter, wenn sie sich unterstützt fühlen, sich wertgeschätzt fühlen und wirklich das Gefühl haben, dazuzugehören, besser in der Lage sind, Empathie, Resilienz und Präsenz aufrechtzuerhalten. Es geht also nicht nur um ihre Patienten und deren Familien, sondern auch um einander, wie die Beispiele zeigen, die im Laufe des Podcasts genannt wurden. Letztendlich ist die Fürsorge für die Pflegekräfte untrennbar mit der Bereitstellung exzellenter Pflege verbunden. Sie ist sogar unerlässlich dafür. Und wenn wir weiterhin Kulturen schaffen, in denen das Wohlbefinden Priorität hat, in denen Unterstützung zur Selbstverständlichkeit wird und in denen sich die Menschen wirklich sicher fühlen, einfach innehalten und für sich selbst sorgen zu können. Dann schützen wir sowohl unsere Belegschaft als auch das Herzstück all dessen, was wir tun. Und ich glaube, wir alle in diesem Podcast sind wirklich begeistert von dem, was wir tun und der Arbeit, die wir leisten, denn auf uns selbst zu achten ist wirklich überhaupt nicht egoistisch, und so stellen wir sicher, dass wir uns weiterhin nach besten Kräften um andere kümmern können. Ich glaube also wirklich, wirklich daran,

Raghad Al Abdwani 41:05

Ja, ich finde, du hast den Kern der Sache wirklich getroffen. Das ist eine sehr eindringliche Erinnerung daran, dass die Fürsorge für uns selbst nicht losgelöst von der Fürsorge für unsere Patienten ist, sondern ein wesentlicher Bestandteil davon. Caroline, was möchtest du uns mitteilen?

Caroline McIntire 41:18

Ich denke, dass ein bewusstes und proaktives Handeln in Bezug auf das Wohlbefinden einen erheblichen Einfluss haben kann und wird – nicht nur auf dich selbst, sondern auch auf deine Kollegen, deine Mitarbeiter und deine Organisation. Wenn du wie Ashley und ich in einem Wohlbefindensrat mitwirkst, verdienen es alle Mitarbeiter, gehört zu werden. Alle Mitarbeiter verdienen es, gesehen zu werden, und wenn die Organisation ihnen dies deutlich macht, trägt das wesentlich dazu bei, dass sich der Einzelne anerkannt fühlt.

Und das Schöne daran ist, dass es keine großen Maßnahmen sein müssen. Es muss kein riesiger organisatorischer Prozess sein. Es kann eine einfache, aufrichtige Geste sein, die die größte Wirkung hat, wenn wir alle aus diesem Bewusstsein heraus handeln und uns darauf konzentrieren, das Wohlbefinden zu fördern. Ich möchte Ihnen dazu ein kurzes Beispiel geben. Wir haben einen Sicherheitsbeamten in unserem Krankenhaus. Er heißt Joseph. Er ist so wertvoll. Und eines Tages, als wir hereinkamen, verteilte er diese ermutigenden Zettel an die Mitarbeiter, die zur Arbeit kamen, und die Mitarbeiter sprechen immer noch darüber, welche Wirkung das auf sie hatte. Und Joseph ist, Joseph ist Mitglied unseres Wohlbefindens-Rates, und wie er das angeht. Er geht es im Rahmen der Möglichkeiten an, die er hat. Und wenn wir alle das so betrachten würden, wäre das so schön. Ich denke, das Letzte, was ich als Führungskraft tun möchte, ist, andere Führungskräfte, die diesen Podcast hören, dazu herauszufordern, nicht nur zu nicken und zu sagen: „Oh ja, oh ja“, um zuzustimmen, sondern ehrlich in sich zu gehen und zu erkennen: Wo kann ich es besser machen? Wo kann ich lernen? Wo kann ich wachsen und die Mitarbeiter in Bezug auf das Wohlbefinden besser unterstützen? Denn wir können alle besser werden, wenn wir ehrlich sind. Wenn wir Führungskräfte haben, die sich ihrer selbst nicht bewusst sind, aber glauben, sie seien es, dann stagniert der Fortschritt. Als Führungskräfte sind wir also wichtige Katalysatoren für Veränderungen. Deshalb fordere ich die Führungskräfte, die zuhören, wirklich auf: Engagiert euch, engagiert euch, um Teil der Lösung zu sein. Macht dies zu einer Priorität. Wenn die Reflexion Chancen aufzeigt, lasst nicht zu, dass dieses Problem weiterhin in der Lücke zwischen Führungskräften und Mitarbeitern verbleibt. Tretet für euer Team ein und übernehmt Verantwortung für Veränderungen – für euer Wohlbefinden und für das ihrer Mitarbeiter. Also, ja, vielen Dank.

Raghad Al Abdwani 43:52

Vielen Dank, Caroline. Dieser Aufruf, bewusst zu handeln und als Führungskraft Selbstreflexion zu betreiben, ist meiner Meinung nach so wichtig, insbesondere um sinnvolle und dauerhafte Veränderungen voranzutreiben. Marianne, was wäre Ihre wichtigste Botschaft zum Mitnehmen?

Marianne Majdalan 44:07

Nun, ich denke, meine wichtigste Botschaft deckt sich sehr mit dem, was Ashley und Caroline gesagt haben. Wenn es also eine Botschaft gibt, die ich mitgeben möchte, dann ist es die, dass hinter jedem funktionierenden PICU-Team eine Gruppe von Menschen steht, die sich ständig anpassen muss – nicht

nur klinisch, sondern auch emotional. Die Fürsorge für das Pflegepersonal ist also wirklich kein Luxus. Sie ist unverzichtbar, da die Fähigkeit, einfühlsame und sichere Pflege zu leisten, definitiv direkt mit dem Wohlbefinden derjenigen zusammenhängt, die sie erbringen. Manchmal sind es also selbst unter den schwierigsten Umständen die kleinen Gesten der Unterstützung, Verbundenheit und des Verständnisses, die einen großen Unterschied machen. Und wie Caroline bereits erwähnt hat, sind das Engagement der Führungskräfte und die uneingeschränkte Unterstützung,

Raghad Al Abdwani 44:56

ja, das bringt uns auf wunderschöne Weise zurück zur menschlichen Seite dieser Arbeit, wissen Sie, und zur Bedeutung dieser kleinen, bedeutungsvollen Gesten der Unterstützung. Abschließend möchte ich mir einen Moment Zeit nehmen, um unseren heutigen Referentinnen Ashley, Caroline und Marianne herzlich zu danken. Vielen Dank, dass ihr heute hier seid und eure Erkenntnisse und Gedanken mit uns geteilt habt. Und ich möchte unseren Zuhörern dafür danken, dass sie heute dabei waren. Ich hoffe sehr, dass dieses Gespräch euch in euren eigenen Teams und Umgebungen zum Nachdenken und Handeln anregt. Vielen Dank und auf Wiedersehen.