

40 PFLEGEMANAGEMENT

K. HAUBENWALLER & D. METZENBAUER

Brennpunkt Emotion

Gestaltungsmöglichkeiten zur Förderung der emotionalen Gesundheit von Pflegepersonen.

KARIN HAUBENWALLER, BSC.

ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, seit 2019 im Haus der Barmherzigkeit als geriatrische APN im Team der Pflegeentwicklung tätig. Studium Advanced Nursing Practice mit dem Schwerpunkt Patientenedukation und Pflegeentwicklung an der IMC FH Krems. Ausbildung zur Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der IMC FH Krems. Weiterbildung Wunddiagnostik und Wundmanagement laut § 64 GuKG. Derzeit im Masterstudium Advanced Nursing Practice an der IMC FH Krems.

MAG. DANIELA METZENBAUER

ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, seit 2011 im Haus der Barmherzigkeit als geriatrische APN tätig, seit 2019 Leitung des Teams der Pflegeentwicklung. Studium der Pflegewissenschaften an der Universität Wien. Ausbildung zur Qualitätsbeauftragten WIFI Wien Weiterbildung Kontinenz- und Stomaberatung laut § 64 GuKG. Weiterbildung Komplementäre Pflegemethode- Aromapflege laut § 64 GuKG.

Selbstaufopferung, Demut, Gehorsam und damit das Vernachlässigen der eigenen Bedürfnisse und Emotionen waren in der Krankenpflege lange Zeit jene Attribute, die es Frauen ermöglicht haben, überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Overlander, 2001). Trotz des kontinuierlichen Professionalisierungsstrebens reichen die Ausläufer dieser Aspekte der Geschichte der Gesundheits- und Krankenpflege bis in die Gegenwart. Die gesellschaftliche Vorstellung des Gesundheits- und Krankenpflegeberufs hat sich bis heute nicht vollständig geändert, was zu vielfältigen Beanspruchungen von Pflegepersonen führt, bis hin zur emotionalen Erschöpfung und dem Ausstieg aus dem Pflegeberuf (Schmedes, 2021).

Pflegepersonen sind in allen Bereichen der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu einer knappen und wertvollen Ressource geworden. Angesichts der angespannten Personalsituation in vielen Bereichen muss die Erhaltung der Gesundheit von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eine wesentliche Stellung einnehmen. Da Pflegepersonen weltweit eine zentrale Säule in der Gesundheits- und Pflegeversorgung sind, bedarf es vieler Anstrengungen und Interventionen, insbesondere auch im Bereich zielgerichteter gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen, um diese wesentliche Säule auch zukünftig tragfähig zu erhalten*. Die Gesundheit ist dabei als ein mehrdimensionales Konstrukt zu sehen, das gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1986) nicht nur eine körperliche, sondern auch eine psychische und soziale Komponente umfasst. Körperliche, psychische und soziale Gesundheit sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. In der Pflegepraxis wird zunehmend erkannt, dass die adäquate Regulierung der eigenen Emotionen im Pflegealltag

für die psychische Gesundheit von Pflegepersonen eine entscheidende Rolle spielt.

Pflegepersonen leisten tägliche Emotionsarbeit woraus Auswirkungen auf ihre Gesundheit resultieren. Insbesondere im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse wurde der Bedarf in diesem Bereich identifiziert, und es werden gezielte Interventionen umgesetzt, um die Gesundheit der Pflegepersonen zu fördern und psychische Beanspruchungen zu minimieren.

Pflege ist Beziehungsarbeit

Basis für professionelles Pflegehandeln ist die Beziehungsarbeit, die von Pflegepersonen, geleistet wird. So setzt eine erfolgreiche Intervention, wie beispielsweise das Verabreichen von Medikamenten bei kognitiv beeinträchtigten Menschen, eine vertrauensvolle Beziehung voraus (Pfabigan, 2019). Neben den zwischenmenschlichen Begegnungen mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sind Pflegepersonen in ein interdisziplinäres Team und damit in vielfältige Beziehungen eingebunden. Sie müssen sich oftmals innerhalb kurzer Zeit flexibel an unterschiedliche Beziehungsanforderungen anpassen. So muss eine Pflegeperson etwa einen sterbenden Menschen begleiten, Angehörigen Trost spenden, eine Person mit herausforderndem Verhalten unterstützen, sich mit einer anderen Person über einen Therapiefortschritt mitfreuen sowie eine kollegiale Meinungsverschiedenheit bereinigen – alles während eines Arbeitstages (Schmedes, 2021).

* So auch der International Council of Nurses (ICN), siehe <https://www.icnvoicetolead.com/>

Pflege ist ein hochemotionales Arbeitsfeld

Beziehungen und deren Aufbau sind wiederum eng mit Emotionen und Emotionsarbeit verknüpft (Schmedes, 2021). Emotionen spielen im menschlichen Miteinander eine bedeutende Rolle und sind natürlicher Ausdruck unserer Menschlichkeit. Ohne Emotionen und deren gezielten Einsatz ist Beziehungsarbeit nicht möglich. Dies soll anhand eines kurzen Beispiels verdeutlicht werden.

Eine Pflegeperson betritt das Zimmer eines Patienten mit einem exulzerierten, stark übelriechenden Tumor. Beim Betreten des Zimmers steigt ihr ein stechender Geruch in die Nase, der in ihr Übelkeit und Unbehagen auslöst. Im Rahmen des Verbandwechsels fragt der Patient sie beschämt „...stört Sie der Geruch meiner Wunde nicht, grausen Sie sich gar nicht vor mir?“

In diesem Beispiel wird deutlich, dass sich Pflegepersonen emotional belastenden Situationen nicht entziehen können, sondern es wird eine professionelle Bewältigung erwartet. Der Pflegeberuf geht mit einer Vielzahl an emotional anspruchsvollen Situationen einher, wie dem Umgang mit Tod, existenziellen Nöten, Krankheit und Leid, sowie dem Überschreiten von Tabu- und Schamgrenzen. Als emotional besonders belastend wird von Pflegepersonen erlebt, wenn sie ihrem persönlichen Anspruch an eine professionelle Pflege nicht gerecht werden können, aufgrund von fehlenden (zeitlichen) Ressourcen. Beispielsweise kann es zu Schuldgefühlen bei Pflegepersonen kommen, wenn diese über unzureichende Zeitressourcen verfügen, einen sterbenden Menschen würdevoll zu begleiten. Dies wird in der Literatur auch als moralischer Stress bezeichnet (Jameton 1984). Auch auf anderen Beziehungsebenen ergeben sich regelmäßig emotional belastende Situationen. Hierzu zählen intrapersonelle Konflikte zwischen Beruf und Familie und Konflikte innerhalb des Teams (Schmedes, 2021). Pflegepersonen sind täglich mit einer Vielzahl von zum Teil belastenden Emotionen konfrontiert, sowohl ihren eigenen als auch denen ihrer Patientinnen und Patienten, den Angehörigen, Kolleginnen und Kollegen sowie weiterer Akteurinnen und Akteuren. Um zu verhindern, dass die Fülle und Intensi-

EMOTIONSARBEIT:

Der Begriff Emotionsarbeit wurde von der amerikanischen Soziologin Arlie Hochschild geprägt und bezeichnet eine spezifische Regulierung der eigenen Emotionen im beruflichen Kontext (Hochschild, 2006, S. 30).

tät der Emotionen zu einer emotionalen Überforderung oder Erschöpfung führen, sind spezifische emotionale Kompetenzen erforderlich. An dieser Stelle wird die Emotionsarbeit relevant.

EmotionsARBEIT ist integraler Bestandteil professioneller Pflege

Häufig hören Pflegepersonen von Menschen außerhalb des Pflegebereichs den Satz „Das könnte ich nicht“. Doch auch Pflegepersonen können „das“ häufig nur, indem sie ihre eigenen Emotionen regulieren. Die Regulierung von Emotionen, also Emotionsarbeit, ist damit ein integraler Bestandteil professioneller Pflege und wird von Pflegepersonen erwartet. Pflegepersonen müssen beispielsweise ihre Wut kontrollieren und dürfen ihre Ängste nicht lähmend wirken lassen (Grandey, Foo, Groth & Goodwin, 2012). Auch wenn die Regulierung von Emotionen von Pflegepersonen als selbstverständlich erwartet wird, handelt es sich um eine bedeutende Leistung, die sie erbringen – nämlich um Emotionsarbeit. Dies geht häufig mit einem weit verbreiteten Stresserleben bei den Pflegenden einher, insbesondere wenn es an ausreichenden Zeitressourcen mangelt, um die Beziehungsarbeit entsprechend den Erfordernissen und dem eigenen Anspruch umzusetzen.

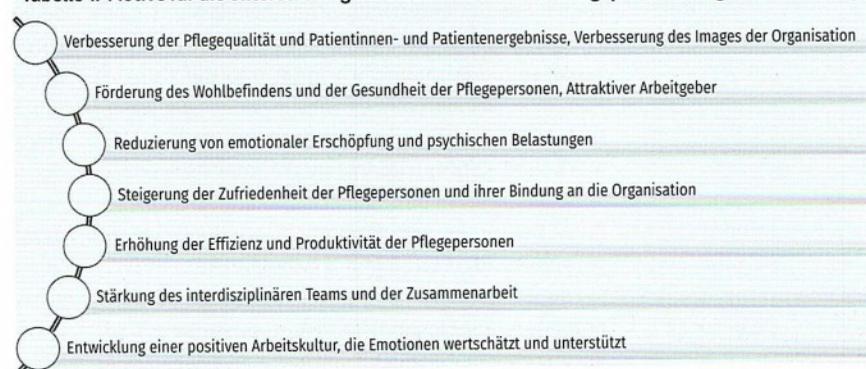
Die Art und Weise, wie Pflegepersonen mit belastenden Situationen umgehen, hat einen direkten Einfluss darauf, wie stark die psychische Belastung durch Emotio-

nen wahrgenommen wird. Dabei spielen unterschiedliche Faktoren eine wesentliche Rolle. So entscheidet beispielsweise die persönliche Einschätzung einer Situation darüber, ob diese als herausfordernd oder belastend erlebt wird. Im Entscheidungsprozess spielen unter anderem die subjektiv empfundenen und objektiv vorhandenen intrapersonellen und institutionellen Ressourcen eine bedeutende Rolle.

Kluft zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Pflegepraxis

Obwohl intensiv zur Emotionsregulierung geforscht wurde und wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen (Hülshager & Schewe, 2011; Schmidt & Diestel, 2014), werden diese in der Pflegepraxis nicht ausreichend umgesetzt (Krey, 2015). Emotionen werden häufig als Störfaktor betrachtet, unterdrückt und nicht angemessen beachtet (Cecil & Glass, 2015). Negative Emotionen werden immer noch als unprofessionell angesehen, was zu anhaltendem Stress führen kann (Jettenberger, 2017). Aussagen wie, „Wenn du das nicht aushältst, bist du für diesen Beruf nicht geeignet“ oder „Da musst du einfach härter werden, das gehört in diesem Beruf dazu“ oder „Da musst du darüberstehen“ finden sich immer noch in der Pflegepraxis. Wenn einer emotionalen Erschöpfung vorgebeugt werden soll, müssen Pflegepersonen für dieses Thema sensibilisiert und in ihrer Emotionsarbeit unterstützt werden. Geschieht dies nicht, kann dies negative Folgen haben.

Tabelle 1: Motive für die Unterstützung der Emotionsarbeit von Pflegepersonen (eigene Darstellung)



Verbesserung der Pflegequalität und Patientinnen- und Patientenergebnisse, Verbesserung des Images der Organisation
Förderung des Wohlbefindens und der Gesundheit der Pflegepersonen, Attraktiver Arbeitgeber
Reduzierung von emotionaler Erschöpfung und psychischen Belastungen
Steigerung der Zufriedenheit der Pflegepersonen und ihrer Bindung an die Organisation
Erhöhung der Effizienz und Produktivität der Pflegepersonen
Stärkung des interdisziplinären Teams und der Zusammenarbeit
Entwicklung einer positiven Arbeitskultur, die Emotionen wertschätzt und unterstützt

EMOTIONSSTRATEGIEN

Oberflächenhandeln – Surface Acting beschreibt eine Handlungsstrategie, in der Mimik, Gestik und somit die Darstellung des Körpers nach außen so moduliert werden, dass sie den Ansprüchen eines sozial erwünschten Gefühlsausdruckes (den sogenannten Darstellungsregeln) genügen. Hochschild bezeichnet dabei den Körper als Werkzeug, der ähnlich wie in der dramaturgischen Darstellung von Schauspielerinnen und Schauspielern (Goffmann, 2017, S. 30-34) eingesetzt wird. Die Seele bleibt dabei unberührt dies bedeutet, dass das ursprüngliche Gefühl nicht bewusst beeinflusst wird. Das nach außen gezeigte Gefühl stimmt daher nicht mit dem tatsächlich empfundenen Gefühl überein, was als emotionale Dissonanz bezeichnet wird (Hochschild, 2006, S. 55-100).

Anders als beim Surface Acting wird beim **Tiefenhandeln – Deep Acting** zu einem frühen Zeitpunkt der Emotionsentstehung regulierend eingegriffen. Unerwünschte Emotionen auslösende Situationen werden beim Deep Acting durch den Einsatz bestimmter Techniken so bewertet bzw. interpretiert, dass die tatsächlich empfundenen mit den von Pflegepersonen erwarteten und in weiterer Folge nach außen gezeigten Emotionen übereinstimmen. Somit wird eine emotionale Dissonanz vermieden. Im Ergebnis werden durch Deep Acting die dargestellte Emotion und die tatsächlich empfundene Emotion kongruent (Hochschild, 2006, S. 56).

Auswirkungen von mangelhafter Unterstützung in der Emotionsarbeit

Wissenschaftlicher Konsens besteht darüber, dass dauerhafte Stressbelastungen, die aus der Vernachlässigung der eigenen Emotionen resultieren, langfristig zu Frustration, Verzweiflung, Resignation und zu körperlicher wie emotionaler Erschöpfung und Krankheit führen und mit schlechteren Patientinnen- und Patienten Outcomes sowie einer reduzierten Pflegequalität einhergehen (Hülshager & Schewe, 2011; Schmidt & Diestel, 2014; Holman, Martinez-Inigo & Totterdell, 2008; Pernlochner-Kügler, 2010). (Auto-)Aggression und Burnout (Schöllgen & Schulz, 2016) sowie Gewalthandlungen den Patientinnen und Patienten gegenüber wurden als Folgen beobachtet (Pernlochner-Kügler, 2010). Werden Emotionen nicht thematisiert und adäquat reguliert, kann das zu einem Rückzugsverhalten führen, das sich etwa in längeren Pausen, weniger Engagement und der Erledigung von privaten Tätigkeiten während der Arbeitszeit äußert (Nerdinger, 2012). Zudem kann es dazu kommen, dass Patientinnen und Patienten immer weniger als Menschen mit Bedürfnissen wahrgenommen werden, eine herablassende Sprache verwendet und der direkte Kontakt vermieden wird (Hülshager & Schewe, 2011). In Zusammenhang mit einer Verschlechterung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit der Pflegeperson kann dies zu deutlich schlechteren Outcomes für Patientinnen und Patienten führen (Hülshager & Schewe, 2011; Schöllgen & Schulz, 2016).

Es gibt demnach ausreichend Motive, Pflegepersonen in ihrer Emotionsarbeit bestmöglich zu unterstützen

Maßnahmen zur Unterstützung der Emotionsarbeit von Pflegepersonen

Institutionen und Pflegepersonen sollten den Stellenwert anerkennen, den die Emotionsarbeit für das Gelingen professioneller Pflege einnimmt und entsprechende Maßnahmen ergreifen. Diese Maßnahmen beinhalten die Verbesserung der institutionellen Rahmenbedingungen für Emotionsarbeit in der Pflege sowie die Förderung der emotionalen Kompetenzen der Pflegepersonen. Zu den verbesserten Rahmenbedingungen gehören neben einer ausreichenden personellen Ausstattung die Förderung einer reflektiven Pflegepraxis, einer authentischen Teamkultur, eines positiven und unterstützenden Führungsstils sowie das Schaffen von Frei- und Spannungsräumen. Die emotionale Kompetenz von Pflegepersonen lässt sich durch Sensibilisierungs- und Schulungsmaßnahmen sowie eine begleitende Praxissupervision fördern.

Sensibilisierungs- und Schulungsmaßnahmen

In der Literatur werden eine Vielzahl von Strategien, die in der Emotionsarbeit angewendet werden, beschrieben. Die unterschiedlichen Herangehensweisen, um mit schwierigen Situationen umzugehen, wirken sich mehr oder weniger stark auf das emotionale Belastungserleben aus. In der Forschung zur Emotionsarbeit stehen in diesem Kontext häufig zwei Emotionsregulierungsstrategien im Zentrum, das sogenannte Oberflächenhandeln (Surface-Acting) und das Tiefenhandeln (Deep-Acting).

Fallbeispiel

Ein Beispiel, das von vielen Pflegepersonen bestimmt schon einmal erlebt wurde, soll die Unterscheidung zwischen dem Oberflächenhandeln und dem Tiefenhandeln verdeutlichen. Trotz des absoluten Einsatzes und aller Bemühungen, einen Patienten zufriedenzustellen, geht eine Beschwerde von einem Angehörigen ein. Jeder, der schon in einer ähnlichen Situation war, weiß, welche Emotionen dadurch ausgelöst werden – man ist enttäuscht und fühlt sich nicht wertgeschätzt und anerkannt. Dies äußert sich oft in einem mulmigen Gefühl und einem allgemeinen Unwohlsein. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie man reagieren kann. Beim Oberflächenhandeln lässt der Betroffene äußerlich nichts merken, obwohl die Gefühle innerlich brodeln. Durch das Unterdrücken der Emotionen bleiben diese jedoch länger bestehen und der Stresspegel bleibt konstant hoch. Beim Tiefenhandeln hingegen versucht der Betroffene, sich durch gezielte Atemübungen oder Muskelentspannungstechniken von seinen Emotionen zu distanzieren, um wieder rational denken zu können. Starke Emotionen und die dadurch ausgelösten hirnpfysiologischen Reaktionen erschweren klares Denken. Sobald kla-

res Denken wieder möglich ist, kann eine weitere Strategie darin bestehen, sich in die Lage des Angehörigen zu versetzen und sich vorzustellen, wie es ihm geht. Man begibt sich bewusst in die Situation des anderen und teilt als nächsten Schritt auch die eigenen Bedürfnisse mit.

Neben diesem konkreten Beispiel gibt es noch viele weitere Möglichkeiten wie die beiden Strategien im Praxisumfeld umgesetzt werden können. Das Tiefenhandeln wird als die bevorzugte Variante angesehen, und Pflegepersonen sollten deshalb darin verstärkt geschult werden. Denn Studien belegen, dass Pflegepersonen häufig dazu tendieren, Oberflächenhandeln anzuwenden. Dies geschieht vor allem dann, wenn ihnen aufgrund von Zeitmangel keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung stehen, um tragfähige Beziehungen aufzubauen. Es gibt jedoch auch Situationen in der Pflegepraxis, in denen die Anwendung von Tiefenhandeln nicht immer möglich oder sinnvoll ist. Daher ist es wichtig, dass Pflegepersonen sich in Trainings mit ihren eigenen Emotionen auseinandersetzen und über ein breites Repertoire an flexiblen Strategien verfügen können. Denn sowohl manuelle Fähigkeiten als auch emotionale Kompetenzen müssen regelmäßig trainiert werden (Berking, 2017). Die entsprechenden Kompetenzen können also nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden (Pfabigan, 2019). Mittlerweile existieren evidenzbasierte Schulungskonzepte, die Pflegepersonen dabei unterstützen, ihre Emotionen besser zu regulieren. Ein Beispiel dafür ist das TEK [Training emotionaler Kompetenz] Programm.

Training emotionaler Kompetenz

Im TEK-Training können Pflegepersonen einen bewussten Umgang mit ihren Emotionen entwickeln. Sie lernen ihre Emotionen wahrzunehmen, zu erkennen und zu benennen. Durch das Bewusstmachen werden Emotionen analysiert und eine gezielte Regulierung der Emotionen ist möglich. Pflegepersonen sind dadurch ihren Emotionen nicht schutzlos ausgeliefert, sondern entwickeln Strategien und erweitern ihren Handlungsspielraum (Abb. 2). Wesentlicher Inhalt des TEK-Trainings ist zudem das Durchbrechen von sogenannten Circuli vitiosi, die negative Emotionen und damit die Stresssituation langfristig

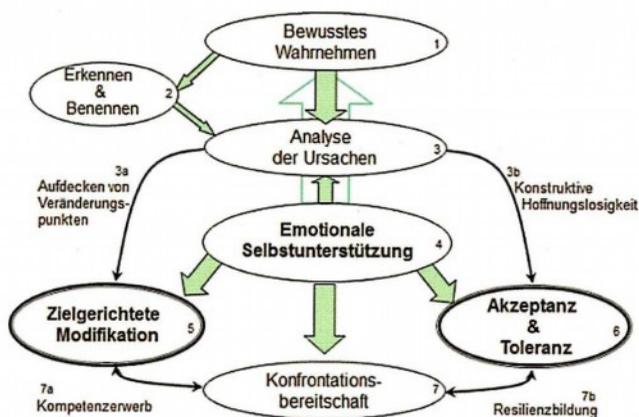


Abb. 2
 TEK-Modell des konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen (Berking, 2017, S. 15)

aufrechterhalten. Ein Beispiel dafür ist das häufig auftretende Grübeln (Pfabigan, 2019).

Förderung einer reflektierenden Pflegepraxis

Isolierte Trainings- bzw. Schulungsinterventionen allein reichen nicht aus, um die emotionale Gesundheit von Pflegepersonen zu fördern (Höhmann, Lauxen & Schwarz, 2018). Es bedarf zusätzlich der Förderung einer reflektierenden Pflegepraxis etwa im Rahmen von kollegialer Beratung, Fallbesprechungen oder Supervision. In Berufsfeldern mit ähnlich hoher emotionaler Belastung wie der professionellen Pflege sind begleitende Reflexionsmethoden wie beispielsweise Supervision üblich, und in vielen Fällen sogar verbindlich vorgeschrieben (Kocks, Segmüller & Zegelin, 2012). Dieses Selbstverständnis liegt in der professionellen Pflege noch nicht vollständig vor. Pflegepersonen sollen über die Reflexion ein Bewusstsein für die interaktive Arbeit entwickeln, die sie täglich leisten (Wehrich et al., 2012). Alltägliche Pflegepraxissituationen werden dadurch zu Lehr- und Lernsituationen (Schwarz & Höhmann, 2018). Neben den in Trainingsprogrammen vermittelten

persönlichen Kompetenzen ist eine reflektierende Pflegepraxis von Bedeutung, insbesondere im Umgang mit eigenen Emotionen. Erworbenes Wissen durch Fort- und Weiterbildungsprogramme ist allein noch kein Hinweis auf dessen praktische Umsetzung. Dieses Wissen muss erst erfolgreich in die Praxis übertragen werden, was oft eine Herausforderung darstellt (Höhmann, Lauxen & Schwarz, 2018).

Damit eine professionelle, reflektierende Praxis gelingen kann, braucht es drei Voraussetzungen (Tab. 2).

Entspannungsangebote

Emotionsarbeit erfordert ein hohes Maß an persönlichen Ressourcen. Dementsprechend ist es wichtig, dass vor allem nach emotional anspruchsvollen Situationen wieder Energie getankt werden kann. Die Strategien, die Pflegepersonen dabei anwenden können, sind vielfältig und reichen von den bewussten, genussvollen Kaffeepausen bis zu einem kurzen Ortswechsel. Institutionen können Kolleginnen und Kollegen durch gezielte Angebote unterstützen. Effektiv ist, wenn diese innerhalb der Dienstzeit in Anspruch genommen werden können. Beispiel dafür sind etwa Sport-

Tabelle 2: Voraussetzungen für eine reflexive Praxis in Anlehnung an Hagmann et al., 2018, S. 150; Pfabigan, 2019, S. 98-99 (eigene Darstellung).

	Authentische Teamkultur
	Informelle Gelegenheitsstrukturen, die einen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ermöglichen (flexible Pausengestaltung, regelmäßige Teamtalks)
	Strukturierte Beratungsangebote (Supervision, Fallbesprechungen, kolligiale Beratung)

und Entspannungsangebote, wie Yoga, Pilates oder auch Klangschalenmassagen sowie Persönlichkeitsbildungsseminare. Im Haus der Barmherzigkeit wird eine Vielzahl der beschriebenen Maßnahmen bereits umgesetzt oder sie befinden sich in unmittelbarer Planung (Abb. 4).

Zusammenfassung

Emotionen in der Pflege werden noch immer als störend empfunden, tabuisiert und somit kaum thematisiert, wengleich sich ein personenzentrierter Dienstleistungsberuf wie die Pflege ohne Emotionen nicht umsetzen lässt (Unger, 2014). Damit Pflegepersonen sich mit ihren Emotionen auseinandersetzen und geeignete Strategien entwickeln, bedarf es einer Thematisierung und Sensibilisierung im Rahmen von bewussteinbildenden Maßnahmen (Schmidt & Diestel, 2014). Darüber hinaus sind institutionelle Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie die

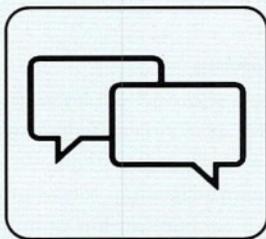
Emotionsarbeit von Pflegepersonen unterstützen, etwa durch eine reflexive Pflegepraxis sowie eine authentische Führungs- und Teamkultur sowie dem Schaffen von Frei- und Entspannungsräumen. Der steigende Bedarf nach professionellen Pflegepersonen und die zunehmende Prävalenz von psychischen Erkrankungen sowie die kurze Verweildauer im Job zeigen den Handlungsbedarf an einer professionellen reflektiven Emotionsarbeit (Famira-Mühlberger & Firgo, 2019; Leoni & Böheim, 2018;).

KORRESPONDENZ

Karin Haubenwaller, BSc.
 E-Mail:
 Karin.haubenwaller@hb.at

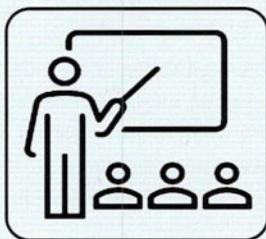
Mag. Daniela Metzenbauer
 E-Mail:
 Daniela.metzenbauer@hb.at

Strategien für ein positive Emotionsarbeit im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse



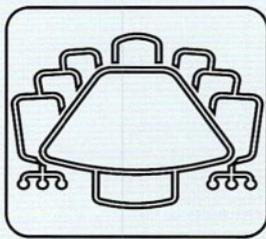
Sensibilisierung und Thematisierung

- _ Durch Beiträge in sozialen Medien und internen Kommunikationskanälen wird Bewusstsein für Emotionsarbeit geschaffen und die Neugier dafür geweckt.
- _ Hausinterne Informationsveranstaltungen, wie zum Beispiel das Format „Plattform Pflege“, geben einen Einblick.



Wissensvermittlung zur Erweiterung der Handlungskompetenz

- _ Im Rahmen von Projekten, beispielsweise zur scharmkompetenten Pflege, wird Wissen im Umgang mit spezifischen Emotionen vermittelt, um den Handlungsspielraum von Pflegepersonen zu erweitern.
- _ In spezifischen Workshops, die sich am sogenannten TEK-Konzept (Techniken zur Emotionsregulation in der Pflege) orientieren, können Pflegepersonen ihr Repertoire an Emotionsregulationsstrategien ausbauen. Diese Workshops sind in Planung.
- _ Die in den Workshops vermittelten Inhalte werden durch begleitende Praxisreflexionen in der realen Arbeitsumgebung gefestigt.



(Interdisziplinäre) Fallbesprechungen

- _ Komplexe Pflegesituationen werden im Rahmen interdisziplinärer Fallbesprechungen reflektiert, wodurch Pflegepersonen ihren Gestaltungs- und Handlungsspielraum erweitern können.
- _ Durch den Austausch im Team haben Pflegepersonen die Möglichkeit, emotional und psychisch herausfordernde Situationen anzusprechen und eine Entlastung zu erfahren.
- _ Die Fallbesprechungen werden von einer Advanced Practice Nurse fachlich begleitet, um eine professionelle Unterstützung zu gewährleisten.

LITERATUR:

Berking, M. (2017). Training Emotionaler Kompetenzen. Heidelberg: Springer.

Cecil, P. et al. (2015). Collegian, 22(4), 377-385. doi:10.1016/j.colegn.2014.06.002

Famira-Mühlberger U., & Firgo, M. (2019). Zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten. WIFO-Monatsberichte, 92(3), 149-157.

Goffmann, E. (2017). Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper.

Grandey, A. et al. (2012). Journal of Occupational Health Psychology, 17(1), 1-14. doi: 10.1037/a0025102

Hagmann, K., Adami-Burke, J., Schmidt, A., Plümpe, M., & Schug, E. (2018). Empfehlungen aus der Praxis: Lernformate zur arbeitsprozessintegrierten Förderung einer reflective practice. In U. Höhmann, O. Lauxen, & L. Schwarz (Hrsg.), Gestaltungs-kompetenzen im Pflegealltag stärken. Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzentwicklung in der Pflege (147-196). Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

Hochschild, AR. (2006). Das gekaufte Herz: Die Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.

Höhmann, U., Lauxen, O., & Schwarz, L. (2018). Gestaltungs-kompetenzen im Pflegealltag stärken. Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzentwicklung in der Pflege. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.

Holman, D., Martinez-Inigo, D., & Totterdell, P. (2008). Emotional labour, well-being and performance. In C.L. Cooper, & S. Cartwright (Hrsg.), The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing (331-355). Oxford: Oxford University Press.

Hülshager, U. R. et al. (2011). Journal of Occupational Health Psychology, 16(3), 361-389. doi:10.1037/a0022876

Jettenberger, M. (2017). Ekel. Professioneller Umgang mit Ekelgefühlen in Gesundheitsfachberufen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Kocks, A., Segmüller, T., & Zegelin, A. (2012). Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. Abgerufen am 07. Juli 2023 von <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uplo-ads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf>

Krey, H. (2015). Ekel ist okay: Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Leoni, Th., & Böheim, R. (2018). Fehlzeitreport 2018. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Präsentismus und Absentismus. Abgerufen am 15. Februar 2019 von <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?content-id=10008.665179&version=1543824555>

Nerdinger, F.W. (2012). Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich (PDF). Report Psychologie. Abgerufen am 05. Juli 2023 von <https://www.wirtschafts-psychologie-aktuell.de/friedemann-nerdinger-emotionsarbeit-report-psycho-logie.pdf>

Overlander, G. (2001). Die Last des Mitfühlens. Aspekte der Gefühlsregulierung in sozialen Berufen am Beispiel der Krankenpflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Pernlochner-Kügler, C. (2010). Ekel und Scham bei der Arbeit mit dem menschlichen Körper. Norderstedt: Grin Verlag GmbH.

Pfabigan, D. (2019). Rahmenbedingungen für eine gelungene Gefühlsarbeit von Pflegepersonen. In C. Eisele (Hrsg.), Pflegepersonen im Fokus. Gestaltungsmöglichkeiten für einen tabufreien Umgang mit Gefühlen in der Pflege (86-101). Wien: Facultas.

Schmedes, C. (2021). Emotionsarbeit in der Pflege. Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegenden in der stationären Altenpflege. Wiesbaden: Springer VS.

Schmidt, K.-H. et al. (2014). International Journal of Nursing Studies, 51(11), 1450-1461. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.03.003>

Schöllgen, I., & Schulz, A. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Emotionsarbeit. Baa: Bericht. 1-82.

Schwarz, L., & Höhmann, U. (2018). Empfehlungen aus der Praxis: Lernformate zur arbeitsprozessintegrierten Förderung einer reflective practice. In U. Höhmann, O. Lauxen, & L. Schwarz (Hrsg.), Gestaltungs-kompetenzen im Pflegealltag stärken. Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzentwicklung in der Pflege (19-72). Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag.

Unger, A. (2014). Professionelle Pflegedienstleistung im Spannungsfeld von Emotion, Emotionsarbeit und Effizienz. In M. Bornewasser, B. Kriegesmann, & J. Zülch, Dienstleistungen im Gesundheitssektor: Produktivität, Arbeit und Management (297-328). Wiesbaden: Springer Gabler.

Wehrich, M., Dunkel, W., Rieder, K., Kühnert, I., Birken, Th., & Herms, I. (2012). Interaktive Arbeit in der Altenpflege zwischen Arbeitswelt und Lebenswelt. In W. Dunkel, & I. Wehrich (Hrsg.), Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen (181-218). Wiesbaden: Springer VS.

WHO. 1986 - Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. Abgerufen am 10. Juni 2023 von <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349654>



Förderung einer authentischen Teamkultur

- _ Im Rahmen der sogenannten Kulturwerkstatt werden unter anderem Maßnahmen geplant, um das Miteinander der Kolleginnen und Kollegen zu stärken. Hierbei werden verschiedene Aktivitäten und Methoden eingesetzt, um den Zusammenhalt im Team zu fördern und die Kommunikation zu verbessern.
- _ In den Kulturkaffees werden Probleme und Herausforderungen thematisiert, und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht.
- _ Das „Haus der Gespräche“ bietet einen regelmäßigen Austausch für Kolleginnen und Kollegen und ihren Vorgesetzten, um Feedback zu geben oder Anliegen zu besprechen.
- _ Darüber hinaus werden zahlreiche Stationsfeste und Veranstaltungen organisiert, um den Teamgeist zu stärken und den Zusammenhalt zu fördern.



Supervision

- _ Alle Kolleginnen und Kollegen haben die Möglichkeit, vierteljährlich an einer Supervision teilzunehmen. Dies bedeutet, dass sie die Gelegenheit erhalten, in einer geschützten und vertraulichen Atmosphäre über ihre berufliche Praxis zu reflektieren, Herausforderungen zu besprechen und Unterstützung zu erhalten.



Entspannungsangebote

- _ Für Kolleginnen und Kollegen wird innerhalb der Dienstzeit eine Klangmassage angeboten, um Entspannung und Stressabbau zu fördern.
- _ Zusätzlich werden Bewegungsangebote wie Yoga oder Rückenfit angeboten, um die körperliche Gesundheit zu unterstützen.
- _ Bei Belastungen stehen Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Psychologie für Beratung und Unterstützung zur Verfügung.
- _ Rückzugsräume auf den Stationen, beispielsweise für ein Powernapping, um den Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu geben, sich während der Arbeitszeit zu erholen und neue Energie zu tanken.