

Resilienz in Teams als Prävention beruflicher Belastungen am Beispiel von psychiatrischen Pflegepersonen

Manuela KLAGE¹, Ursula RAMI²

¹ *FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, Management for Health Professionals
Sammelweisstraße 34, A-4020 Linz*

² *Institut für Soziologie, Johannes Kepler Universität
Altenbergerstraße 69, A-4040 Linz*

Kurzfassung: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheits- und Krankenpflege sehen sich immer häufiger beruflichen Belastungen gegenüber. Die sich stetig verändernden Tätigkeitsfelder sowie der allgemeine Personalmangel erschweren den Arbeitsalltag und führen zu personellen Ausfällen. Diesen Belastungen gilt es, beispielsweise anhand von Resilienztrainings, entgegenzuwirken, nicht zuletzt um die Arbeitskraft der Betroffenen dauerhaft zu erhalten. Resilienztrainings zielen auf die Entwicklung und Erweiterung der sieben Resilienzfaktoren ab und ermöglichen dadurch eine gewisse Vorbereitung auf belastende Situationen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich das Resilienzkonzept zur Prävention beruflicher und privater Belastungen eignet und somit in den Organisationen angeboten werden sollte.

Schlüsselwörter: Resilienz, berufliche Belastungen, Prävention

1. Einleitung

Mitarbeitende im Gesundheitswesen stehen in ihrem beruflichen Alltag unter körperlichem als auch psychischem Stress. In der Gesundheits- und Krankenpflege ist es keine Seltenheit, dass die Pflegepersonen aufgrund von zeitlichen Einschränkungen, durch beispielsweise zu wenig Personal, nur geringe Leistungen direkt am Patienten bzw. an der Patientin erbringen können. Dieser Umstand erhöht wiederum den Stressfaktor, da dies für viele die primäre Motivation war den Beruf zu erlernen (Richter & Heckemann 2014: 5). In der Psychiatrie werden die Pflegepersonen mit verbalem und/oder körperlich aggressivem Verhalten seitens der Patientinnen und Patienten konfrontiert. Die Pflegenden stoßen dabei an ihre Belastungsgrenzen, was sich wiederum auf die Qualität der geleisteten Arbeit auswirkt.

Es gibt aber Menschen, die den beschriebenen Belastungen in ihrem beruflichen Alltag ausgesetzt sind und trotzdem gelassen und optimistisch damit umgehen. Nicht selten gelingt es diesen Menschen, herausfordernde Situationen positiv anzunehmen und sie für ihre persönliche Entwicklung zu nutzen. In diesem Zusammenhang taucht nun immer häufiger der Begriff Resilienz auf, der die psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen beschreibt. Demnach könnte die Förderung der individuellen wie auch der organisationalen Resilienz eine Maßnahme sein, um das Pflegepersonal in schwierigen Situationen darauf vorzubereiten, zu unterstützen und sie an ihre erlernten Stärken glauben zu lassen, sowohl jede Einzelperson als auch ein gesamtes Team betreffend.

Im vorliegenden Beitrag gehen wir der Frage nach, wie das Resilienzkonzept zur Prävention beruflicher Belastungen bei psychiatrischen Pflegepersonen genutzt werden kann?

2. Entwicklung des Resilienzkonzeptes

Der Begriff „Resilienz“ stammt ursprünglich aus dem Bereich der Physik und beschreibt die Fähigkeit von Stoffen sich bei Veränderungen anzupassen (Poletti & Dobbs 2015: 13). In einem sozialwissenschaftlichen Kontext wird im Wesentlichen die Widerstandsfähigkeit der menschlichen Psyche mit dem Begriff Resilienz in Verbindung gebracht. „Wenn sich Personen trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund entwickeln, spricht man von Resilienz. Damit ist keine angeborene Eigenschaft gemeint, sondern ein variabler und kontextabhängiger Prozess“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009: 9). Für die Entwicklung von Resilienz geht man v.a. von zwei Faktoren aus: a) es muss eine schwierige bzw. belastende Situation bestehen und b) diese Situation muss von der betroffenen Person positiv bewältigt werden. Resilienz kann im Laufe des Lebens variieren, da auch soziale Faktoren für die Entwicklung von Resilienz eine Rolle spielen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009: 10f). „Wie hoch oder niedrig die „Dosis“ Resilienz einer Person ist, bestimmt, wie diese Person Belastungen erlebt und ob sie in schwierigen Lebenssituationen eher resigniert oder diese aktiv bewältigt“ (Maehrlein 2016: 31).

Das Resilienzkonzept basiert auf einer Langzeitstudie der amerikanischen Entwicklungspsychologin Emmy Werner. Sie beobachtete auf der hawaiianischen Insel Kauai 698 Personen von deren Kindheit an bis hin zum 40. Lebensjahr. Werner konzentrierte sich v.a. auf Menschen, die unter widrigen Umständen, wie Armut, Alkoholismus der Eltern, Gewalt und/oder sexueller Missbrauch, aufwuchsen. Werners Ziel dabei war, die Auswirkungen einer problematischen Kindheit auf das gesamte Leben der betroffenen Personen zu erforschen. Werner entdeckte sieben Schlüsselfaktoren, die Rückschlüsse auf die Resilienz von Menschen ziehen lassen (Heller 2013: 9).

2.1 Die sieben Säulen der Resilienz

Bei den sieben Säulen der Resilienz handelt es sich um Eigenschaften, die das Vorkommen von psychischen Störungen und einer in Folge erschwerten Entwicklung verhindern sollen. Resiliente Menschen können anhand der sieben Faktoren Strategien entwickeln, die sie in schwierigen Situationen positiv beeinflussen (Gruhl 2010: 55). Die ersten drei Säulen – Akzeptanz, Optimismus und Lösungsorientierung – bezeichnet Gruhl als Grundhaltungen aus denen sich die anderen vier Säulen (Selbstwirksamkeit, Verantwortung, Netzwerk- und Zukunftsorientierung) erst entwickeln können. Für die Entwicklung der sieben Säulen sind eine emotionale Bindung zu einem Menschen, sich von der Gesellschaft akzeptiert und respektiert zu fühlen, sowie Unterstützung vom eigenen Umfeld zu erhalten, förderlich (Heller 2013: 9). Abbildung 1 zeigt, dass bei einer resilienten Person alle sieben Resilienzfähigkeiten gleichmäßig vorhanden sein sollten. Ist dies nicht der Fall, kommt es zu einem Ungleichgewicht der Resilienz (Maehrlein 2016: 41). Die Faktoren beeinflussen sich auch gegenseitig (Gruhl 2010: 23).



Abbildung 1: Die sieben Säulen der Resilienz (eigene Darstellung)

Im Folgenden werden die sieben Faktoren der Resilienz (vgl. Abb. 1) näher beschrieben:

a) Akzeptanz: „Das was in der Vergangenheit war, können wir nicht ändern“ (Heller 2013: 18). Uns Menschen fällt es teilweise schwer, sich an Veränderungen zu gewöhnen. Resiliente Menschen wissen, dass auch negative Situationen Teil des Lebens sind und können dies akzeptieren. Akzeptanz ist die Fähigkeit, die am meisten gebraucht wird, wenn es darum geht, Situationen zu verarbeiten, die nicht (mehr) aktiv geändert bzw. beeinflusst werden können (Gruhl 2010: 32 ff, 127).

b) Optimismus: Ein resilienter Optimist versucht auch im Schlechten etwas Gutes zu finden und sieht das Unbekannte als Chance. Diese Menschen glauben an sich selbst und an das was sie erreichen können. Sie wissen auch, dass sie selbst etwas zur Erreichung ihrer Ziele beitragen müssen (Gruhl 2010: 24 ff).

c) Lösungsorientierung: Lösungsorientierte Menschen stehen neuen Denkweisen und Perspektiven offen gegenüber, da verschiedene Optionen auch gleichzeitig mehrere Lösungswege bedeuten. Wichtig dabei ist, auch Teillösungen zu akzeptieren (Gruhl 2010: 44 ff).

d) Selbstwirksamkeit: Auch ein resilienter Mensch hat selbstverständlich nicht immer gute Laune, kann sich jedoch immer wieder selbst motivieren. Diese Art von Selbstkontrolle bzw. der Kontrolle über das eigene Denken und somit eine ausgeprägte Impulskontrolle ist ein weiteres Merkmal für Resilienz. Kann ein Mensch seine Gefühle in angemessenem Maße kontrollieren und regulieren, so ist es ihm möglich, auch in schwierigen und herausfordernden Situationen angemessen zu handeln. Dabei ist es wichtig, die eigenen Gefühle nicht zu unterdrücken, sondern passend darauf zu reagieren (Gruhl 2010: 57ff).

e) Verantwortung: Resiliente Menschen wissen, welche Anteile sie selbst verändern können und übernehmen die nötige Verantwortung um dies schließlich auch zu tun. Sie werden daher oft als proaktiv beschrieben. Sie verfügen über einen hohen Grad an Selbstverantwortung und wissen diese auch einzusetzen (Gruhl 2010: 68ff). „Auch Menschen mit hohem Grad an Selbstverantwortung und Eigeninitiative sind nicht begeistert, wenn ihnen Fehler unterlaufen, wenn sie Entscheidungen revidieren

oder Verluste hinnehmen müssen. Doch sie sind überzeugt, dass sie daraus lernen können“ (Gruhl 2010: 73).

f) Netzwerkorientierung: Beständige Beziehungen sind für die Entstehung bzw. Förderung von Resilienz sehr wichtig. Wertvolle Beziehungen vermitteln das Gefühl dazuzugehören und geben Sicherheit. Dabei ist die Qualität der Beziehungen wichtiger als die Quantität (Gruhl 2010: 81).

g) Zukunftsorientierung: Resiliente Menschen sind davon überzeugt, Einfluss auf ihre Zukunft zu haben und nutzen ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume. Ihnen gelingt der Umgang mit herausfordernden Situationen durch Vorausdenken, Offenheit sowie dem Glauben an ihre Selbstwirksamkeit (Gruhl 2010: 98 ff).

Jede dieser beschriebenen Resilienzfähigkeiten ist für sich wichtig, von größerer Bedeutung ist aber das Zusammenwirken der einzelnen Faktoren. Die Fähigkeiten sollten gleich stark ausgebildet sein, da sie sich nicht gegenseitig ersetzen, sondern immer ergänzen (Gruhl 2010: 105). Die ausschließliche Konzentration auf nur einen oder mehrere bestimmte Faktoren kann u. U. sogar negative Auswirkungen / Folgen haben. „Menschen, die in erster Linie von Akzeptanz gesteuert sind, haben eine fatale Neigung, alles hinzunehmen und nichts zu hinterfragen. Fehlt ihnen gleichzeitig der Optimismus, dass sie allerhand selbst in die Wege leiten und in die Hand nehmen können, werden sie auch machbare Veränderungen gar nicht ins Auge fassen“ (Gruhl 2010: 107).

2.2 Resilienz(trainings) als Prävention im Pflegeberuf

Das Resilienzkonzept kann als Präventionsmaßnahme genutzt werden um den physischen wie auch psychischen Belastungen im beruflichen Alltag vorzubeugen. Dabei fördern bestimmte Resilienztrainings die bereits vorhandenen Resilienzfähigkeiten des Pflegepersonals und wirken sich im Falle einer Belastung mildernd aus (Thomet & Richter 2012: 24). Diese Trainings sollen nicht erst im Bedarfsfall in der Organisation angeboten werden, sondern unbedingt als Präventionsmaßnahme gesehen werden. Dies wirkt sich nicht nur auf das Pflegepersonal selbst aus, sondern auch auf deren Arbeit mit den Patientinnen und Patienten, denn resilientes Pflegepersonal verfügt über ein hohes Maß an Empathie (Thomet & Richter 2012: 27). Ziel dieser Resilienztrainings ist es aber nicht, Stress gänzlich aus dem Berufs- und Privatleben des Pflegepersonals zu verbannen, sondern deren persönliche und soziale Fähigkeiten zu fördern. Diese Trainings zielen demnach auf die Verbesserung und Erweiterung der sieben Säulen der Resilienz ab (Thomet & Richter 2012: 28).

Auch die Teamarbeit innerhalb der jeweiligen Abteilungen kann im Rahmen eines Resilienztrainings thematisiert werden. Dabei werden Faktoren, welche die produktive Zusammenarbeit erschweren besprochen und gemeinsam Maßnahmen erarbeitet um diesen entgegenzuwirken. Ein solches Resilienztraining kann sich durch die Prävention beruflicher Belastungen positiv auf die Fehlzeiten von Pflegepersonen auswirken und somit die gesamte Arbeitsqualität einer betroffenen Abteilung steigern bzw. erhalten (Thomet & Richter 2012: 29). „Für die Arbeit in der Psychiatrie ist das Konzept sowohl im Sinne der Gesundheitsförderung und Stress- sowie Burnout-Prophylaxe für die Beschäftigten als auch in der Arbeit mit Patienten einsetzbar“ (Gruhl et al. 2011: 307).

3. Methode

Für die Beantwortung der o.a. Forschungsfrage wurde ein standardisierter Fragebogen (81 Variablen) entwickelt. Das psychiatrische Krankenhaus wurde aufgrund des vorhandenen Feldzugangs gewählt. In diesem Krankenhaus gibt es zehn psychiatrische Abteilungen mit insgesamt 173 Personen aus dem diplomierten Pflegebereich bzw. der Pflegeassistenz. Die Basis des Erhebungsinstruments bildet einerseits die Resilienzskala RS-25 nach Wagnild und Young (1993) und andererseits der Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) von Prümper et al. (1995). 96 Personen haben den Fragebogen ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 55,5 %.

4. Ausgewählte Ergebnisse

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Befragten die sieben Säulen der Resilienz für sich persönlich überwiegend bis gänzlich positiv einschätzen. Das Pflegepersonal zeigt in allen abgefragten Bereichen eine deutlich resiliente Grundeinstellung (vgl. Abb. 2). Für eine deutlich ausgeprägte *Akzeptanz* des nicht mehr Veränderbaren spricht, dass 9 von 10 Befragte der Meinung sind, aus Erfolgen und Fehlversuchen gleichermaßen überwiegend wertvolle Lehren zu ziehen. Auch die Säule *Netzwerkorientierung* ist stark ausgeprägt. Die Befragten empfinden ihr Leben als lebenswert, die Familie ist ein wichtiger Rückhalt, aber auch die Unterstützung unter den Kolleginnen und Kollegen wird als sehr gut empfunden. Ob diese hohe selbst eingeschätzte Resilienz aufgrund der beruflichen Tätigkeit heraus entwickelt wurde, oder ob die Berufswahl aufgrund der bereits hohen Resilienz getroffen wurde kann hier nicht eindeutig geklärt werden.

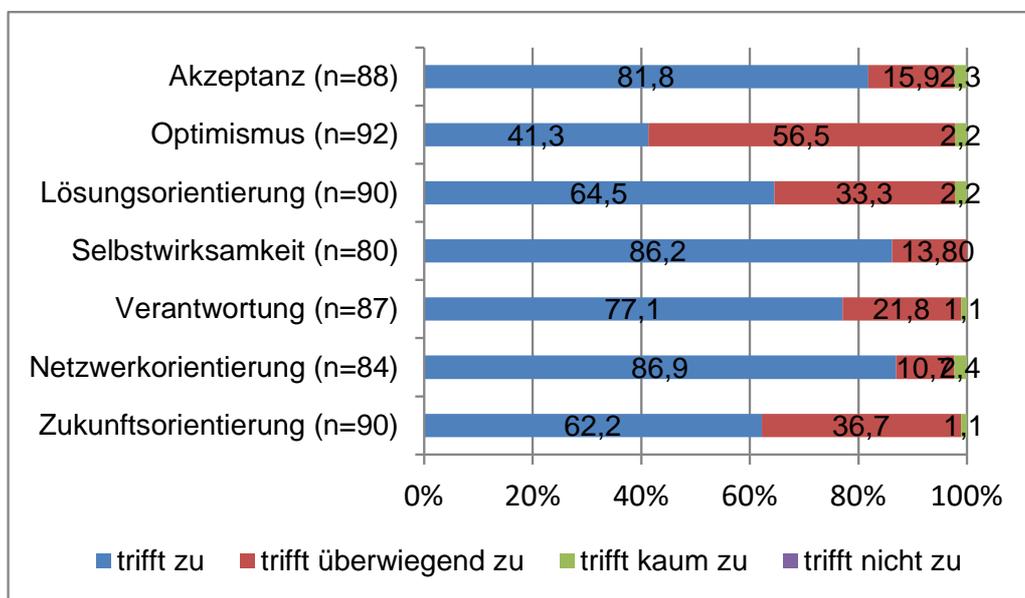


Abbildung 2: Sieben Säulen der Resilienz (in %)

Bezüglich des Geschlechts oder des Alters der Befragten konnten für keine der sieben Resilienzfaktoren signifikante Zusammenhänge gefunden werden. Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der selbsteingeschätzten Resilienz nicht signifikant in deren Ausprägung. Dies kann u.U. auf die in der untersuchten Klinik herrschende Unternehmenskultur zurückzuführen sein, denn die Entwicklung und

Förderung von Resilienz in einem Unternehmen ist weniger vom Geschlecht oder Alter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als von der dort gelebten Führung abhängig (Maehrlein 2016: 169). Die Führung wirkt sich förderlich auf die Resilienz der Belegschaft aus, wenn diese sich durch eine offene Kommunikation, klare Zielvorgaben sowie einem respektvollen Umgang zwischen allen Hierarchieebenen auszeichnet. Auch Anerkennung für ein produktives Miteinander zu geben ist ein fördernder Faktor hinsichtlich Resilienz.

Resilienztrainings bieten sich als Präventionsmaßnahme für berufliche Belastungen bei Pflegepersonen an. Das Management sollte diese Trainings initiieren und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgestimmt anbieten. Anhand gezielter Übungen können die Resilienzfaktoren entwickelt und erweitert werden und in Folge auftretenden beruflichen Belastungen vorbeugend wirken. Dies gelingt v.a. durch Analyse und Reflexion schwieriger Arbeitssituationen sowie der Fokussierung auf eine funktionierende Teamarbeit.

5. Diskussion

Als Empfehlung bleibt festzuhalten, dass Resilienz insgesamt einen positiven Einfluss allgemein auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegeberuf und im Speziellen auch in der Psychiatrie haben kann. Schaffen es Organisationen, ihrer Belegschaft dieses Thema näher zu bringen und entsprechende Trainings anzubieten, können die beruflichen Belastungen und die daraus resultierenden Beanspruchungen auf ein nötiges Minimum reduziert werden. Dadurch kann die Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals auf längere Sicht erhalten bleiben und vielleicht dem Personalmangel leicht entgegengewirkt werden.

Es besteht auf jeden Fall weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der Resilienz von psychiatrischen Pflegepersonen, vor allem anhand von klinikübergreifenden Stichproben.

6. Literatur

- Fröhlich-Gildhoff K, Rönau-Böse M (2009) Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag
Gruhl M (2010) Die Strategie der Stehauf-Menschen. Krisen meistern mit Resilienz. aktual. Neuauflage, Freiburg im Breisgau: Kreuz Verlag
Gruhl M, Lippert V, Thormann A (2011) Was macht belastbar, stark und hält gesund? Psych Pflege 17, S.304-308.
Heller J (2013) Resilienz. 7 Schlüssel für mehr innere Stärke. 5. Aufl., München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH
Maehrlein K (2016) Erfolgreich führen mit Resilienz. Wie Sie sich und Ihre Mannschaft gelassen durch Druck und Krisen steuern. 2. Aufl., Offenbach: Gabal Verlag
Poletti R, Dobbs B (2015) Resilienz. Die Kunst, wieder aufzustehen. 2. Aufl., München: Scorpio Verlag
Richter D, Heckemann B (2014) Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Bedarfsermittlung und Schulung im Umgang mit psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz. Bern: Berner Fachhochschule
Thomet C, Richter D (2012) Resilienzförderung in der psychiatrischen Pflege. Psych Pflege 18, S. 24-29.



Gesellschaft für
Arbeitswissenschaft e.V.

ARBEIT(s).WISSEN.SCHAF(F)T
Grundlage für Management & Kompetenzentwicklung

64. Kongress der
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

FOM Hochschule für
Oekonomie & Management gGmbH

21. – 23. Februar 2018

GfA Press

Bericht zum 64. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 21. – 23. Februar 2018

FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Herausgegeben von der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Dortmund: GfA-Press, 2018

ISBN 978-3-936804-24-9

NE: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Jahresdokumentation

Als Manuskript zusammengestellt. Diese Jahresdokumentation ist nur in der Geschäftsstelle erhältlich.

Alle Rechte vorbehalten.

© **GfA-Press, Dortmund**

Schriftleitung: Matthias Jäger

im Auftrag der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Ohne ausdrückliche Genehmigung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. ist es nicht gestattet, den Kongressband oder Teile daraus in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) zu vervielfältigen.

Die Verantwortung für die Inhalte der Beiträge tragen alleine die jeweiligen Verfasser; die GfA haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

USB-Print:

Prof. Dr. Thomas Heupel, FOM Prorektor Forschung, thomas.heupel@fom.de

Screen design und Umsetzung

© 2018 fröse multimedia, Frank Fröse

office@internetkundenservice.de · www.internetkundenservice.de