

Leistungsnachweis Nr. 1

Thema:

Den Stress im Pflegealltag austricksen!

oder:

Wie Pflegende sich selbst pflegen können

Fachgebiet:	Psychologie
Name der betreuenden Dozentin:	Monika Heßling-Hohl
Name des Verfassers:	Martin Kuttnick
Kurs:	PDL 13
Abgabedatum:	17.02.2003

Der Originaltitel der Arbeit lautete: „*Stressprophylaxe in der Krankenpflege*“

Stressprophylaxe in der Krankenpflege

oder

Wie Pflegende sich selbst pflegen können

Inhaltsangabe

1.	Einleitung	Seite 1
2.	Definitionen	Seite 4
2.1	Allgemeines	Seite 4
2.2	Psyhyrembel	Seite 5
2.3	ICD 10	Seite 5
2.4	Duden	Seite 5
2.5	Polizeischule Münster	Seite 6
3.	Was passiert bei Stress?	Seite 6
3.1	Nervi Sympathikus und Parasympathikus	Seite 6
3.2	Der UR.Mensch versus UHR-Mensch	Seite 7
4.	Mögliche Ursachen des Stressses Chronischer/Akuter Stress	Seite 10
4.1	Der Schichtdienst	Seite 11
4.2	Enger werdende Budgets	Seite 12
4.3	Hierarchische Gegebenheiten	Seite 12
4.4	Mobbing	Seite 13
5.	Stressbewältigungsstrategien	Seite 13
5.1	Kurzfristige Stressbewältigungsstrategien	Seite 14
5.1.1	Abreaktion	Seite 14
5.1.2	Spontanentspannung	Seite 14
5.1.3	Innere und äußere Ablenkung	Seite 15
5.1.4	Stressdosis verringern	Seite 16
5.1.5	PSI (Positive Selbstinstruktion)	Seite 16
5.2	Langfristige Möglichkeiten	Seite 17
5.2.1	Kommunikation/Gesprächsführung	Seite 18
5.2.2	Ausgleichsaktivitäten	Seite 18
5.2.3	Einstellungsüberprüfung	Seite 19
5.2.4	Systematische Problemlösung	Seite 19
6.	Resümee	Seite 20
	Literaturverzeichnis	Seite 22

Stressprophylaxe in der Krankenpflege

1. Einleitung:

Warum kommt jemand wie ich, der als Krankenpfleger lange Jahre zunächst in der somatischen und dann zehn Jahre in der psychiatrischen Krankenpflege gearbeitet hat, auf die Idee, eine Ausarbeitung über Stressprophylaxe in der Krankenpflege zu schreiben? Ganz einfach: Ich weiß, wovon ich schreibe! Und ich weiß aus vielen Gesprächen, dass ich eine Menge Kollegen habe, die ebenfalls wissen, wovon ich schreibe, wenn von Stress die Rede ist.

Ich kenne, obwohl ich danach gesucht habe, keine empirisch erhobenen Zahlen, wie viel Prozent meiner Kollegen mehr oder weniger regelmäßig in ihrem Job gestresst sind. Aber ich weiß, dass ein Gros meiner Kollegen den an sich schönen Pflegeberuf nach durchschnittlich sieben Jahren verlässt, um was auch immer anderes zu machen. (Vgl. Dr. med Mabuse Nr. 134/2001, S 29 –32)

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternberufe (ADS) spricht in ihrem Aufsatz „Pflege in der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung“ (Göttingen, Feb, 2000) sogar von einer nur durchschnittlichen Verweildauer von drei bis vier Jahren. Begründet wird diese geringe Verweildauer in Pflegeberufen von der ADS u. a. wie folgt:

„Einerseits ist Pflege ein hochkomplexer Beruf, zu dessen Befähigung es einer differenzierten Ausbildung bedarf, andererseits trifft man immer wieder auf die wenig qualifizierte Einstellung: `Pflegen kann doch jeder!`“

„Einerseits hat sich die Pflege als eigenständige Wissenschaft etabliert, andererseits werden die Lohnkosten für qualifizierte Pflegekräfte nicht gedeckt – man greift auf preiswerte Hilfskräfte zurück“

„Einerseits wird erwartet, dass Pflegende selbstständig und unter Einhaltung hoher Qualitätsstandards arbeiten, andererseits können Pflegende mit einer Vergütung der Leistung nur rechnen, wenn sie als verordnungsfähig durch einen Arzt angeordnet ist.“

Die ADS listet in der erwähnten Arbeit noch weitere Begründungen auf, die für viele Kollegen Grund genug sind, den Pflegeberuf zu verlassen und die den verbleibenden Kollegen Stress bereiten. Ich belasse es bei den genannten Gründen, weil das Thema dieser Arbeit nicht die Fluktuation ist, sondern die Prophylaxe gegen den Stress.

Diese Arbeit erhebt nicht den Anspruch, für alle meine Berufskollegen zu sprechen. Sicher gibt es die eine oder andere Kollegin/den einen oder anderen Kollegen, die/der sich in seinem

Job pudelwohl fühlt und abends (morgens, mittags) mit einem guten Gefühl der Befriedigung und etwas Sinnvolles geleistet zu haben nach Hause geht. Diese Kollegen wenden vielleicht bewusst oder unbewusst die in Kapitel 5 beschriebenen Stressbewältigungsstrategien an oder haben wirklich den Traumjob innerhalb der Krankenpflege gefunden.

Diese Arbeit hat auch nicht den Zweck, unseren Beruf zu verteufeln, nach dem Motto: „Pflege ist Stress – lasst ja die Finger davon!“

Im Gegenteil: Unser Beruf ist meiner Meinung nach ein sehr schöner, zufriedenstellender, wenn die Rahmenbedingungen stimmen! Und was ich mit „stimmen“ meine, wird hoffentlich in dieser Arbeit deutlich!

Mit dieser Arbeit wende ich mich an all diejenigen Kollegen/Kolleginnen, die sich wegen des vielen Stresses – welche Ursache er auch haben mag – ernsthaft mit Abwanderungsgedanken tragen oder es zulassen, dass der im Beruf erworbene Stress negative Auswirkungen auf das Privatleben hat.

Ich frage mich, ist es Zufall, dass die Fluktuation in der Krankenpflege so hoch ist (siehe oben – ADS Aufsatz)? Ist es Zufall, dass unsere Berufsgruppe sehr stark suchtgefährdet ist? 5% aller Beschäftigten sind Alkohol abhängig (Vgl.: Sucht/Alkohol am Arbeitsplatz. Den ersten Schritt wagen – Gespräche führen. Ein Leitfaden für Führungskräfte. LWL Münster. 1998). Die Antworten kennt wohl niemand, aber der Verdacht liegt nahe, dass sie u. a. bei den Ursachen des Stresses zu finden sein werden.

Die Verantwortung für den vielen Stress bei anderen zu suchen ist sehr einfach! Denn damit gebe ich die Verantwortung für die Bekämpfung des Stresses auch an andere weiter. In etwa ist das auch richtig. Die Arbeitgeber u. a. sind für die Rahmenbedingungen verantwortlich. Die Arbeitgeber sind zuständig für Supervisionsangebote und externe oder interne Fortbildungen, die Stressmanagement beinhalten.

Mit dieser Arbeit appelliere ich aber nicht an die Arbeitgeber, die entsprechenden Angebote qualitativ und quantitativ zu erhöhen. Das kann meine Intention nicht sein. Ich appelliere an die Selbstverantwortung, die jeder trägt. Jeder kann sich die Ursachen seines Stresses bewusst machen, und jeder hat die Möglichkeiten, entsprechend zu reagieren.

Ein altes deutsches Sprichwort sagt: „Jeder ist seines Glückes Schmied!“ Auch wenn das vielleicht etwas zu simpel klingen mag – ein Körnchen Wahrheit enthält dieses Sprichwort! Und das ist die Intention dieser Arbeit: Schmieden Sie!

„Man sollte und kann Stress nicht vermeiden; ihn total auszuschalten, würde bedeuten, das Leben selbst zu zerstören. Wenn man keine Anforderungen mehr an seinen Körper stellt, ist

man tot.“ (Selye, Hans, Stress mein Leben, New York (NY), 1979, S. 126) Aber der Umgang mit Stress lässt sich erlernen!

Ich wünsche mir, dass der Leser dieser Arbeit auch bei noch so hohem Stressaufkommen in der Lage ist, handlungskompetent zu bleiben. Denn in jedem Beruf – aber auch und gerade im Umgang mit uns anvertrauter Klientel – ist die Kompetenz unserer Handlung nicht nur wichtig, sie ist ein unbedingtes „Muss“! Alternativen gibt es m. E. nicht. Handele ich ohne Kompetenz, gefährde ich meinen Job, den Ruf meines Jobs, meine Patienten, meine Kollegen, meine Zufriedenheit und damit meine Zukunft.

Um dem Charakter dieser Arbeit zu entsprechen, habe ich einen nicht streng wissenschaftlichen, sondern einen legeren, bereits beim Lesen entstressenden Schreibstil gewählt.

2. Definition(en)

2.1 Allgemein

Was ist Stress überhaupt? Ist Stress nicht sogar (über-)lebensnotwendig? Wer von uns war denn noch nie gestresst? Kennen wir nicht alle irgendjemanden, der „ewig im Stress“ ist? Woher stammt das Wort „Stress“?

Bevor wir uns also daran machen, mögliche Ursachen des Stresses, die möglichen Folgen und die Bewältigungsstrategien zu untersuchen, muss zunächst geklärt werden, wovon überhaupt die Rede ist.

Das Wort Stress stammt ursprünglich aus der Materialverarbeitung.

Im Internet unter www.wissen.de findet man die folgende physikalische Definition:

„Stress ist die Kraft, die auf eine Struktur ausgeübt wird und ab einer bestimmten Intensität zur Verformung führt.“

In der Literatur findet man viele Definitionen von Stress, die ich hier nicht alle auflisten möchte, weil 1.) sich die Definitionen ähneln und 2.) diese Arbeit bei Auflistung aller Stressdefinitionen den mehr als doppelten Umfang hätte. Ich beschränke mich auf die Definitionen des Pschyrembel (med. Wörterbuch), des ICD 10 (International Classification of Diagnoses = Internationale Klassifizierung von Diagnosen), des Dudens und des Scriptes der Polizeischule Münster für Deeskalationstrainer aus dem Jahre 2001.

Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass die folgenden Definitionen nur für den Distress gelten. Dieser Distress ist im Gegensatz zum Eustress, den ich gleich noch erklären werde, der krank machende Stress, über den in dieser Arbeit geschrieben wird.

Woher das Wort Stress kommt, habe ich oben erklärt. Die Vorsilben „Dis“ und „Eu“ stammen aus dem Griechischen und stehen für schlecht (Dis) bzw. gut (Eu). Man kennt das von Wörtern wie Disharmonie, Diskrepanz oder auch Discordia. Dass die Vorsilbe „Eu“ etwas Schönes beschreibt, kennt man von Wörtern wie Euphorie oder auch Euthanasie, was mit „schönem Sterben“ übersetzt wird (Vgl.: Seyle H., Stress mein Leben, NY, 1979, S. 107).

Eustress bedeutet also „schöner bzw. guter Stress“.

Ein kleines Beispiel im Folgenden soll kurz erklären, was mit Eustress gemeint ist:

Stellen wir uns eine ältere, allein stehende Dame vor, deren Kinder und Enkel sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten um sie kümmern und deren einziger Zeitvertreib die morgendliche Zeitungslektüre und der Nachmittagsspaziergang ist. Diese Dame erhält jetzt folgenden Anruf: „Oma, wenn du am Samstag zu meinem 16. Geburtstag kommst, kannst du

bitte zwei Kuchen mitbringen? Unser Backofen ist kaputt!“ Mit Sicherheit gerät Oma in Stress – erst recht, wenn heute Freitag ist. Ich kann mir aber sehr gut vorstellen, dass dieser Stress die Dame nicht krank machen wird, weil er ihr das Gefühl vermittelt, noch gebraucht zu werden und wichtig zu sein. Dieser Stress hilft ihr.

Krankenpflegepersonal kennt dieses Gefühl, wenn es verantwortungsvollere Aufgaben als bisher delegiert bekommt, wie z. B. die Mentorentätigkeit.

Das Thema dieser Arbeit lautet aber: „Stressprophylaxe in der Krankenpflege“ und gemeint ist die Prophylaxe gegen Distress. Und nur von diesem Stress soll in dieser Arbeit die Rede sein.

2.2 Pschyrembel: (Pschyrembel, Willibald, 253. Auflage, Berlin 1977)

„Stress: Zustand des Organismus, der durch ein spezifisches Syndrom gekennzeichnet und durch verschiedene unspezifische Reize (.....) bedingt ist. Der S. hat also eine charakteristische Form, aber keine spezifische Ursache ...“

2.3 ICD 10:

(Z 73.1):

Zustand der totalen Erschöpfung

(Z 73.2):

Mangel an Entspannung oder Freizeit

(Z 73.3):

Stress: Körperlich oder psychische Belastung ohne nähere Angaben. Exklusiv mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit.

2.4 Duden: (Bibliographisches Institut Mannheim, 1983)

Stress ist ein Begriff, der die angespannte Reaktionslage des Körpers bei Einwirkung verschiedener äußerer Reize bezeichnet.

2.5 Polizeischule Münster: (Script für Deeskalationstrainer, Münster, 2001)

Stress bedeutet eine erhöhte Beanspruchung physischer und/oder psychischer Art und ein gestörtes Gleichgewicht zwischen An- und Entspannung, Aktivität und Ruhe, Arbeit und Erholung.

3. Was passiert bei Stress?

Es besteht also, wenn ich den Stress physiologisch untersuchen möchte und die erwähnten Definitionen zu Grunde lege, ein Missverhältnis zwischen dem Nervus Sympathikus und dem Nervus Parasympathikus. (Vgl.: Script für Deeskalationstrainer)

3.1 Sympathikus und Parasympathikus

(Vgl.: S.Silbernagel, A.Despopoulos, Taschenatlas der Physiologie, Thiemeverlag, Stuttgart, 1979)

Der Sympathikus steht u. a. für:

- Erhöhung des Herzschlages
- Aktivität und Leistung
- Blutdruck steigernd
- Erhöhung der Atemfrequenz
- Ausschüttung von Stresshormonen

Der Parasympathikus steht u. a. für:

- Senkung der Herz- Kreislauffunktion
- Blutdruck senkend
- Förderung der Verdauung
- Verringerung der Atemfrequenz

Stresssituationen bringen den Sympathikus auf Hochtouren – benötigte Energien werden zur Verfügung gestellt, die Verdauung wird eingestellt, das Denken reduziert.

3.2 Der UR-Mensch versus UHR-Mensch

Der kanadische Endokrinologe und Stressforscher Hans Selye hat ein Stressmodell entwickelt, das zeigt, wie der Stress des UR-Menschen sich vom Stress unserer heutigen Zeitgenossen unterscheidet. (Quelle: Script für Deeskalationstrainer, Polizeischule Münster, 2001)

Selyes UHR-Menschen habe ich auf eine Kollegin der heutigen Zeit umgeschrieben.

Aber zunächst mal Selyes UR-Mensch:

Denken wir uns ein paar tausend Jahre zurück. Denken wir uns in eine Zeit hinein, in der der UR-Mensch lebte, der Jäger und Sammler. Vielleicht hat jemand den Film gesehen „Am Anfang war das Feuer“ – diese Zeit meine ich.

Dieser UR-Mensch erwacht an einem schönen sonnigen Morgen mit einem starken Hungergefühl, hat also das Bedürfnis, Essbares zu sich zu nehmen. Kühlschrank und Kaffeemaschine sind noch nicht bekannt, er muss also auf die Jagd gehen, um sich sein Frühstück zu suchen. Auf einer gedachten Stressskala von 1 – 10 liegt sein Stresspegel bei ca. 2. Er verabschiedet sich von der Gefährtin mit dem Versprechen eines reichhaltigen Frühstücks und macht sich auf, durch die Wälder zu streifen. Sein Stresspegel steigt rapide an, weil hinter jedem Baum, hinter jedem Strauch eine unbekannte Gefahr lauern kann. Er sucht zwar sein Frühstück, aber er ist sich auch der Tatsache bewusst, dass er selber zum Frühstück eines wilden Tieres werden kann. Und während er streift und Ausschau hält, raschelt es plötzlich hinter einem Gebüsch. Alle Sinne konzentrieren sich jetzt auf dieses Rascheln. Für nichts anderes ist er in diesem Augenblick aufnahmefähig. Er muss sich jetzt entscheiden: Laufen oder raufen – fressen oder gefressen werden! Sein Stresspegel liegt bei ca. 6, was heißt: er ist noch handlungskompetent, aber nur für die beschriebene Situation. (Siehe N. Sympathikus! In der Psychologie spricht man in diesem Fall vom Tunnelblick, in der Medizin von der vagotonen Schockphase.) Ist das Tier, das geraschelt hat, größer und stärker als der UR-Mensch, wird er laufen, im anderen Falle wird er raufen und seiner Gefährtin das versprochene Frühstück mit nach Hause bringen. Der Stresspegel wird wieder sinken, und der Nervus Parasympathikus bewirkt, dass das UR-Paar sein Frühstück in Ruhe genießen kann.

Der UR- Mensch:

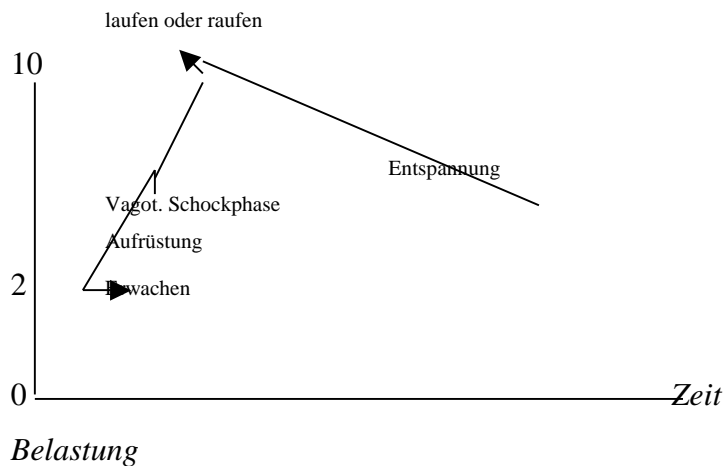


Abb.1 Der UR- Mensch nach H. Selye

Dieses Beispiel macht deutlich, dass Stress keine Erfindung der Jetzt – Zeit ist. Die Evolution zeigt, dass es ohne Stress die Menschheit nicht mehr gäbe.

Ein Gegenbeispiel zum gerade gezeigten wird den UR-Menschen mit dem UHR-Menschen verglichen. Eine Szene aus dem Alltag in der Krankenpflege:

Der Dienstbeginn einer Krankenschwester – nennen wir sie Schwester Ines – ist 6.30 h! Gegen 6.00 h erwacht sie. Ihr erster Gedanke ist: „So ein Mist, schon wieder verpennt!“ Hektisch weckt sie ihr Kind, das zur Schule muss. Hektisch erledigt sie die Morgentoilette und würgt sich schnell einen Kaffee `runter. Das Auto springt nicht an, sonst wäre sie vielleicht noch pünktlich zum Dienst erschienen. Mit dem Taxi trifft sie um 7.15 h in der Klinik ein. Die Dienstübergabe hat sie verpasst. Die Kollegen begrüßen sie mit einem ironischen „Mahlzeit“ und der ebenso gemeinten Bemerkung: „Schön, dass du überhaupt noch kommst!“ Während der Nacht hat es zwei Neuaufnahmen gegeben und... und... und!

Den weiteren Verlauf des Vormittags überlasse ich der Phantasie der Leser.

Was passiert hier im Gegensatz zum UR-Menschen?

Schwester Ines erwacht auch auf dem Stresspegel 2. Sehr viel steiler allerdings als beim UR-Menschen steigt die Belastungslinie, weil sich sofort das schlechte Gewissen meldet. („Schon wieder verpennt!“), weil sie sich nicht nur auf eine Sache (Frühstück) konzentrieren kann, sondern das Kind muss zur Schule, das Auto springt nicht an, sie erahnt schon den Spott der Kollegen und die Hektik des Stationsalltags. Schwester Ines hat sehr schnell den Stresspegel 7 oder 8 erreicht und gerät in immer neue vagotone Schockphasen. Im Gegensatz zum UR-

Menschen kann sie nicht entspannen. Und irgendwann ist der Stresspegel 9 oder 10 erreicht, was bedeutet, dass Schwester Ines nicht mehr handlungskompetent ist. Die Belastungsgrenze ist erreicht. Beim Flipperautomaten spricht man vom „tillen“. Schwester Ines „tillt“. Wie sich das äußert, hängt vom Charakter ab. Man wird cholerisch, melancholisch oder was auch immer. Auf jeden Fall bewegt sich Schwester Ines nicht mehr im Bereich ihrer Handlungskompetenz! Die Belastungsgrenze ist überschritten.

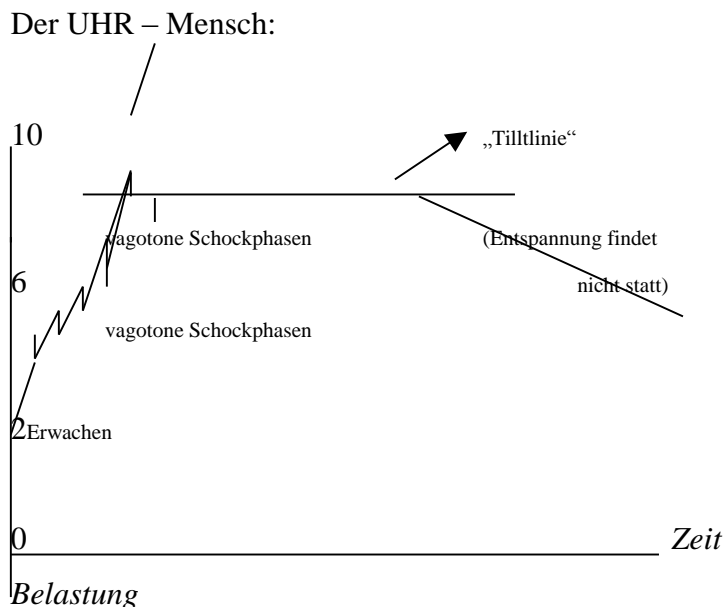


Abb 2: Der UHR-Mensch nach H. Selye

Das Beispiel von Schwester Ines zeigt, dass sich Berufs- und Privatleben nicht immer trennen lassen. Wir alle bringen eine bestimmte „Tagesform“ mit in den Berufsalltag. Eine Szene, die mich gestern vielleicht noch zur Weißglut getrieben hat, weil ich Ärger in der Familie hatte, lässt mich heute völlig kalt, weil die Familienharmonie wieder hergestellt ist.

„Belastungen im privaten Umfeld: Ungelöste Spannungen aus partnerschaftlichen, familiären Konflikten der Professionellen (Pflegepersonal. d. Verf.) haben auf Krisen der Patienten (in der Psychiatrie. d. Verf.) eine verstärkende Wirkung. Am Patienten werden private Konflikte gewissermaßen ausagiert und schnelle Konfliktlösungsmöglichkeiten verhindert; d.h. aufgrund von privaten Konflikten der Professionellen wird den Patienten die Chance genommen, schnell aus einer aggressiven Krise herauszukommen.“ (Sauter, Dorothea, Richter, Dirk, Gewalt in der psychiatrischen Pflege, 1998, Huber Verlag, Bern, S. 74)

4. Mögliche Ursachen des Stresses:

Die Überschrift „Mögliche Ursachen...“ habe ich bewusst so formuliert, weil ich *alle* Ursachen, die zu Stress führen können, unmöglich aufzählen kann, und weil die eine Ursache, die bei dem Kollegen A zu Stress führt, der Kollegin B höchstens ein müdes Lächeln abringt. Daraus ergibt sich, dass Stressursachen auch immer individuell empfunden werden.

Dennoch gibt es allgemein gültige Dinge, die Stress auslösend sind.

Zunächst wird chronischer vom akuten Stress unterschieden: (Vgl.: Zimbardo - Gerrig, Psychologie, Springer Verlag, Berlin, 1999, S. 376 ff)

Chronischer Stress:

- Überforderung im Beruf oder Haushalt
- Ständiger Zeitdruck
- Ärger mit Familie oder Bekannten
- Chronische Erkrankungen
- Ängste
- Schuldgefühle
- Arbeitslosigkeit
- Mobbing
- Mangelnde Wertschätzung
- etc.

Akuter Stress

- Unvorhersehbare Ereignisse wie Unfall, Tod, plötzliche Geldsorgen
- Eigene Erkrankung oder die eines nahen Angehörigen
- Trennung, Scheidung
- Prüfung
- etc.

Diese aufgezählten Beispiele gelten für alle und jeden – nicht nur für Krankenpflegepersonal. In fast allen Berufsgruppen kommen noch spezifische mögliche Ursachen dazu. In der Krankenpflege sind das zum Beispiel:

4.1 Der Schichtdienst

Natürlich ist das Krankenpflegepersonal nicht die einzige Berufsgruppe, die Schichtdienst leisten muss. Beispielhaft für andere Berufsgruppen seien nur mal erwähnt die Polizei, die Feuerwehr, Beschäftigte in der Gastronomie, Taxifahrer/innen etc.

Wenn ich aber am Heiligen Abend bis 22.30 h Spätdienst habe, ist es kein wirklicher Trost für mich, dass der Kollege Polizist ebenfalls nicht mit seinen Kindern unter dem Tannenbaum sitzt.

Die Frage ist nur: Bedarf ich überhaupt des Trostes? Niemand hat mich gezwungen, einen Beruf zu ergreifen, von dem ich wusste, dass man Schichtdienst leisten muss. Aber auch wenn mir das klar ist, so ist es dennoch manchmal für die Familie eine sehr große Belastung, dass Papa (Mama) jedes zweite Wochenende arbeiten muss.

Die Kinder sind z.B. mit ihren Sportvereinen jedes Wochenende aktiv. Andere Eltern kommen regelmäßig zu den Wettkämpfen mit. Der Schichtdienst – Papi kann das nicht immer.

Ein Theater - Abonnement, ein regelmäßiger Konzerthausbesuch, der 14-tägige Skat- oder Kegelabend, die Dauerkarte für das Fußballstadion, der wöchentliche Saunagang und... und... und! Und wenn in der Schule Elternabend ist oder Schulfest am Samstag Morgen, kann man wetten, dass man Dienst hat.

Der Schichtdienst wirkt sich, wie die Beispiele zeigen, auf Familie, Hobby und gesellschaftliches Leben negativ aus, weil er Stress bereiten und auch krank machen kann.

„Auf einer sachlicheren Ebene (im Gegensatz zur emotionalen, d. Verf.) verbindet man Streß heute direkt mit ernststen Gesundheitsproblemen, vor allem mit dem Auftreten von Herz- und Schlaganfällen.“ (McKenzie, Alec, Die Zeitfalle, NY, 11. Auflage, 1995, S. 29)

Unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang allerdings nicht, dass der Schichtdienst auch seine Vorteile hat. Wenn „alle Welt“ – und mit „alle Welt“ meine ich Kollegen mit Büroarbeitszeiten von ca. 7.30 h bis 16.00 h – arbeitet, kann ich als Schichtdienstler im Sommer in das relativ leere Freibad gehen. In der Vorweihnachtszeit kann ich in Ruhe meine Weihnachtseinkäufe erledigen und muss mich nicht Samstags in der überfüllten Innenstadt drängeln.

Hier stellt sich die Frage nach den Prioritäten, die sich jeder selber setzt. „Unzweifelhaft allerdings ist, dass Schichtdienst auf den Biorhythmus sehr negative Auswirkungen hat.“

(Dres. S.Thor, I.Fietze, ivo.lifeline.de./Gesundes Leben, Mai 2001)

4.2 Enger werdende Budgets

Eine weitere mögliche Ursache des Stresses für Krankenpflegepersonal sind die in der letzten Zeit immer enger werdenden Budgets der Kliniken. Immer mehr Arbeit muss durch immer weniger werdendes Personal erledigt werden. Den Kliniken fehlt einfach das Geld für Neueinstellungen.

Aus vielen Gesprächen mit meinen Berufskollegen und –kolleginnen weiß ich, dass die meisten den Pflegeberuf gewählt haben, um zu helfen, um sich zu kümmern, um da zu sein, um zu pflegen. Die Zeit, die dafür nötig ist, ist objektiv nicht vorhanden – viele Kollegen/innen fühlen sich an Fließbandarbeit erinnert.

„Jedoch ist dies keine ausreichende Erklärung, denn auch Industriearbeiter im Akkord stehen unter Zeitdruck. Die Ursachen sind sicherlich in der Persönlichkeit des Helfens begründet. Helfen als Beruf wird meist von Menschen gewählt, die sehr begeisterungsfähig sind und ein hohes Maß an Idealismus haben. Diese besonders engagierten Menschen erleben oft eine Praxis, die ihren Idealen nicht entspricht. Wenn von diesen Menschen keine wirksamen Bewältigungsmechanismen entwickelt werden, besteht die Gefahr, dass an Stelle von Idealismus Unzufriedenheit, Überdruß und Erschöpfung treten.“ (Montag, Felicitas, Ausgebrannt, Bildungszentrum für Pflegeberufe, Frankfurt, 1991)

Und wenn die Patienten unter diesem Zeitmangel leiden, leidet auch häufig das Pflegepersonal, das sich an der Situation schuldig fühlt, ohne es zu sein.

Hinzu kommen die von den Kassen geforderten und auch objektiv nötigen Dokumentationen (Nachweis über geleistete Arbeit!). Die hierfür notwendige Zeit fehlt allerdings am Bett.

4.3 Hierarchische Gegebenheiten

Eine dritte mögliche Ursache des Stresses sind die in vielen Kliniken immer noch vorherrschenden hierarchischen Gegebenheiten. In Stellenanzeigen wirbt man mit Begriffen wie „Teamarbeit“ und „flachen Hierarchien“. Die Wirklichkeit sieht häufig noch so aus, dass Pflegepersonal gar kein Pflegepersonal ist, sondern – expressis verbis – Arzthelfer/innen. Solange sich dieses Arzthelfer/innendasein auf die Behandlungspflege und Arztassistenz beschränkt, ist gegen die vorhandenen Hierarchien auch nicht nur nichts einzuwenden – sie sind nötig! Ich frage mich nur, ob es nötig ist, dass die Schwester/der Pfleger dem Arzt die

Akten wegräumt bzw. ihm den berühmten Kaffee kocht, wie ich es oft erlebt habe. Im Sinne einer guten Kollegialität koche ich jedem einen Kaffee und räume auch Akten weg. Nur sollte das auf Gegenseitigkeit beruhen, was es zu häufig – leider! - nicht tut.

4.4 Mobbing

Mobbing ist ein aus der englischen Sprache entlehntes Kunstwort. Es setzt sich zusammen aus dem Verb „to mob“ (anpöbeln, angreifen) und dem Substantiv „the mob“ (Gesinde, Pöbelhaufen).

Laut Definition des Bundesarbeitsgerichtes handelt es sich bei Mobbing um „...systematisches Anfeinden, Schikanieren oder Diskriminieren von Arbeitnehmern untereinander oder durch Vorgesetzte“

„Mobbinghandlungen lösen bei den Betroffenen in aller Regel Stress aus, der sich negativ auf das Wohlbefinden und auf den Gesundheitszustand auswirkt. Mobbing kann zu somatischen Erkrankungen, Medikamenten- und Alkoholmissbrauch sowie Depressionen führen. Suizidversuche bilden nicht selten das letzte Glied dieser Reihe.“

(Wolmerath, Martin, Psychoterror am Arbeitsplatz – Angriff auf die Seele, in „Deutsche Polizei“, Zeitschrift der GdP, Nr 1/2003, S. 8-14)

5. Stressbewältigungsstrategien

(nach Selye, H. Stress mein Leben, NY, 1979, S. 126 -160)

Der Begriff „Stressbewältigungsstrategien“ impliziert, dass da etwas (Stress) ist, das ich mit einem Mittel (Strategie) bekämpfen (bewältigen) kann.

Würde dieser Satz stimmen, wäre die Überschrift der Arbeit –, *Stressprophylaxe...*“ - falsch gewählt, weil Prophylaxe Vorbeugung bedeutet, und die Strategie ja erst einsetzt, wenn „das Kind in den Brunnen gefallen ist“, also der Stress da ist. Mit Prophylaxe meine ich, sich vorbeugend mit eventuellen Stresssituationen auseinanderzusetzen und sich bereits a priori darüber klar zu werden, wie ich es schaffe, trotz des zu erwartenden Stressses handlungskompetent zu bleiben. Denn wenn ich bereits vorher weiß, dass Stress mich nicht stressen kann, gehe ich viel ruhiger in die Situation hinein, weil mir klar ist, wie ich reagieren werde.

„Wer eine kritische Situation gleich zu Beginn gedanklich entschärfen kann, vermeidet die heftige (und langfristig schädliche) Stressreaktion.“ (Nuber, Ursula, Das schaffe ich schon!

Wie Sie gelassener durchs Leben kommen, in Psychologie Heute, 29. Jahrgang, Februar 2002, S. 20 – 23)

Nach Zimbardo Gerrig (7. Auflage, Berlin 1999 S. 406) bezieht sich Stressbewältigung auf den Versuch, den inneren oder äußeren Anforderungen, die als belastend oder überfordernd empfunden werden, so zu begegnen, dass negative Konsequenzen vermieden werden, Dies kann durch angemessenes Verhalten, durch emotionale (....) Reaktionen und durch bestimmte Denkweisen erreicht werden.

Die Stressbewältigungsstrategien werden unterschieden in kurzfristige Strategien und langfristige Möglichkeiten, Stress gar nicht entstehen zu lassen.

Allerdings ist auch hier zu beachten: So individuell wie Stress empfunden wird, so individuell ist auch die Reaktion auf ihn. Auf Seite 10 im Kapitel „Mögliche Ursachen des Stresses“ habe ich bereits erläutert, dass die eine Situation den Kollegen A furchtbar stresst, während die selbe Situation der Kollegin B ein müdes Lächeln abringt. Bei den Stressbewältigungsstrategien verhält es sich ähnlich: Was dem einen hilft, wirkt bei dem anderen vielleicht eher lächerlich. Jeder/jede sollte herausfinden, welche Strategie für ihn/sie am besten passt.

5.1 Kurzfristige Stressbewältigungsstrategien

(aufgelistet von der Polizeischule Münster im Script: „Deeskalationstraining“ Münster, 2001, nach Hans Selye)

- 5.1.1 Abreaktion:

Hier ist gemeint, einfach mal eine Tür zuzuschlagen, mal laut zu fluchen oder mit der Faust auf den Tisch zu hauen. Der eine oder die andere wird feststellen, dass man sich danach erleichtert fühlen kann.

- 5.1.2 Spontanentspannung

Atmen Sie tief durch und überprüfen Sie Ihre Körperhaltung.

„Achten Sie, besonders wenn Sie angespannt sind, auf Ihre Atmung; atmen Sie vor allem bewusst aus!“ (Richter, Patientenübergriffe auf Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken, Lambertus Verlag, Freiburg, 1999, S. 137)

Wer merkt, dass sich z.B. in einer Diskussion aufgrund von emotionaler Erregung der Pulsschlag beschleunigt, sollte tief ein- und langsam ausatmen. Dadurch verlangsamt sich der Pulsschlag, und man merkt, wie man zunehmend ruhiger wird.

Man nennt das in der Medizin respiratorische Arrhythmie.

- 5.1.3 Innere und äußere Ablenkung

Wir haben während unserer Krankenpflegeausbildung gelernt, unseren Gesprächspartnern (Patienten, Angehörigen, Kollegen, Vorgesetzten etc.) zuzuhören. Im Rahmen von Kommunikation und Gesprächsführung lernt man darüber hinaus, Probleme des Gesprächspartners zu erkennen, ernst zu nehmen und zu hinterfragen. Das so genannte „Zwischen den Zeilen hören“, die „Vier Seiten einer Nachricht“ werden trainiert und geübt. (Vgl. Schulz von Thun, Friedemann in Rohrschneider, 2001, S. 191 f.)

Es gibt allerdings – gerade in der geriatrischen oder psychiatrischen Pflege – Situationen, in denen ein „Nicht Zuhören“, ein „Das hinterfrage ich nicht“, ein „Das nehme ich nicht ernst“ Teil professioneller Pflege ist. Gemeint sind z. B. logorrhöische Patienten oder eine wahnhaft Klientel, die durch ständige verbale Wiederholung der Halluzinationen die dort arbeitenden Kollegen stresst. Damit ist nicht gesagt, dass ich den Wahn nicht ernst nehmen soll! Ich soll selbstverständlich validieren! (Ich glaube Ihnen, dass Sie das glauben, sehe es selbst aber anders!)

Ein Beispiel aus der somatischen Krankenpflege könnte ein Angehörigengespräch sein, in welchem die Angehörigen trotz Aufklärung und Information immer wieder Ängste äußern, die sie vor einem Eingriff, einer Untersuchung des Patienten empfinden. Wir als Pflegepersonal nehmen die Ängste der Angehörigen selbstverständlich ernst und negieren diese auch nicht. Aber – auch wenn sich das noch so hart anhören mag! – wir haben noch etwas anderes zu tun, als ständig zu wiederholen, dass alles für eben diesen Angehörigen getan werden wird.

In diesen Fällen empfiehlt es sich, gedanklich aus dem Gespräch herauszugehen. Drehen Sie sich zum Schrank, den Sie gerade einräumen. Überprüfen Sie die Haltbarkeit verschiedener Medikamente oder ordnen Sie die Pflegedokumentationen für die anstehende Visite. Sie brauchen dem Gespräch nicht mehr konzentriert zu folgen, weil Sie ja offensichtlich etwas anderes zu tun haben, Sie sind also aus dem Gespräch draußen, ohne unhöflich zu wirken. Und Sie bleiben handlungskompetent!

Und wenn Sie merken, dass Ihnen jemand etwas immer wieder erzählt, ohne auf Antworten zu warten, einfach, weil das Mitteilungsbedürfnis so groß ist, denken Sie an den nahen Feierabend, an den bevorstehenden Urlaub oder etwas anderes Schönes. Dieses gedankliche Abschweifen ist nicht unhöflich! Je nach Situation ist es Professionalität.

5.1.4 Stressdosis verringern

Erinnern wir uns noch einmal an Schwester Ines aus dem Beispiel mit dem Uhr - Menschen: Die Kollegin durchlebt mehrere vagotone Schockphasen. (Zu spät kommen, Kind zur Schule bringen, Spott der Kollegen etc.) Sie hat den Kopf voll mit privaten und beruflichen Dingen, vielleicht ist sogar noch der Aufzug ausgefallen, ihre Dienstkleidung ist aus der Wäscherei nicht zurückgekommen, das Radio dudelt und ein wichtiges Medikament, das ein Patient unbedingt benötigt, ist auf der Station nicht vorhanden.

Hier gilt es, Prioritäten zu setzen! Hier gilt es, die Anzahl der Stressoren zu minimieren! Als erstes wird das Radio ausgeschaltet. Dieser Stressfaktor ist nun schon einmal weg! Dann sollte sie einen Zivildienstleistenden oder einen Schüler/eine Schülerin wegen des fehlenden Medikamentes zur Apotheke schicken und sich selbst Dienstkleidung von einer Kollegin leihen. Dann kann sie sich in Ruhe ihren weiteren Aufgaben widmen.

Natürlich sollte sie am Abend auch früher zu Bett gehen und den Wecker richtig stellen! Auch das würde schon zu einer Verringerung der Stressdosis führen!

5.1.5.PSI (steht für Positive Selbst Instruktion)

Wir alle kennen Situationen, vor denen wir Angst haben. Das können Prüfungen sein oder auch bestimmte berufliche Tätigkeiten, die wir ungern ausführen, weil sie vielleicht nicht zur täglichen Routine gehören und deshalb nicht regelmäßig trainiert werden können. Kommt eine solche Situation plötzlich und unerwartet, ist Improvisationsgeschick gefragt. Allerdings gibt es auch Situationen, denen wir gerne aus dem Weg gehen, obwohl sie zu erwarten sind. (Aktuelles Beispiel: Der Umgang mit dem PC für Pflegepersonal)

Sagen Sie sich einfach: „Ich kann es!“ Das klappt natürlich nicht einfach so. Man muss es trainieren. Und wie im Sport, gilt auch hier der Satz: „Übung macht den

Meister!“ Wer sich allerdings selber immerzu einredet, das sowieso nicht zu schaffen, der braucht sich nicht zu wundern, wenn es wirklich nicht klappt! Instruieren Sie sich selber positiv. Was Sie trainiert und geübt haben, was Sie erreichen möchten, das schaffen Sie auch! Warum gehen Sie angstvoll in eine Prüfung, wenn Sie vorbereitet sind? Wenn Sie allerdings nicht vorbereitet sind, können Sie PSI einsetzen, soviel Sie wollen – das hilft Ihnen dann auch nicht weiter.

Der Hochspringer im Olympiastadion hat für den 2,25 m Sprung trainiert. Jetzt kommt es darauf an, und 60.000 Zuschauer gucken zu. Fängt dieser Hochspringer an, an sich zu zweifeln, hat er fast schon gerissen. Setzt er jetzt – nach intensivem Training – PSI ein, könnte die Goldmedaille winken.

Auf unseren Beruf bezogen heißt das: Wir bleiben nicht nur handlungskompetent, wir pflegen professionell!

Wer die kurzfristigen Stressbewältigungsstrategien internalisiert, sich darüber im Klaren ist, dass sich Stress nicht immer vermeiden, aber bekämpfen lässt, bevor er handlungsinkompetent macht, der wird emotional nicht dahingeführt, wohin er gar nicht will, sondern bleibt er selbst. Denn: *Erst wenn das Erregungsniveau gesunken ist, kann ich mich wieder voll einsetzen!*

5.2 Langfristige Möglichkeiten

(... Stress gar nicht erst entstehen zu lassen)

(Ebenfalls aufgelistet von der Polizeischule Münster im Script : „Deeskalationstraining“ Münster 2001, nach Hans Selye i. V .m. der Internetseite „Psychohygiene“ in www.sociologicus.de)

Bei den kurzfristigen Stressbewältigungsstrategien reagieren wir, wenn wir in der Stresssituation sind. Wir tun das bewusst oder unbewusst, aber wir gehen ruhiger in solche Situationen, weil wir wissen, dass es Möglichkeiten gibt, in der Situation adäquat zu reagieren.

Bei den „Langfristige Möglichkeiten“ reagieren wir nicht. Hier sorgen wir bereits im Vorfeld dafür, unsere individuelle Belastungsgrenze nach oben zu schrauben.

Und jeder tut das auf seine Art.

Im Rahmen dieser Arbeit ist es für mich nicht leistbar, die „Langfristigen Möglichkeiten“ ausreichend aufzulisten und bis ins Einzelne zu erklären. Jeder der im Folgenden aufgeführten Punkte wäre als Thema für eine eigene Arbeit geeignet. Ich werde die einzelnen Möglichkeiten deshalb nur mit kurzen Erklärungen auflisten.

5.2.1 Kommunikation und Gesprächsführung

„Kommunikation ist der Austausch von Nachrichten. Nachrichten sind bedeutungsinhaltige Botschaften, die empfangen und gesendet werden und die codiert sind!

Codes können sein:

- Sprache (hören)
- Schrift (lesen)
- Mimik, Gestik (sehen)
- Berührungen (spüren)
- Auch Schweigen kann eine Nachricht sein“

(Hund, Wolf D., Kommunikation in der Gesellschaft, Europ. Verlagsanstalt, Frankfurt, 1970)

Nachrichten können verschieden interpretiert werden.

Gesprächsführung kann erlernt werden.

Bin ich mir als Krankenpfleger dieser Tatsachen bewusst, ist es mir möglich, eine Patientenantwort oder eine Vorgesetztenfrage richtig zu interpretieren. Ich kann vorbereitet in Gespräche gehen und somit Stress vermeiden.

Gegen Schichtdienst oder immer enger werdende Budgets werde ich mich mit „Kommunikation/Gesprächsführung“ nicht oder nur schwer wehren können. Antiquierte hierarchische Gegebenheiten – das erlaubt mir diese Technik! – kann ich wenigstens in Frage stellen; und beim Mobbing – Problem fällt mir gar keine Alternative ein.

5.2.2 Ausgleichsaktivitäten

Beschäftigungen, die Spaß machen, stellen in Anbetracht der beruflichen und privaten Belastungen einen wichtigen Aspekt dar, um Belastungen abzubauen.

Ausgleichsaktivitäten erhöhen die Stresstoleranz, weil durch angenehme private Erlebnisse dem Stress präventiv begegnet werden kann.

Ausgleichsaktivitäten können z.B. sein:

- Sport in jeder Art und Weise
- Meditation
- Joga
- Entspannungsübungen
- Besuche von Konzerten und Veranstaltungen
- Lesen
- Jeder wie er es mag!
- Irgend ein Hobby!

5.2.3 Einstellungsüberprüfung

Gemeint ist, einen Zustand, den ich nicht gut finde, der aber unvermeidbar ist, nicht nur hinzunehmen, sondern auch anzuerkennen. Ich soll meine Meinung nicht plötzlich ändern, aber meine Einstellung überprüfen.

Ein Beispiel hierfür ist die Pflegedokumentation. Vielleicht hat der eine oder die andere diese „Mehrarbeit“ zunächst abgelehnt und ist später dahinter gekommen, dass sie nicht nur notwendig (weil von den Kassen verlangt), sondern auch nützlich (weil arbeitserleichternd) ist.

5.2.4 SPL (steht für Systematische Problemlösung)

Definition: Geordnetes und Ziel gerichtetes (planmäßiges) Vorgehen

Allen an einem Problem beteiligten Personen wird die Möglichkeit gegeben, per Brainstorming oder Brainwriting an diesem Problem zu arbeiten.

6. Resümee

Ich behaupte, dass alle meine Kolleginnen und Kollegen aus eigener Erfahrung berichten können, wie sie Stress empfunden und bewältigt haben. Diese Behauptung halte ich nicht für gewagt! Und alle haben auch Stress bei anderen beobachten können. Und das, was ich in den Kapiteln 1 - 5 beschrieben habe, wird den meisten auch nicht neu sein. Was vielleicht neu sein wird, ist die Komprimierung des Themas und das Bewusstsein, Techniken einsetzen zu können, Stress gar nicht erst entstehen zu lassen, bzw. ihm im Ansatz adäquat begegnen zu können. Das ist der Sinn dieser Arbeit! Meine Kollegen sollen ihre Handlungskompetenz und die Freude am Beruf bewahren. (Diesen Wunsch hatte ich in der Einleitung geäußert.) Keiner soll „tillen“ wie ein Flipperautomat! Keiner soll ausrasten, und keiner soll aus Stressgründen den Job kündigen.

Machen wir uns als Pflegepersonal bewusst, dass der zu uns in die Klinik kommende Patient sowieso schon unter Stress steht, weil er in eine für ihn völlig fremde Umgebung kommt mit Ängsten und allen sich daraus ergebenden Folgen, so ist es doch nur selbstverständlich, dass zunächst einmal vom „gestressten“ Pflegepersonal erwartet wird, professionell und Patienten freundlich zu arbeiten.

Von den psychiatrischen Kliniken der Landschaftsverbände Westfalen – Lippe und Rheinland weiß ich, dass inzwischen Deeskalationstrainings angeboten werden, die sich sehr intensiv mit den „Kurzfristigen Erleichterungen“ in Rollentrainings beschäftigen. (Das Wort Rollenspiel ist antiquiert, weil „Spiel“ etwas nicht Ernsthaftes assoziiert, das Wort „Training“ bereitet auf den Ernstfall vor!). Ich wünsche mir, dass diese Trainings flächendeckend von allen Kliniken in Zukunft angeboten werden, denn ein nur wenig gestresstes Pflegepersonal tut nicht nur den Patienten und damit dem Arbeitgeber gut – in erster Linie sich selbst!

Ein weiterer Wunsch richtet sich an die Gesundheits- respektive Pflegewissenschaft: Wäre es nicht lohnend, sich wissenschaftlich mit dem Phänomen „Stress in der Pflege“ auseinander zu setzen? Ich halte das für eine sehr interessante Aufgabe und kann mir sehr gut vorstellen, dass die zunächst benannten und dann evtl. gelösten Probleme unseren Beruf attraktiver machen, als er sich zur Zeit darstellt.

Schließen möchte ich mit einem Gebet von Franz von Assisi (1181 – 1226), das auch nicht religiösen Kolleginnen und Kollegen helfen soll, dem Stress des Alltags in Ruhe begegnen zu können:

„Herr, gib mir die Kraft, Dinge zu ändern, die ich ändern kann!

Herr, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann!

Und, Herr, gib mir die Weisheit, zwischen beiden zu unterscheiden.“

Literaturverzeichnis:

Bücher:

Duden Bibliographisches Institut Mannheim, 1983

Hund, Wulf, Kommunikation und Gesellschaft, Europ. Verlag, 4.Auflage, Frankfurt 1976

McKenzie, Alec, Die Zeitfalle, 11. Auflage, New York, 1995

Pschyrembel, Willibald, Med. Wörterbuch, 253. Auflage, Berlin, 1977

Richter, Patientenübergriffe auf Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken, Lambertus Verlag, Freiburg, 1999,

Sauter, D, **Richter**, D., Gewalt in der psychiatrischen Pflege, Huber Verlag, Bern, 1998

Selye, Hans, Stress mein Leben, Kindler Verlag, München, 1979

Zimbardo, **Gerrig**, Psychologie, 7. Auflage, Springer Verlag Berlin, 1999

Zeitschriften:

Deutsche Polizei, Zeitung der GdP, Nr. G 2266, Januar 2003

Dr. med Mabuse, Nr. 134/2001

Psychologie Heute, 29. Jahrgang, Februar 2002

Scripte und Aufsätze:

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternberufe, Göttingen, Februar 2002

Bildungszentrum für Pflegeberufe, Montag, Felicitas, Frankfurt, 1991

Leitfaden für Führungskräfte des LWL Münster, 1998

Script der Polizeischule Münster für Deeskalationstrainer, Januar 2001

Internet:

ivo.lifeline.de/Gesundes Leben

www.wissen.de

www.soziologicus.de