

1.2 Interaktionsarbeit, Emotionsregulation und Detached Concern in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen

B. LAMPERT, S. HORNING UND J. GLASER

Zusammenfassung

Ein Herzstück des stetig wachsenden gesundheitsbezogenen Dienstleistungsbereichs bilden neben fachlichen Kenntnissen von Dienstleistern vermehrt interaktive und emotionale Kompetenzen im Umgang mit Klienten. Eine gelingende Interaktionsarbeit und Emotionsregulation stellen zentrale psychologische Themen dar, die nachweislich die Gesundheit von Dienstleistern sowie die Versorgungsqualität von Klienten im emotional fordernden Arbeitsalltag beeinflussen können. In diesem Kapitel wird ein Überblick über aktuelle Forschungskonzepte zu Interaktionsarbeit, verschiedenen Formen von Emotionsregulation sowie Detached Concern als eine Ressource im Emotionsgeschehen in der Zusammenarbeit mit Klienten gegeben. Dabei wird der gegenwärtige Erkenntnisstand zu Zusammenhängen dieser Konzepte mit der psychischen Gesundheit von Dienstleistern und motivationalen Aspekten wie der Arbeits- und Klientenzufriedenheit näher erläutert und Ansatzpunkte einer gesundheitsförderlichen Arbeits- und Organisationsgestaltung diskutiert.

Interaktionsarbeit

Die Arbeit mit und für andere Menschen stellt durch die face-to-face-Interaktion spezifische Anforderungen an die Dienstleister im Gesundheitswesen (z. B. Ärzte, Pflegekräfte). Die soziale Interaktion zwischen Dienstleister und Klient¹⁾ (z. B. Patienten, Klienten, Kunden) bildet besonders bei personenbezogenen Dienstleistungen einen Mittelpunkt (Böhle et al. 2015, Hacker 2009). Personenbezogene Dienstleistungen zeichnen sich durch dialogisch-interaktive Aufgaben aus (Hacker 2009), wobei der Arbeitsgegenstand keine Objekte, sondern Subjekte bzw. Klienten mit ihren Bedürfnissen, Meinungen und Gefühlen sind. Die direkte, soziale Interaktion zwischen Dienstleister und Klient wird als ausschlaggebend bei dialogisch-interaktiven Tätigkeiten gesehen und liegt stets vor, wenn bestimmte Veränderungen oder Handlungen beim Gegenüber erzielt oder verrichtet werden sollen. Die Klienten als Dienstleistungsempfänger sind Mitakteure im Interaktionsgeschehen in der Arbeit, d. h. etwa Patienten hören zu und teilen sich im Arztgespräch mit, arbeiten bei der Mobilisierung mit oder aber sie zeigen Reaktanzverhalten. Die Handlung des Dienstleiters

¹⁾ Im gesamten Text wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung sowie besseren Lesbarkeit der Sammelbegriff Klient für verschiedene Formen von Dienstleistungsempfängern (Patient, Kunde, Klient) verwendet.

bewirkt eine Reaktion beim Klienten, welche ihrerseits wieder als Handlung eine Reaktion des Dienstleisters erzeugt. Die Interaktion ist ein wechselseitiger Prozess, welcher auch stark situativ geprägt ist, wodurch der Ablauf der Arbeit nur begrenzt planbar wird (Hacker 2009). Entstehende Unabwägbarkeiten in der Arbeit (Böhle u. Weishaupt 2003) gehören zum Berufsalltag.

Kommunikative und emotionsbezogene Aufgaben spielen eine maßgebliche Rolle für das Gelingen des dialogisch-interaktiven Geschehens in personenbezogenen Dienstleistungen. Das Konzept zur Interaktionsarbeit von Büssing und Glaser (2001) beschreibt und integriert hierfür zentrale Kernkomponenten der Gefühlsarbeit (Beeinflussung der Gefühle der Klienten), Emotionsarbeit (Beeinflussung der Gefühle der Dienstleister) und des subjektivierenden Arbeitshandelns (Böhle et al. 2006).

Gefühlsarbeit

Das Konzept der Gefühlsarbeit bzw. „sentimental work“ von Strauss et al. (1980) beschreibt, welche Rolle die Beeinflussung des Gefühlserlebens von Klienten für den Hauptarbeitsverlauf und das Gelingen der Arbeit von Gesundheitsdienstleistern und somit auch für die Genesung der Klienten spielt. Diese Form der Arbeit ist zentraler und notwendiger Bestandteil, um die Arbeitsaufgabe zu erfüllen und den Arbeitsprozess mit Klienten erfolgreich und menschlich zu gestalten. Pflegekräfte wenden Gefühlsarbeit oft begleitend zu pflegerischen Handlungen an. Beispielsweise wird der Verbandwechsel bei einem Bewohner durch beruhigende und erklärende Worte begleitet, damit dieser weiß, was gerade passiert und darin unterstützt wird, die Fassung bei dieser schmerzhaften Behandlung besser wahren zu können. Strauss et al. (1980, 1982) haben verschiedene Typen von Gefühlsarbeit untersucht und identifiziert: Vertrauens- und Fassungsarbeit, Biografie- und Identitätsarbeit sowie kontextbezogene Gefühls- und Erziehungsarbeit. Entscheidend ist hierbei auch, welche beruflichen, institutionellen oder individuellen Gefühlsregeln existieren, und inwieweit die Dienstleister hierdurch in ihrem professionellen Handeln unterstützt oder behindert werden. In der Forschung sind bislang fast ausschließlich qualitative Studien mit Fallbeschreibungen zu finden, jedoch kaum verallgemeinerbare Repräsentativuntersuchungen. Büssing, Giesenbauer und Glaser (2003) konnten diese Typen der Gefühlsarbeit in Fragebogenstudien für verschiedene Felder der Pflege nachweisen.

Emotionsarbeit

Den Grundstein zur Erforschung von Emotionsarbeit legte Hochschild (1983) mit ihren Untersuchungen von Flugbegleiterinnen bei Delta Airlines. Um den organisationalen Anforderungen der Airline zu entsprechen, sind für Flugbegleiterinnen Strategien wie ein Lächeln auf den Lippen, stets den Fluggästen zugewandt zu sein oder das Unterdrücken von Ärger bei aggressiven Fluggästen von Bedeutung für die und wichtiger Teil der Arbeit. Diese Form der Arbeit benannte Hochschild als „emotional labor“ bzw. Emotionsarbeit. Emotionsarbeit bezieht sich demnach auf die Gefühle bzw. den Gefühlsausdruck des Dienstleisters. Dienstleister kontrollieren in der Inter-