Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzung 2
2. Zielgruppe 2
3. Einleitung 2
4. Definitionen 2
5. Studienergebnisse 4
6. Stressbewältigung in der Palliative Care 5
7. Literaturverzeichnis 7
8. Autorinnen/Autoren 7

1. Zielsetzung

- Personen, die im Bereich Palliative Care tätig sind, werden auf ihre Selbstpflege sensibilisiert.
- Personen im Bereich Palliative Care kennen Möglichkeiten, wie sie ihre eigene Resilienz stärken können.
- Personen, die im Bereich Palliative Care tätig sind, erkennen Belastungsfaktoren in ihrer Arbeit im palliativen Setting und können Schutzfaktoren aufbauen.

2. Zielgruppe

Personen, welche im Bereich Palliative Care tätig sind

3. Einleitung

Palliative Care bedeutet, dass der Mensch in seiner Ganzheit betreut wird und Unterstützung in körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen erhält. Ebenfalls werden nahestehende Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten angemessen unterstützt. Dies verlangt aber vom Betreuungsteam, vor allem bei Schwerstkranken oder Sterbenden, ein grosses Engagement ab.
Personen, welche im palliativen Bereich tätig sind, sind fortlaufend belastenden Situationen ausgesetzt. Dies kann dazu führen, dass ein Missverhältnis zwischen Kraft und Last entsteht, was wiederum die Anfälligkeit auf Krankheiten und Ineffizienz in einem Team erhöht. Dies kann zu einer Verschlechterung der Arbeitsqualität führen, was wiederum die Belastung jedes Einzelnen steigert. Um diesem Teufelskreis zu entkommen, ist es wichtig, dass sich Personen im Bereich der Palliative Care einen achtsamen Umgang mit sich selbst zugestehen. Denn um auf Dauer gut pflegen zu können, muss man sich auch selbst pflegen. Die Sorge um sich selbst, gehört unabdingbar zu einer ganzheitlichen Betreuung dazu.

4. Definitionen

Selbstpflege

Selbstpflege bedeutet, die eigenen Grenzen zu kennen, zu erfahren und zu reflektieren. Dies sollte zum eigenen Schutz und zum Schutz der anvertrauten Patientinnen und Patienten geschehen. Leben, Gesundheit und Wohlbefinden ist das Ziel von Selbstpflege, die durch bestimmte Handlungen gefördert werden können, um die persönliche Leistungsfähigkeit und Entwicklung zu gewährleisten. Das Selbstpflegeverhalten von Menschen ist individuell sowie gesellschaftlich und kulturell geprägt

Stress

Unter Stress versteht man eine Reaktion des Organismus auf ein Reizereignis, welches sein körperliches und/oder seelisches Gleichgeweicht bedroht.
Stress ist lebensnotwendig, individuell und befähigt uns zu Höchstleistungen. Eine kurzfristige Form von Stress kann sich positiv auf den Organismus auswirken und wird „Eustress“ genannt. Bestehen jedoch Stresssituationen über einen längeren Zeitraum und Stresshormone werden nicht im Körper abgebaut,

kann sich dies auf die Dauer negativ auswirken. Wird der Stress zur dauerhaften Gefährdung, kann dies zur Folgeerkrankung Burnout führen.

Stressoren
Stressoren sind Faktoren welche von aussen auf uns einwirken und unser Verhalten beeinflussen können. Jeder Mensch reagiert individuell auf Stress. Es ist wichtig, dass man Faktoren mit negativem Einfluss auf die eigene Gesundheit versucht zu reduzieren. Anzeichen für Stress können sich körperlich, emotional, gedanklich und im Verhalten äussern. Stressoren im Bereich Palliative Care können sein: Zeitdruck, Überforderung, Unterbrechungen, Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzunsicherheit und eigene Probleme. Kommt es zu einer Anhäufung solcher Stressoren, kann dies zu einem subjektiv erlebten Übermass an Belastung führen.

Resilienz

Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit eines Individuums, mit Stress und belastenden Situationen ressourcenorientiert umzugehen. Resilienz beschreibt die psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Eine hohe Resilienz bedeutet, dass ein Individuum oder ein Team, nach einschneidenden Erlebnissen diesen standzuhalten vermag oder sich schnell von diesen erholt. Resilienz ist als ein dynamischer Prozess anzusehen, bei dem ein Individuum auf seine Umwelt reagiert und einerseits versucht Risikofaktoren zu minimieren und andererseits protektive Faktoren zu erhöhen.

Resilienzförderung
Um die Resilienz zu fördern, kann an verschiedenen Punkten angesetzt werden. Zum einen kann versucht werden, Gefahren, Risiken zu minimieren, dies wäre eine risikozentrierte Strategie. Zum anderen kann versucht werden, mit einer ressourcenorientierten Strategie Schutzfaktoren zu erhöhen.
Schutzfaktoren können ungünstige Entwicklungen verhindern oder abschwächen, sie können aber auch eine positive Entwicklung verstärken. Aus dem Themengebiet zur Forschung über Resilienz können insgesamt 19 Schutzfaktoren abgeleitet werden. Diese werden nun im Folgenden aufgelistet.

- Enge, stabile und emotional positive Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- Soziale Unterstützung innerhalb und ausserhalb der Familie; der „Schützling“ hat das Gefühl, sicher, geborgen und erwünscht zu sein
- Kritisch reflektierte Erziehungsmethoden mit einer angemessenen Balance zwischen autoritären Massstäben und der Förderung der Selbstständigkeit
- Kritikfähigkeit durch entsprechend vorgelebtes Verhalten, was auf ein kritisches Bewältigungsverhalten abzielt
- Potenziale erkennen und diese fördern um Verantwortung zu übernehmen
- Kognitive und wohltätige Fähigkeiten
- Eigene Ziele planen und erreichen
- Günstige Charaktereigenschaften
- Günstige Selbstwirksamkeit
- Ein gesundes Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl
- Entwickeln von Bewältigungsstrategien bei Konflikten
- Erfahrung von Sinn, Struktur und Bedeutung
- Fantasie, Hoffnung und Sicherheit auf eine positive Zukunftsentwicklung
- Fähigkeit schreiben und lesen zu können
- Interesse, Motivation und Erfolg

- Zuversicht und ein positives Menschenbild
- Interesse an einer aktiven und ausgeglichenen Freizeitgestaltung
- Sensibilität für ein richtiges Nähe-Distanz-Verhältnis zu einzelnen Personen, Gelassenheit, Sinn für Humor
- Interesse an der Natur und Tieren

5. Studienergebnisse

In der Studie „Wie viel Tod verträgt das Team?“, gingen Müller, Pfister und Jaspers (2009) der Frage nach Belastungsfaktoren, Belastungssymptomen und Schutzfaktoren im Umgang mit dem Tod zu Grunde. Dazu befragten sie, mittels eines Fragebogens, 873 Mitarbeiter von Palliativstationen und Hospizen in Deutschland. Im Folgenden wird auf die Ergebnisse der Studie näher eingegangen.

Belastungsfaktoren

Müller et al. (2009) konnten aus den Ergebnissen der Studie aufzeigen, dass der stärkste belastende Faktor der Teilnehmer, dass Nichterfüllen der Ansprüche der Palliativmedizin darstellt. Es zeigte sich zudem, dass sich dieser nicht erfüllte Anspruch negativ auf die Zukunftsaussicht des Teams auswirkt. Das heisst, Teammitglieder, welche sich durch einen nicht erfüllten Anspruch der Palliativmedizin belastet fühlten, schätzen die Zukunft ihres Teams schlechter ein. Die Belastung sollte allerdings nicht durch eine Senkung des Anspruchs reduziert werden, da dieser auch ein wichtiger Motor für die Umsetzung guter Palliativpflege ist.

Als zweitwichtigster belastender Faktor wurde die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten genannt. Vor allem wenn in dieser Beziehung besondere Nähe stattgefunden hat. Für Pflegende ist es nicht ungewöhnlich, sich mit Betroffenen zu identifizieren, welche Ähnlichkeiten (Alter, Familienstand, Interessen) sie mit ihnen haben, weil sie viel intime Zeit mit den Patientinnen und Patienten verbringen. Zusätzlich zu beachten ist, dass in den freien Äusserungen in der Studie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer häufig erwähnt haben, dass die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten auch eine grosse Ressource für die Arbeit ist. So kann also die Beziehung zu Patientinnen und Patienten sowohl ein Belastungs- als auch ein Schutzfaktor sein.

Belastungssymptome

Ein wichtiger Aspekt der Studie sind die Belastungssymptome. Diese umfassen die Art und Weise, wie ein Team auf den Tod reagiert, also wie sie die Belastungen äussern.
Das am häufigste genannte Belastungssymptom war die Überredseligkeit als Reaktion ihres Teams auf den Tod. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschrieben dies als Psychologisieren, Analysieren und das Ausplaudern von intimen Details der Patientinnen und Patienten im Team.
Am zweithäufigsten wurde die Reizbarkeit und Spannung zwischen den Berufsgruppen genannt.

Schutzfaktoren

Als bedeutendster Schutzfaktor wurde das Team genannt. Anschliessend folgten Humor und das Privatleben.

Das Team als Schutzfaktor
Es wird aufgezeigt, dass das Team als bedeutendster Schutzfaktor genannt wurde. Auch wurde von den Befragten betont, dass die Kommunikation im Team ein wichtiger Schutzfaktor ist.

Humor - ein wichtiger Schutzfaktor in der Arbeit mit Sterbenden
90% der Befragten betrachten Humor als wichtiger oder sogar sehr wichtiger Schutzfaktor. Humor wurde als wichtigste Unterstützung auf der emotionalen Ebene genannt.

Unterstützungsfaktor Privatleben und Familie
Als ein weiterer wichtiger Unterstützungsfaktor für Mitarbeiter im Palliativbereich wurde das Privatleben und die Familie genannt.

6. Stressbewältigung in der Palliative Care

Interventionsvorschläge

Es ist wichtig äussere Belastungen und Anforderungen zu verändern.

Als Beispiele können genannt werden:

- Fachliche Kompetenz erweitern (Information, kollegialer Austausch, Weiterbildung)
- Organisatorische Verbesserung (Aufgabenverteilung, Planung der Abläufe)
- Selbstmanagement (Prioritäten setzen, Delegation, realistische Zeitplanung)
- Sozialkommunikative Kompetenzen entwickeln (Unterstützung suchen, andere verstehen)

Beispiele für eine kognitive Stressbewältigung:

- Eigener Perfektionismus überprüfen und eigene Leistungsgrenzen akzeptieren lernen
- Schwierigkeiten als Herausforderungen annehmen und nicht als Bedrohung
- Innere Distanz wahren
- An Positives Denken und nicht an Gefühlen von Verletzungen und Ärger haften bleiben

Ziel ist es körperliche und psychische Erregung abzuschwächen, sowie langfristig eine Belastbarkeit zu erhalten.

Schutzfaktoren im Betreuungsteam stärken

Das Betreuungsteam nimmt einen sehr wichtigen Stellenwert als Schutzfaktor in der Palliative Care ein. Denn Teammitglieder verstehen die berufsspezifischen Probleme untereinander. Daher sollte ein stabiles Betreuungsteam mit guter Kommunikation ein hochgradiges Ziel sein.
Genügende Möglichkeiten für Austausch und Diskussionen, welche über technische Aspekte hinausgehen, sind wichtig für die Teamarbeit. Nur unter dieser Voraussetzung kann ein Team auch als Ressource genutzt werden.

Weitere wichtige Eigenschaften eines gut kooperierenden Teams stellen die Autonomie und die Rollenklarheit dar. Jedes Mitglied des Teams braucht das subjektive Gefühl, seine Aufgaben nach eigenem Ermessen erledigen zu können.

Erfolgserlebnisse
Schwierige Situationen, welche zusammen im Team gemeistert wurden, können als Ressource genutzt werden. Erfolgreich gemeisterte Ereignisse und das gemeinschaftlich erlebte positive Gefühl stärken das Team. Wenn das Team sich nun angewöhnt, sich an solche positive Erfahrung zu erinnern, wird dadurch der Teamgeist gefördert und der Zusammenhalt gestärkt.

Teamsupervisionen
Während einer Teamsupervision haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, über persönliche Sorgen und Anliegen zu sprechen und erhalten dabei Rückmeldungen und Anregungen von ihren Kollegen. Diese Form der „kollegialen Beratung“ sollte in einem geschützten, wertschätzenden Rahmen stattfinden. Dies kann das Vertrauen unter Teamkollegen aufbauen, weiterentwickeln und vertiefen. Dadurch kann der Zusammenhalt in einem Palliative Care Team gestärkt werden.

Kommunikation
Eine wertschätzende und offene Kommunikation kann den Zusammenhalt im Team fördern. Grundsätzlich sollte die Kommunikation untereinander authentisch und wahrhaftig sein. Das zeigt sich auch darin, etwas ehrlich sagen zu dürfen, ohne dabei den Anderen zu verletzen. Prinzipiell kann davon ausgegangen werden, dass man mit seinem Gegenüber so spricht, wie man sich selbst ein Gespräch wünscht. Unter den Gesichtspunkten Offenheit, Klarheit, Wertschätzung, Reflektion, Achtsamkeit und Zuhören kann sich ein Team in seiner Kommunikation immer weiterentwickeln. Eine gepflegte Kommunikationskultur im Team, wird sich unbewusst auch auf andere Situationen übertragen, beispielsweise auf Gespräche mit Patientinnen und Patienten.
Auch die Kommunikation innerhalb des multiprofessionellem Teams ist ein wichtiger Aspekt. Deshalb ist ein zeitnaher, offener Informationsaustausch innerhalb des Palliative Care Teams von grosser Bedeutung.

Humor

In schwierigen und belastenden Situationen können Mitarbeiter durch Humor Abstand gewinnen. Humor ist wie ein kleines Zeitfenster der Unbeschwertheit und Leichtigkeit. Man kann die persönliche Betroffenheit für einen kurzen Moment vergessen.
Die Förderung des „palliativen Humors“ kann längerfristig zu Stressabbau und zu einer Reduktion von Ängsten führen. Dabei ist es wichtig, dass es sich um ein „wertschätzendes Scherzen“ handelt und sich nicht in verletzenden Sarkasmus verwandelt, denn dauerhafter Sarkasmus kann ein Zeichen für Überlastung sein. Ein gutes Mass an Humor kann den schweren Arbeitsalltag erleichtern. Solche Begegnungen mit der Heiterkeit sind jedoch nicht planbar. Sie entstehen spontan und aus der Situation heraus.
Der in der Gruppe gemeinsam erlebte Humor spendet Kraft und Gelassenheit in belastenden Situationen und kann zur Entschärfung von Konflikten führen.

„Lächeln ist die kürzeste Verbindung zwischen zwei Menschen“ (V. Borge)

Privatleben

Die Unterstützung durch Familie und Freunde kann helfen, Stress abzubauen. Beispielsweise durch aktives Zuhören oder durch Bestärkung der herausfordernden Arbeit. Ein gutes soziales Umfeld kann eine grosse Stütze sein.
Freizeitbeschäftigungen im Privatleben können sehr wichtige Entlastungsfaktoren in der Selbstpflege darstellen. Als Beispiele können genannt werden:

- Spaziergänge
- Sportliche Aktivitäten
- Singen
- Musizieren
- Sauna Besuche
- Kurzurlaube

Wichtig für ein langfristiges Arbeiten in einem palliativen Setting ist es, seine eigenen Bedürfnisse zu kennen, um diese mit Belastungen in eine Balance zu bringen.

7. Literaturverzeichnis

- Bigorio. (2010). *Caring for the Carers*. Abgerufen von http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliativ/fachwelt/E_Standards/Bigorio_2010_DE.pdf
- Dragano, N. (2007). *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten: Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht* (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jones, S. (2005). A self-care plan for hospice workers*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 22,* 125-128.
- Kränzle, S., Schmid, U. & Seeger, C. (2010). *Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung* (3. Aufl.). Springer Medizin Verlag.
- Lexa, N. (2013). *Burnout und Burnout-Prävention in der Palliative Care. Praxishandbuch für Gesundheitsfachpersonen* (1. Aufl.). Hans Huber Verlag.
- Müller, M., Pfister, D. & Jaspers, B. (2009). *Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin*. Vandenhoek & Ruprecht.
- Müller, M. (2004). *Dem Sterben Leben geben*. Gütersloher Verlagshaus.
- Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung. (2010). *Was bedeuetet Palliative Care*. Abgerufen von http://www.palliative.ch/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/?L=2%2520
- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde S. (Hrsg.). (2017). *Lehrbuch Palliative Care.* (3., überarb. Aufl.). Hogrefe AG.

8. Autorinnen/Autoren

- Manuela Zimmermann und Nicole Chanton