

Wie viel Tod verträgt das Team?

Birgit Jaspers

Universität Göttingen, Abteilung Palliativmedizin

Universität Bonn, Lehr- und Forschungsstelle

Palliativmedizin, Zentrum für Palliativmedizin,

Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg



WHO Definition

Palliativmedizin / Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen.

Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

[2002] www.dgpalliativmedizin.de



Palliativstation

- entweder eigenständige Abteilung in einem Krankenhaus oder einem Krankenhaus angegliedert
- multiprofessionelles Team aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegern, Sozialarbeiter, Seelsorger, Psychologe, Physiotherapeut und weiteren Therapeuten, Ehrenamtliche
- arbeitet vernetzt mit medizinischen Zentren, Krankenhausabteilungen, Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen und anderen geeigneten Einrichtungen
- Einrichtung für Kriseninterventionen;
2009 Ø 9,6 Tage Verweildauer
- ca. 35 % der Patienten versterben



Hintergrund

- Wer im Bereich Palliative Care arbeitet, ist in der Regel in einem Umfeld beschäftigt, in dem eine nicht-normative Häufigkeit von Erfahrungen mit Tod und Sterben zum normativen Berufsalltag gehört.
- Aufgrund der in Palliative Care besonders gepflegten empathischen Haltung in der Begleitung von Patienten und deren Angehörigen kann die Hypothese aufgestellt werden, dass dies in besonderer Weise auch zum Erleben von Stress und Verlust beiträgt. In Deutschland wurde diese Fragestellung noch nicht untersucht.



Ziel

- Belastungsfaktoren
- Belastungssymptome
- Schutzfaktoren
- die kritische Zahl von Patiententoden in einem definierten Zeitraum
- die Verteilung von Patiententoden sowie
- die Zukunftsaussichten von Teams

zu ermitteln

Veröffentlichung: Müller M, Pfister D, Markett S, Jaspers B.
Wie viel Tod verträgt das Team? Schmerz 2009; 23:600-608




Vorgehen

- Vorstellen der Studie
- Bezüge unserer Ergebnisse zur Arbeit in der Intensivmedizin/mit Blick auf neuere Forschungsarbeiten
 - Yu HU, Chan S. Nurses' response to death and dying in an intensive care unit- a qualitative study. Journal of Clinical Nursing 2010; 19:1167-1169
 - Stayt LC. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. Journal of Advanced Nursing 2007; 57:623-630
 - Stayt LC. Death, empathy and self-preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care: Journal of Clinical Nursing 2009; 18:1267-1275
 - Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experience of grief in an adult intensive care unit. Journal of Advanced Nursing 2009; 66:159-167
 - Hamrick AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. Critical Care Medicine 2007; 35:422-429

Stichprobe und Methoden

- Entwicklung eines standardisierten 11-Item-Fragebogens in einer Fokusgruppe von Experten
- Pretest 2006 (4 Palliativstationen)
- 4-er Skala (gar nicht bis sehr stark; unwichtig bis sehr wichtig) für Fragen nach Belastungsfaktoren, Belastungssymptomen und Schutzfaktoren



Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender,
Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Wie viel Tod verträgt das Team?

1. Wie stark fühlen Sie sich durch folgende Faktoren belastet?				
	gar nicht	leicht	stark	sehr stark
Besondere Beziehung zum Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspruch der Palliativmedizin nicht erfüllt (medizinisch, pflegerisch, psychosozial, spirituell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welcher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufung von Todesfällen in einer Zeiteinheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Beziehung zu Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unerwartetes Versterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Begleitungsdauer (weniger als 3 Tage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erinnerungen an Todesfälle im eigenen Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitdauer der eigenen Arbeit im Bereich Hospiz / Palliative Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress durch Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastungen durch das Leid von Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenskrisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welche Symptome zeigt Ihr Team, wenn es durch Tod belastet wird?				
	gar nicht	leicht	stark	sehr stark
Sprachlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermehrte Streitigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorwürfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über- Redseligkeit (alles besprechen müssen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablehnung sonst üblicher Rituale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einlassen auf andere oder neue Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zynismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienst nach Vorschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Unterstützungsangebote annehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verweigerung von Neuaufnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Spannungen zwischen den Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden →

Stichprobe und Methoden

- Kritische Zahl von Patiententoden und Verteilung der Sterbefälle über 7 Tage
- Zukunftsaussichten des Teams
- Berufsgruppe
- Dauer der Beschäftigung in Palliative Care
- Geschlecht
- Kommentare

3. Wie wichtig sind Ihnen Faktoren, die Ihrem Team helfen, mit dem Tod umzugehen?

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rituale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privatleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablenkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weltanschauung / Glaube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Falls es eine kritische Zahl von Todesfällen gäbe, die eine Überlastung eines Hospizteams zur Folge hätte, wie viele Sterbefälle pro Woche, schätzen Sie, hält ein Team aus?
 _____ Patienten / Woche

5. Welche Abfolge von Todesfällen in einer Woche würden Sie als belastender empfinden?
 X = Tag ohne Todesfall T = Tag mit Todesfall
 XXTTTXX XTXTXTX

6. Schätzen Sie ein, wie viele Tote hat Ihr Team in den letzten 12 Monaten erlebt?
 _____ Patienten

7. Wie lange, schätzen Sie, kann Ihr Team, so wie es jetzt besteht, diese Arbeit noch machen?
 einige Wochen einige Monate einige Jahre viele Jahre

8. Berufsgruppe
 Pflege Arzt / Ärztin Sozialarbeit Seelsorge Physiotherapie Andere

9. Geschlecht
 weiblich männlich

10. Wie lange sind Sie in der Hospizarbeit / Palliative Care tätig?
 _____ Jahre

11. Freie Äußerungen

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

© Monika Müller / David Pfister



Stichprobe und Methoden

- Fragebogen an alle Palliativstationen in Deutschland (158), die im Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin¹ gelistet waren
- Befragungszeitrahmen 12/07-04/08
- Einmalige Erinnerungsmail
- Deskriptive und Varianz Analyse,
Post hoc (Fisher's LSD) Test ; Chi-Quadrat-Test
Signifikanzniveau $p=0,05$;
Hauptkomponenten-Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation, 2-stufige Clusteranalyse

¹Sabatowski R, Radbruch R, Nauck F, Roß J, Zernikow, B (Hrsg.) (2006)
Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2006/2007

Rücklaufquote, Geschlecht, Arbeitszeit in Palliative Care

- Rücklauf von 95 PCU (=60%)
- Nicht antwortende PCUs
- Anruf:
Grund für Nichtbeteiligung meist zu hohe Arbeitsbelastung

♀ 78,6%

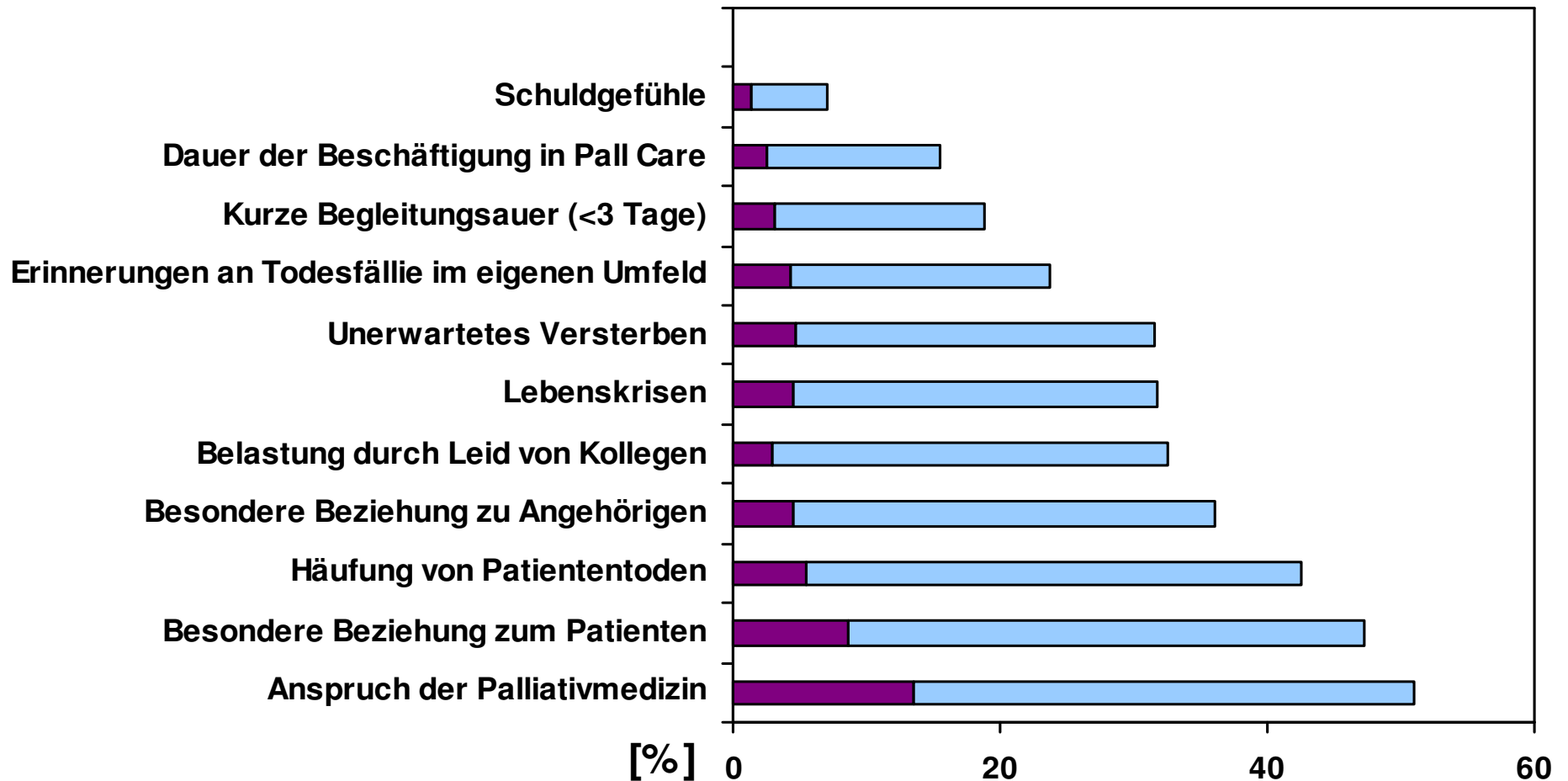
6,1 Jahre ø Arbeitsdauer

Berufsgruppen in % [n=873]

Beruf	[%]
Pflege	74,7
Arzt	11,3
Sozialarbeiter	2,3
Physiotherapeut	2,2
Seelsorger	2,1
andere	5,2
n/a	2,3

Belastungsfaktoren

stark
sehr stark



n=873, Mehrfachantworten möglich



Analyse der Belastungsfaktoren

- Belastungsfaktor Anspruch der Palliativmedizin nicht erfüllt
(Checkboxen und Freitextfeld)

psychosozial	23%
medizinisch	22%
Zeit/Patient	20%
spirituell	16%
pflegerisch	12%
Symptomkontrolle	8%

Analyse der Belastungsfaktoren

- rotierte Komponentenmatrix

Belastungsfaktoren	Komponente		
	Stress	Verantwortung	Beziehung
Beziehung zum Patienten	.091	.235	.824
Anspruch Palliative Care	-.115	.644	.196
Häufung Todesfälle	.587	.084	.361
Beziehung Angehörige	.264	.145	.761
Unerwartetes Versterben	.566	-.091	.327
Kurze Begleitung	.732	.053	-.029
Todesfälle eigenes Umfeld	.451	.207	.234
Schuldgefühle	.086	.576	.205
Zeit d. Arbeit in Palliative Care	.619	.299	.013
Belastungen Kollegen	.236	.712	-.084
Eigene Lebenskrisen	.217	.651	.129



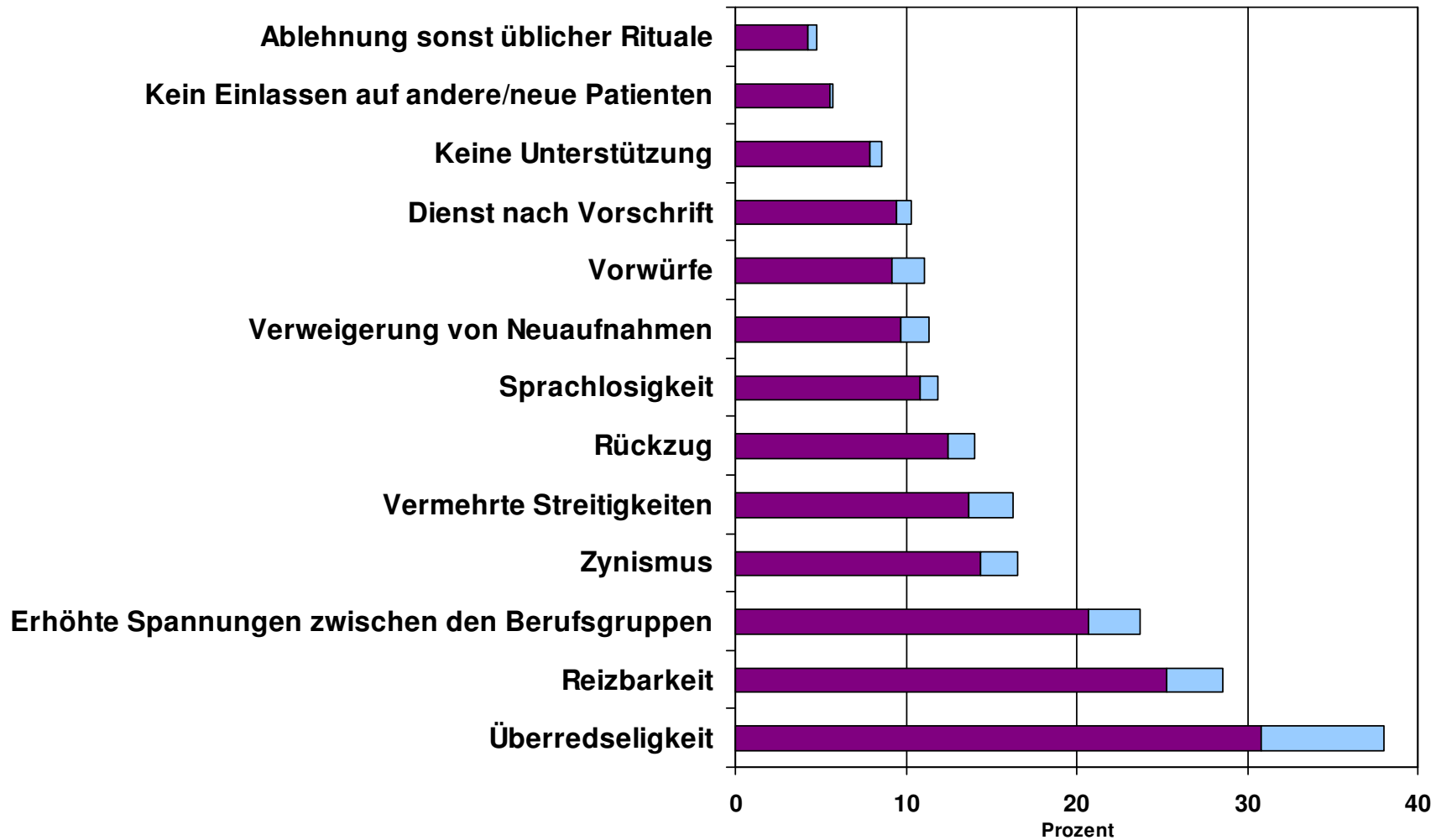
Parallelen zur Intensivmedizin/-Pfleger

Belastungsfaktoren

- Häufigkeit von Tod und Sterben
- Traurigkeit, Trauer
- Schuldgefühle
- Konflikt mit den Werten des Lebensschutzes/der Lebensrettung und –Erhaltung in der Intensivmedizin
- Hierarchie (wenig/kaum Mitsprache bei Entscheidungen)
- Fehlen von Richtlinien bzw. eines ethischen Kodex für den Umgang mit schwierigen End-of-life-Situationen
- Stress durch Rollenveränderung von Patienten-zentrierter Tätigkeit zur Einbeziehung von Angehörigen
- Unterschätzen des Angstfaktors bei Angehörigen
- Unterschätzen der eigenen Wichtigkeit in der Begegnung mit Angehörigen
- Spannungsfeld von Hoffnung bei Angehörigen erhalten/schlechte Nachrichten übermitteln

Belastungssymptome

stark
sehr stark



n=873, Mehrfachantworten möglich

Analyse der Belastungssymptome

- rotierte Komponentenmatrix

Belastungssymptome	Komponente		
	Streit	Ablehnung	Rückzug
Sprachlosigkeit	.097	-.031	.803
Reizbarkeit	.806	.114	.274
Streit	.841	.191	.181
Vorwürfe	.738	.202	.279
Rückzug	.335	.141	.631
Überredseligkeit	.385	.305	-.096
Ablehnung Rituale	.207	.415	.452
Kein Einlassen	.072	.715	.262
Zynismus	.281	.635	-.026
Dienst n. Vorschrift	.078	.481	.418
Keine Unterstützung	.185	.508	.412
Verw. Neuaufnahmen	.286	.642	-.020
Spannung Berufe	.570	.403	.204

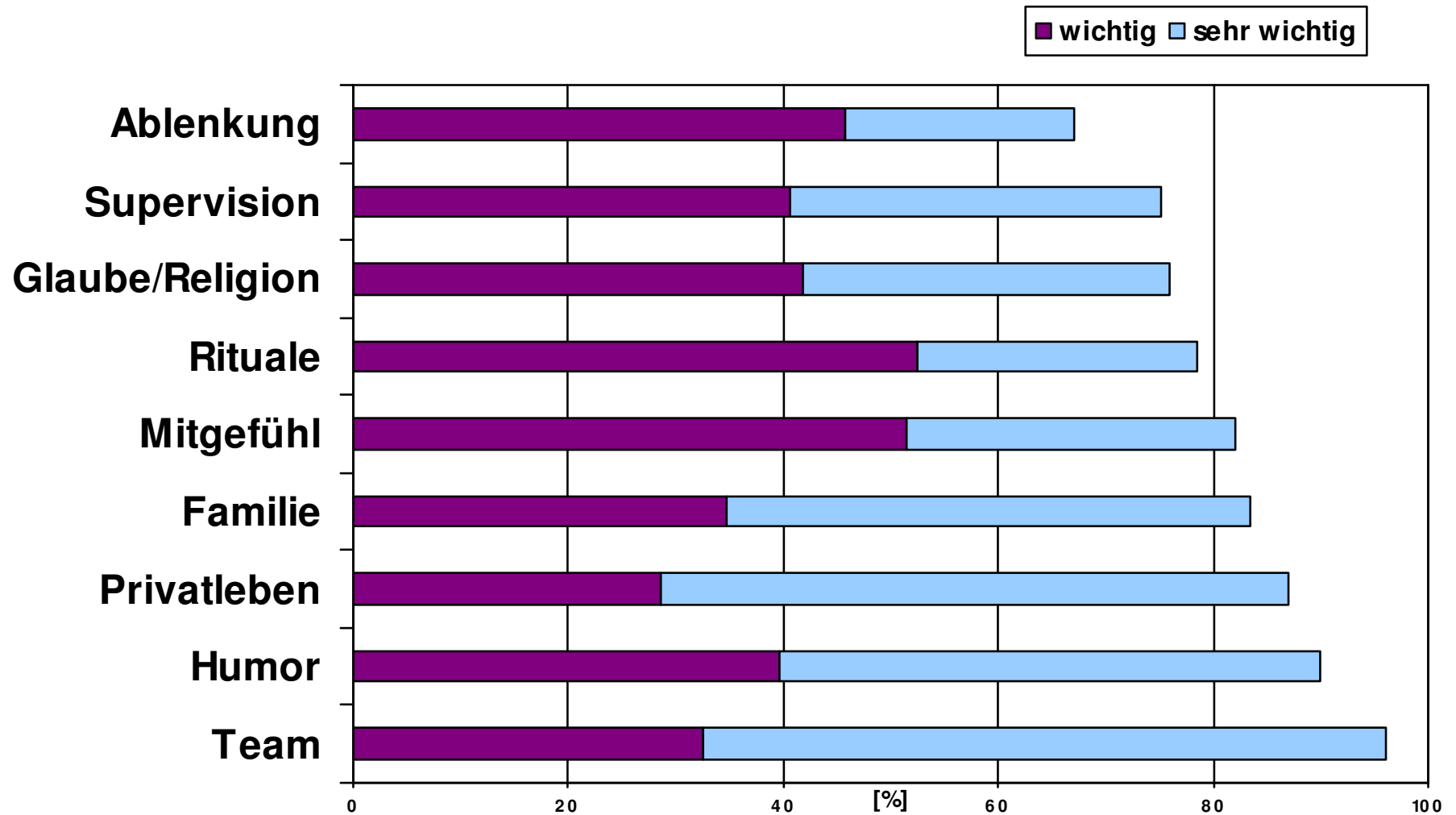


Parallelen zur Intensivmedizin/-Pflege

Belastungssymptome

- längere Phasen von Traurigkeit
- Trauerreaktionen, die nicht als Trauerreaktionen erkannt und nicht bearbeitet werden
- Schuldgefühle
- Abgrenzungsschwierigkeiten (zu enge Verbundenheit mit Angehörigen zulassen)
- übermäßige Distanzierung von Angehörigen
- Entwicklung von Distanzierungstaktiken

Schutzfaktoren



n=873, Mehrfachantworten möglich

Analyse der Schutzfaktoren

- rotierte Komponentenmatrix

Schutzfaktoren	Komponente		
	emotionaler Faktor	Privat	Verarbeitung
Supervision	.005	-.037	.803
Rituale	.296	.059	.722
Team	.473	.056	.407
Familie	.210	.856	.006
Privatleben	.248	.850	.081
Mitgefühl	.521	.159	.266
Ablenkung	.772	.064	-.175
Humor	.627	.238	.085
Glaube	-.181	.374	.478



Parallelen zur Intensivmedizin/-Pfleger

■ Schutzfaktoren

- Distanzierung von Patienten und Angehörigen
- ‚Fatalismus‘
- Austausch mit Anderen
- Selfcare/Supervision
- Richtlinien/Pflegephilosophie
- klare Rollenbeschreibung
- Vorhersehbarkeit, Kontrolle
- Praxis von Comfort Care

Patiententode

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Tode - aufeinanderfolgend	D	D	D	D	-	-	-
Tode - gleichm. verteilt	D	-	D	-	D	-	D

- aufeinanderfolgende Patiententode wurde als signifikant stressvoller eingeschätzt als gleichmäßig verteilte bei einem vorgegebenen Zeitraum von einer Woche
Chi²-Test p=0,03; w=0,162

Patiententode

- **kritische Anzahl von Patiententoden pro Berufsgruppe**
- Männer/Frauen
+0,50 Tode
- Pflegende/Ärzte
+0,54 Tode

Beruf	M / SD kritische Anzahl PT
Physiotherapeut	5,11±4,0
Seelsorge	4,59±2,8
Pflege	4,52±2,4
Arzt	3,98±2,2
Sozialarbeiter	3,06±1,6
andere	3,87±2,2
gesamt	4,40±2,4

Patiententode

- kritische Anzahl bei Belastung durch Sprachlosigkeit

Sprachlosigkeit	Kritische Todeszahl M / SD
gar nicht	4,63±0,3
leicht	4,36±2,5
stark	3,83±2,1
sehr stark	2,00±0,9
gesamt	4,40±2,4



Zukunftsaussichten

- signifikant schlechter bei den Belastungssymptomen
 - Sprachlosigkeit
 - Reizbarkeit
 - Spannungen zwischen den Berufsgruppen
- signifikant schlechter bei Belastungsfaktor
 - Anspruch der Palliativmedizin nicht erfüllt
- und bei einer geringen kritischen Todeszahl



Fazit und Ausblick

- **Die Studie gibt einen ersten Einblick in ein bisher in Deutschland nicht beforschtes Thema.**
- **Weitere (qualitative) Forschung ist notwendig, um zu erkunden, was die Teams unter dem höchsten Belastungsfaktor – Anspruch der Palliativmedizin – genau verstehen.**
- **Der Vergleich zur Forschung bei Intensiv-Pflegepersonal zeigt viele Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede.**



Fazit und Ausblick

- **Eine gute Kommunikationskultur, klare Rollenbeschreibung, Supervision und andere Methoden der Self-Care scheinen essentiell das Wohlbefinden der Teammitglieder und die ‚Überlebenschancen‘ eines Teams zu sein, ob nun auf Palliativ- oder auf Intensivstationen.**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit und Dank an das Team

Leitung: Monika Müller, M.A.,
ALPHA Rheinland

David Pfister, Dipl. Psych., RWTH Aachen

Sebastian Markett, Dipl. Psych.