

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 1 (1996)

Heft: 3

Artikel: Belastungen und Bewältigung des Pflegepersonals auf einer Palliativabteilung

Autor: Schwitter, Ruth

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091717>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Pflegenden auf einer Palliativstation werden täglich mit existentiellen Situationen im Zusammenhang mit Leben, Sterben, Tod und Trauer konfrontiert. Durch eine Befragung der Krankenschwestern und Schwesternhilfen habe ich in Erfahrung gebracht, was das für sie bedeutet und wie sie damit umgehen. Das Ergebnis zeigt auf, dass die Abgrenzung bei normaler Arbeitsbelastung kein Problem darstellt. Als Belastung werden Situationen erst dann empfunden, wenn nicht nach den Grundsätzen der Palliativpflege gehandelt werden kann, oder wenn für die Verarbeitung von Todesfällen nicht die nötige Zeit bleibt.

Ruth Schwitter*

Belastungen und Bewältigung des Pflegepersonals auf einer Palliativabteilung

Zwei Jahre arbeitete ich auf der Palliativstation des Kantonsspitals St.Gallen. Die Arbeit mit Patienten, die in der Endphase ihres Lebens stehen und sterben, ist sehr anspruchsvoll und kann sehr bereichernd sein. Auf dieser Station zu arbeiten bedeutet, dass man ständig mit Menschen in Kontakt steht, die sich in einer Krise befinden, seien es die Patienten oder deren Angehörige. Diese Menschen in ihrer schwierigen Situation zu begleiten, bedingt viel fachliches Wissen und Können sowie ein grosses persönliches Engagement. Es bedeutet aber auch, mit dem Verlust von Menschen, zu denen man eine Beziehung aufgebaut hat, umgehen zu lernen.

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit der Höheren Fachausbildung in Krankenpflege, Stufe 1, Schwerpunkt Onkologie, habe ich mich mit der Thematik der Belastungen resp. den Bewältigungsstrategien auseinandergesetzt und in Erfahrung gebracht, wie Pflegenden auf einer Palliativstation mit diesen dauernden Belastungen umgehen.

Fragestellungen

- Welche Situationen und Aufgaben sind für Pflegenden besonders belastend?
- Welche Bewältigungsstrategien kennen wir?

*Krankenschwester, Kantonsspital Chur

- Wie grenzen wir uns ab?
- Genügen die gebotenen Hilfestellungen?
- Was wären wünschenswerte Ergänzungen?

Belastung und Bewältigung aus persönlicher Sicht

Belastungen sind Aufgaben und Anforderungen, die mit der individuellen Kapazität nicht bewältigt werden können. In meiner Arbeit befasste ich mich mit dieser Dimension der Belastung. Belastung bedeutet für mich, den Anforderungen von aussen, oder von mir selber, nicht zu genügen. Das erzeugt ein Gefühl von Überforderung, Versagen und Hilflosigkeit, das sich in einem psychischen und physischen Niedergeschlagensein äussern kann. Diese niederdrückende Situation kann omnipräsent werden, es gibt kein Entkommen. Auslösend für solche belastende Situationen können sein:

- Leistungsdruck
- Leistungsangst
- Erleben von Hilflosigkeit
- Überfordernde Intensität einer Aufgabe

Das Erleben solcher Situationen kann dazu führen, dass ich blockiert bin, dass ich mich unfähig fühle, oder dass ich mit anderen Situationen nicht mehr adäquat umgehen kann. Belastende Situationen sind für mich, wenn ich einem Patienten in der Pflege und Betreuung, oder seinen Erwartungen nicht gerecht werden kann; sei dies aus zeitlichen Gründen oder aus Gründen der komplexen Problematik.

Ein Beispiel dazu: Eine 31jährige Frau die neben ihrer Leukämiediagnose auch eine schwere psychische Erkrankung hatte, verbrachte ihre letzte Lebensphase bei uns auf der Station. Sie brauchte wenig körperliche Unterstützung. Ich hatte wenig Zeit für sie und war mit ihrer psychischen Betreuung überfordert. Die von ihr erwartete Zuwendung konnte ich ihr nicht geben, was bei mir zu Unzulänglichkeitsgefühlen führte. Ihre zum Teil widersprüchlichen, unerfüllbaren Wünsche und Ideen (Neurosen?) überforderten meine Fähigkeiten.

Ein weiteres Erlebnis bleibt mir in Erinnerung

Ein Patient mit einem metastasierenden Kolonkarzinom hatte während Stunden bevor er starb heftigste Bauchschmerzen, die mit Schmerzmedikamenten nicht zu lindern waren. Es machte mich hilflos, mitansehen zu müssen wie die Verabreichung von Schmerzmitteln nicht den gewünschten Erfolg brachte. Haben die Sedativa, die wir schliesslich verabreichten, wirklich eine Schmerzlinderung gebracht, oder waren sie nur zur Beruhigung von uns? In solchen Krisensituationen erle-

be ich eine Hilflosigkeit, die mich belastet. Wenn ich bei einer schwerwiegenden Situation, wie zum Beispiel dem Sterben eines Patienten, oder anspruchsvollen Gesprächen mit Angehörigen, keine Möglichkeit habe, diese in Ruhe zu verarbeiten, weil die Situation auf der Station es nicht zulässt, hinterlässt das bei mir ein bedrückendes Gefühl. Weiter belasten mich Situationen, wenn ich in der Alltagshektik etwas vergesse und mir dies später in der Freizeit bewusst wird, oder wenn ich Verordnungen ausführen muss, die ich nicht gutheissen kann.

Meine Bewältigung

Es gibt Situationen, mit denen ich lebe und an denen ich nichts ändere, beziehungsweise nichts ändern kann. Da mir in diesem Moment keine konstruktive Lösung zur Verfügung steht, bleibt die Belastung, die mit der Zeit vielleicht weniger wird oder vergeht. Eine weitere Möglichkeit, mit belastenden Situationen umzugehen, ist das Reflektieren der Situation und das Inanspruchnehmen von Hilfe. Gespräche im Team, mit Berufskolleginnen oder anderen Fachpersonen wie die Musiktherapeutin, der Seelsorger usw., sowie der Ausgleich im Privatleben helfen mir, die belastenden Situationen zu entspannen. Wenn ein Patient stirbt, ist es für mich wichtig, dass ich danach die Möglichkeit habe, den Verstorbenen selber zu richten. Ich betreue gerne die Angehörigen, indem ich mit ihnen rede und traure. Wenn ich das Zimmer des Verstorbenen noch selber räumen und auf diese Weise bewusst vom Patienten Abschied nehmen kann, ist dies entlastend.

Die Teamsupervision war mir bis anhin keine grosse Hilfestellung. Da sie teilweise während der Arbeitszeit gehalten wird, verstärkt sich der Zeitdruck auf der Station, und ausserdem ist dadurch eine notwendige Abgrenzung nicht möglich. Die ständig wechselnde Zusammensetzung der Supervisionsgruppe, durch organisatorische Gründe bedingt, verhindert das Entstehen einer Vertrauensbasis.

Belastung und Bewältigung aus der Sicht anderer

Feldmann (1983) versteht unter Belastung (Stress) eine Störung oder Überforderung eines organismischen Systems durch belastende Reize und Situationen. Wichtig ist die persönliche Wertigkeit einer Situation, damit diese zur Belastung wird, d.h., je wichtiger eine Aufgabe für jemanden ist, desto belastender kann sie sein.

Obwohl auch nicht onkologische Krankheiten wie z.B. Herz- Kreislauf- oder Autoimmunerkrankungen chronisch werden und zum Tode führen können, ist Krebs in der Öffentlichkeit mit einem sozialen Stigma belegt. Dies hat auch Auswirkungen auf die Arbeit der

Helfenden, auf das Bild ihrer Tätigkeit unter Kollegen und in der Öffentlichkeit (Ullrich/Glaus 1991). Nicht selten wird die Arbeit als etwas Trauriges und Deprimierendes dargestellt. Einerseits zeigt die Gesellschaft eine Bewunderung, andererseits aber auch eine gewisse Distanzierung bezüglich dieser Arbeit. Man möchte sich nicht damit konfrontieren, beziehungsweise nicht damit konfrontiert werden (Ullrich/Glaus 1991).

W. und K. von Klitzing (1995) beschreiben die Pflege von Patienten mit schweren körperlichen Erkrankungen als sehr belastend. Oftmals sind Reaktionsweisen solcher Patienten nicht leicht zu verstehen, was die Arbeit mit ihnen zusätzlich erschwert. Ihr Verhalten kann widersprüchlich sein. Sie zeigen anhand des Modells der Regression auf, dass der Mensch besonders in belastenden Situationen dazu neigt, in Verhaltens- und Erlebensweisen der frühesten Entwicklungsphasen zurückzufallen. Dies verlangt von den Pflegenden viel Einfühlungsvermögen gegenüber dem Patienten und ein Verständnis für seine rationale und seine unbewusste innere Welt.

Nach einer Studie von Aries und Zuppinger (1993) ist Überforderung vor allem anhand der Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck ausschlaggebend.

Nach Burisch (1989) wurden in grossen amerikanischen und schwedischen Stichproben Belege dafür gefunden, dass die Kombination von ungenügendem Entscheidungsspielraum und Arbeit unter hohem Zeitdruck besonders starke subjektive Belastung (Erschöpfung und Depression) hervorruft. Burnout (sich ausgebrannt fühlen) dürfte nach seiner Meinung aus dem Konflikt herrühren, der einen Aufgabe nur auf Kosten einer anderen gerecht werden zu können (Aries und Zuppinger 1993).

In diesem Zusammenhang möchte ich den Begriff «Burnout» erklären; ich werde im weiteren aber nicht näher auf dieses Phänomen eingehen. Eine Definition nach Pines (1987): «Burnout ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem intensivem Einsatz für andere Menschen. Es ist ein Prozess, der in einem Zustand körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung endet. Juchli (1994) versteht unter Burnout folgendes:

- Abhandenkommen von Idealismus, Energie und Lebensraum
- Verlust der psychischen Belastbarkeit
- Ein Zustand physischer, psychischer und geistiger Erschöpfung.

«Mit dem Burnout geht eine Sinnkrise und ein Sinnverlust einher, verbunden mit hohen Ansprüchen an

sich selbst, die aber aufgrund der Erschöpfung nicht oder nur teilweise eingelöst werden können.»

Glaus (1991) schreibt, dass Belastungen bei der Pflege krebskranker Menschen nicht unabhängig von den Belastungen in der Krankenpflege generell angeschaut werden können. Sie zitiert die Studie von Lees (1990): Das diplomierte Pflegepersonal leidet am häufigsten unter dem Personalmangel. An zweiter Stelle folgen die Konflikte mit den Ärzten, gefolgt von Schwierigkeiten mit anderen Pflegepersonen. An vierter Stelle werden im gleichen Masse die Faktoren Tod und Sterben, Überzeit, Verantwortung, Zuverlässigkeit und das ständige Ausbilden von jüngerem Personal genannt. Als siebte genannte Stressquelle gilt der Mangel an Ressourcen materieller Art.

Aufgrund dieser Daten kann gesagt werden, dass innerhalb der Krankenpflege nicht nur der Umgang mit Tod und Sterben eine grosse Rolle spielt, sondern dass die Konflikte untereinander im Pflegedienst sowie mit den Ärzten im Vordergrund stehen. Nur wenig Abstand ergibt sich zu dem Stress, der sich aus Personalmangel und offensichtlicher Zeitnot ergibt. Glaus (1991) meint: «Entgegen der Annahme, dass der grösste Stress bei der Pflege durch den Kontakt mit Sterbenden und ihren Familien entsteht, beweist eine Studie von Vachon: «Der Umgang mit Sterben und Tod ist dort am belastendsten wo es gilt, Leben um jeden Preis zu erhalten, z.B. in Notfallstationen, Intensivpflege oder Geburtskliniken. In Palliativstationen und Hospizen, wo man sich bewusst mit Sterben und Tod auseinandersetzt, wo die Lebensqualität im Vordergrund steht, entstehen weniger Spannungen. Nach Vachon (1986) nennen Pflegendende in Palliativstationen/Hospizen weniger Stressoren, sie weisen weniger Stressmanifestationen auf und weisen mehr Verarbeitungsmechanismen auf als Pflegendende in anderen Fachgebieten.»

Ullrich (1989) kam bei einer Untersuchung von deutschen Krankenschwestern zum Resultat, dass das Pflegepersonal auf rein onkologischen Abteilungen im Vergleich zum Pflegepersonal auf gemischt medizinisch/onkologischen Abteilungen weniger belastet ist. Dies hängt seiner Meinung nach mit einem oftmals besseren Personalschlüssel, aber auch mit einer besseren psychischen Betreuung der Pflegenden zusammen.

Das Copingkonzept

Juchli (1994) sagt: «Bei Belastung durch Krankheit, beziehungsweise Eintreten eines Krisenereignisses, sind die psychophysiologischen Auswirkungen auf den Organismus ähnlich wie beim Stress und sind somit vergleichbar. Die Fähigkeit, Stressoren zu bewältigen, wird mit dem Ausdruck «coping» (engl. to cope =

bewältigen) umschrieben. Sie ist wesentlich bestimmt von den inneren Ressourcen einer Person, beziehungsweise davon, wie diese Ressourcen aktiviert und genutzt werden.»

«Der Copingprozess führt von der Belastung zur Bewältigung. Der Ausdruck Belastung weist darauf hin, dass die subjektive Einschätzung des Krisenereignisses zu einem Gefühl der Bedrohung führt. Die Strategie der Bewältigung setzt ein, sobald die betroffene Person versucht, mit der Bedrohung umzugehen» Juchli 1994).

Eine Copingstrategie ist die Supervision (Praxisberatung). Sie ist eine Form des Lernens zur Verbesserung der beruflichen Kompetenz. «Die Supervision will jene beruflichen Fähigkeiten der Supervisandin weiterentwickeln, die für ihre spezifische Arbeit nötig und zentral sind. Die/der Supervisor/in überdenkt zusammen mit den Supervisanden deren Erfahrungen in der beruflichen Praxis, im Sinne eines Bewusstwerdungs- und Objektivierungsprozesses. Die Supervision verlangt von den Teilnehmerinnen ein hohes Mass an Offenheit und Selbstkritik. Die Supervisanden bringen die Themen, Fragen und Probleme ein, welche in der Supervision behandelt werden sollen» (Kohl/Fuchs 1989). Grundsätzlich bleibt das in der Supervision Besprochene vertraulich. «Supervision dient der Verbesserung des Arbeitsklimas, der Optimierung von Arbeitsabläufen sowie der aufgabenspezifischen Reflexion» (Jordi 1988).

Resultate

Angaben zu den befragten Personen

Es wurden neun Mitarbeiterinnen der Palliativstation befragt. (Zwei Schwesternhilfen und sieben diplomierte Krankenschwestern.) Sie arbeiten zwischen 40% und 100%.

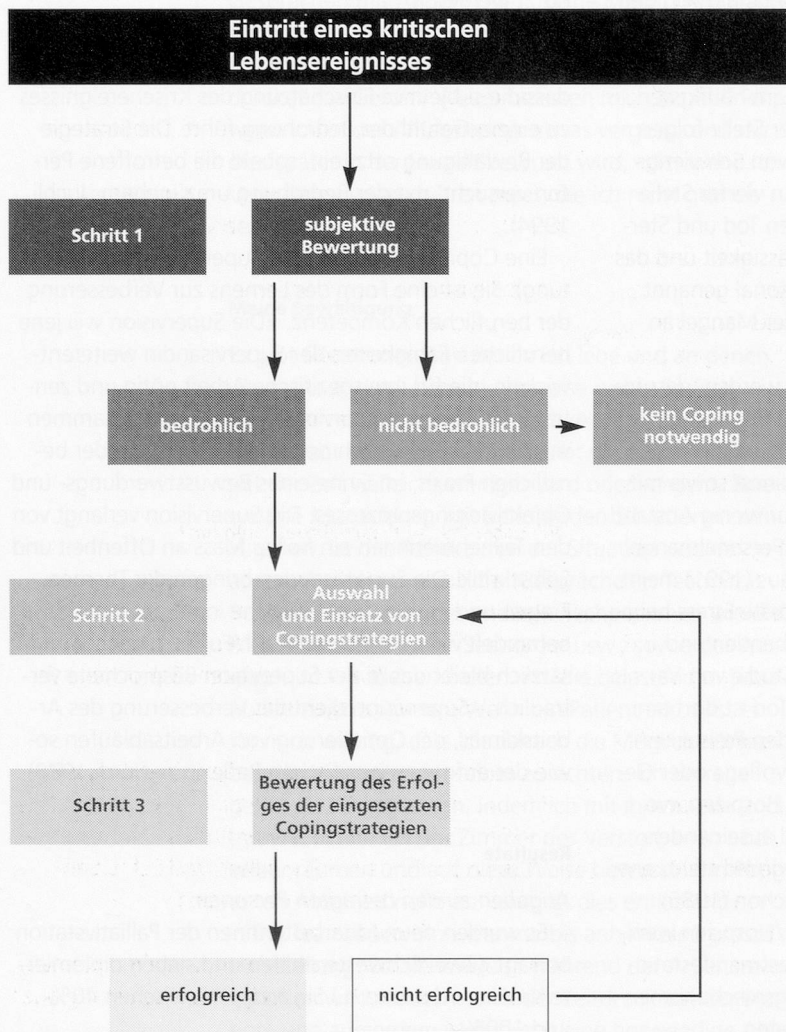
Anstellungsdauer auf der Palliativabteilung (Stand Sept. 1995)

- Schwesternhilfen
durchschnittlich 1,5 Jahre (9 Monate und 4 Jahre)
- Diplomierte Krankenschwestern
durchschnittlich 1,4 Jahre (5 Monate bis 2 1/2 Jahre), wovon zwei Mitarbeiterinnen nach einem Unterbruch wieder dort arbeiten

Berufserfahrung nach Diplomabschluss durchschnittlich 5,5 Jahre (2 1/2 bis 9 1/2 Jahre)

- Alter
diplomierte Krankenschwestern durchschnittlich 28,8 Jahre (24 bis 35 Jahre) Schwesternhilfen durchschnittlich 48 Jahre (47 und 49 Jahre)

Schritte des Bewältigungsprozesses (Juchli 1994)



Fragen und Zusammenfassung der Antworten

Was gefällt Dir auf dieser Station?

Von den Befragten wurde vorwiegend die Situation im Pflgeteam erwähnt. Das «sich Wohlfühlen» im Team, die sehr gute Zusammenarbeit, die familiäre, ganz spezielle, offene Atmosphäre. Weitere Antworten (Einzel- oder Mehrfachnennungen) waren:

- dass Gespräche mit Patienten und Angehörigen Platz haben
- die fortschrittliche, individuelle Pflege
- die Pflege von Langzeit- und sterbenden Patienten
- die Möglichkeit, «anders» auf die Patienten zuzugehen

- die Möglichkeit zur Kreativität und Flexibilität in der Pflege
- das ganzheitliche Eingehen auf die Bedürfnisse der Patienten
- das Bezugspersonensystem
- die Zusammenarbeit mit anderen Diensten
- die überblickbare Grösse der Station und die Räumlichkeiten.

Was macht Dir Mühe auf dieser Station?

Mehrere diplomierte Mitarbeiterinnen äusserten vor allem, dass zuwenig Personal da ist, wenn es viel Arbeit gibt. Es wurden auch die geballten Situationen, wenn es vielen Patienten schlecht geht, genannt, oder dass es Mühe bereitet, wenn sie durch diese belastenden, strengen Phasen an ihre Grenzen stossen. Im weiteren meinten sie, dass die Zusammenarbeit mit den Ärzten Mühe bereitet. Gründe, die dazu führen sind der häufige Assistenzarztwechsel und Assistenzärzte, die keine Erfahrung in Palliativmedizin haben, womit die Philosophie der Palliativmedizin und -pflege verloren geht. Ebenso erwähnen sie die Konflikte, die bei gewissen Verordnungen entstehen und die sich nicht mit dem Palliativgedanken vereinbaren lassen sowie allgemeine Konflikte mit den Ärzten, die zu eigenen Verunsicherungen führen. Möglicherweise aufgrund des Bezugspersonensystem gelingt es einer Pflegenden nicht immer, sich persönlich vom Patienten abzugrenzen. Ebenso wird erwähnt, wie schwierig es ist, wenn oft mit Aushilfen gearbeitet werden muss. Eine Schwesternhilfe konnte zu dieser Frage nichts sagen und hofft, dass es so bleibt. Eine andere fühlt sich in ihrer Arbeit von den diplomierten Pflegenden zuwenig unterstützt.

Was sind für Dich belastende Situationen?

Die beiden Schwesternhilfen erleben folgende Situationen als belastend:

- das Abschiednehmen von Patienten
- das Zusehenmüssen, wie es ihnen immer schlechter geht
- die vielen Todesfälle
- die sozialen Probleme der Patienten
- wenn Angehörige über den bevorstehenden Tod nicht sprechen können.

Für vier Krankenschwestern ist die Zusammenarbeit mit den Ärzten belastend:

- die Diskussion über palliative oder kurative Therapie
- die Unklarheit, wie es weitergehen soll; was an Therapien gemacht bzw. nicht gemacht wird
- die Aufklärungsgespräche, welche von unerfahrenen Personen geführt werden

- die «gewissen» Launen, die ein objektives Gespräch verunmöglichen.

Nicht genügend Zeit, bzw. zuwenig Personal sind für fünf der sieben Pflegenden belastend:

- die Patientenbetreuung und die Gespräche kommen zu kurz
- den Angehörigen oder auch den Schülern wird man nicht mehr gerecht.

Für die Stationsleiterin sind es die vielen angefangenen Sachen, die sie fertiggestellt haben möchte und nicht dazu kommt, sie zu erledigen, oder in sehr schwierigen Situationen Probleme im Team aufzufangen und die Kolleginnen zu unterstützen. Weitere Belastungen einzelner oder mehrerer diplomierter Pflegenden sind:

- die Unstimmigkeiten, sowohl im Team als auch mit Patienten
- die Überforderung, wenn sie als Bezugsperson fast zum Familienersatz für den Patienten werden
- die persönliche Hilfslosigkeit in der Krisenbetreuung
- das «Nichtherankommen» an einen Patienten, und,
- wenn jemand monatelang auf der Abteilung ist und nicht sterben kann
- wenn es in kurzer Zeit viele Todesfälle mit Angehörigenbetreuung gibt
- wenn Verluste im Privatleben verarbeitet werden müssen
- wenn nach einem Todesfall gleich wieder ein Patient eintritt und somit gar keine Zeit zur Verarbeitung des Geschehens bleibt. Dabei kann gar nicht richtig realisiert werden, dass jemand gestorben ist.

Kannst Du mir erzählen, wie es Dir in belastenden Situationen zumute ist?

Für die Mitarbeiterinnen ist die Art der Belastung von den auslösenden Faktoren abhängig. Im Zusammenhang mit den Patienten wurden folgende Gefühle beschrieben:

- durch die Hilfslosigkeit werde ich wütend, ich bekomme eine richtige Wut
- ich habe ein inneres Kribbeln
- manchmal ist es mir zum Weinen
- ich fühle mich einfach elend
- ich habe ein Ohnmachtsgefühl
- manchmal bin ich traurig und werde ruhig
- ich denke viel über den Tod und das Leben nach
- ich bin hilflos und traurig
- ich kann weniger ertragen, ich könnte anfangen zu weinen.

Situationen, die vom grossen Arbeitsaufwand bzw. von zuwenig Personal her belastend sind, wurden beschrieben mit:

- ich fühle mich müde und ausgelaugt
- ich bin gereizt, wobei dies von den anderen nicht wahrgenommen wird
- ich muss dann mal schauen, wie ich es bewältige.

Gefühle im Zusammenhang mit den Konflikten mit den Ärzten beschrieben die Mitarbeiterinnen als:

- zum Heulen oder zum Schreien
- aggressiv sein
- «motzig» gestimmt sein
- unwohl sein
- zum «aus der Haut fahren»
- es nervt.

Wie gehst Du mit diesen Situationen um?

Für sechs der neun Befragten ist es wichtig, darüber reden zu können, «es rauszulassen.» Wobei es ein Gespräch im Team, mit einzelnen vom Team oder mit Aussenstehenden (Partner, Freunden, Bekannte) sein kann. Weitere Nennungen sind:

- das Gespräch mit interdisziplinären Diensten, z.B. Musiktherapeutin, Sozialarbeiterin, Seelsorger
- Halt bei Gott durch das Gebet finden
- Musizieren, Singen, Schwimmen und Schreiben
- die Situation hinterfragen, reflektieren
- versuchen, Prioritäten zu setzen
- nicht bewusst oder gezielt damit umgehen können, da so viel läuft, unterschwellig ist die Belastung aber da
- darüber nachdenken und sich bewusst werden, dass die Patienten jetzt Ruhe haben, dass das Leiden, die Schmerzen ein Ende haben
- schweigen und es in sich «hineinfressen»

Für die Stationsschwester gibt es Situationen, bei denen sie das Gefühl hat, im Team Einfluss nehmen zu können und andere, bei denen sie nichts oder nicht viel machen kann und sie meint, dass diese Situationen nachher wahrscheinlich auch mehr drücken.

Kannst Du diese Situationen im Team besprechen?

Machst Du es auch? Diese Frage wurde von allen Mitarbeiterinnen mit ja beantwortet. Zwei fügten hinzu, dass sie wenig davon Gebrauch machen, weil dafür zuwenig Zeit zur Verfügung stehe. Eine Pflegende sagt, dass sie es laufend tue, auch wenn viel Hektik

herrscht und es nicht ausdiskutiert werden könne. Es nehme doch die «Spitze», auch wenn es nur angetönt werde. Für eine andere hat das Sprechen über belastende Situationen im Team einen grossen Platz. Wie weit sie es tut, kommt auf die Beziehung an, die sie zu den einzelnen im Team hat. Die Stationsleiterin hat das Gefühl, dass sie Patienten- und Pflegesituationen gut ansprechen kann. Jedoch gäbe es in ihrer Aufgabe Situationen, die sie im Team nicht ausführlich besprechen könne, sondern höchstens einmal erwähne. Jemand meint dazu: «Das ist das Schöne, dass man das kann!» Man könne es zwar nicht immer sofort, aber es gebe immer wieder Gelegenheiten dazu. Eine Mitarbeiterin hat solche Situationen auch schon mit der Stationschwester besprochen, wenn sie es aus irgendwelchen Gründen nicht im Team oder mit der entsprechenden Person selber tun konnte.

Wirst Du vom Team unterstützt?

Vier Personen fühlen sich dadurch unterstützt, dass sie angenommen, ernstgenommen und akzeptiert sind. Weitere Unterstützung finden die Mitarbeiterinnen im Team, durch das entgegengebrachte Vertrauen, das «Dasein», das Gefühl aufgehoben zu sein, die Ehrlichkeit im Team, das «sich geborgen wissen,» das «sich wohl fühlen,» das sehr kollegiale Verhältnis, die Atmosphäre im Team, die gute Zusammenarbeit, das Miteinander. Sechs von neun erfahren Unterstützung, indem sie über belastende Situationen reden können, bzw. indem sie einander zuhören. Für eine Person ist das gemeinsame Gebet mit einzelnen vom Team hilfreich. Zwei Personen erfahren zusätzlich Unterstützung durch die Stationschwester, die häufig nachfragt, wie es ihnen ergeht und ihre Probleme ernst nimmt. Die Stationschwester bekommt Unterstützung vom Team, indem ihr Hilfe angeboten wird und indem die Pflegenden zupacken, wenn viel los ist.

Was wünschst Du Dir vom Team?

Drei Personen wünschen sich mehr Zeit, um belastende Situationen besprechen zu können. Eine Person wünscht, dass es so bleibt wie es ist. Sie schätzt es, dass sie jemanden fragen kann, wenn sie nicht mehr weiter weiss, und dass der Austausch, das Miteinander, das einander helfen bleibt. Weitere Wünsche Einzelner sind:

- offener miteinander reden, damit ein besseres Zusammengehörigkeitsgefühl entsteht
- die Möglichkeit haben, ausserhalb der Arbeitszeit Gespräche zu führen z.B. in Form einer Supervision
- Zeit haben, sich auch untereinander zu pflegen

- die Gesprächsrunde nach dem Rapport beibehalten, an der jede Mitarbeiterin sich dazu äussern kann, wie es ihr bei ihrer Arbeit ergangen ist
- jene Leute, mit denen ein tieferes Gespräch geführt werden will, sich selber aussuchen können
- Teamgespräche, an denen belastende Situationen angesprochen werden können
- Offenheit und Mut, einander anzusprechen
- mehr «Feuer» von Kolleginnen, d.h. mehr emotional reagieren und nicht immer so ruhig bleiben

Was wünschst Du Dir vom Arbeitgeber zur Bewältigung belastender Situationen?

Einzelne oder mehrere Personen erwähnen:

- flexible, bezahlte Supervision
- mehr Raum für Gespräche während der Arbeitszeit
- regelmässige Teamsitzungen mit den Ärzten
- die Arbeitszeiten und die Arbeitsorganisation sollen überdacht werden, da die Spätdienste oft sehr streng sind
- auf eine ausgewogene Teamzusammensetzung achten
- genügend Mitarbeiterinnen anstellen, damit man allen Anforderungen gerecht werden kann (Patienten, Schüler, Team, sich selber)
- nach einem Todesfall soll das Bett einen Tag nicht belegt werden
- bei belastenden Situationen psychischer oder pflegerischer Art soll die Bettenbelegung den Kapazitäten angepasst werden
- keine organisierten Gesprächsrunden, da diese schlecht organisierbar sind und die Arbeit auf der Station weiterläuft
- andere Rahmenbedingungen, damit weniger Überzeit geleistet werden muss
- Verständnis, Unterstützung und Solidarität bei grossem Arbeitspensum sowie bei schwierigen Situationen

Eine Schwesternhilfe hat keinen Wunsch an den Arbeitgeber in dieser Beziehung, dieser sei für sie zu weit weg.

Was sind Deine Wünsche bezüglich der Arbeit auf der Station?

Diese Frage wurde in erster Linie mit dem Bedürfnis nach mehr Personal beantwortet. Wobei sich zwei einen Pool wünschten, von dem je nach Bedarf Mitarbeiterinnen zugezogen werden könnten, sei dies zur Unterstützung bei grossem Arbeitspensum, als auch zur Hilfestellung bei Problemen.

Weitere Nennungen sind:

- Bettenbelegung dem Personalbestand anpassen
- Schichtbetrieb, oder für die langen Pausen mindestens ein gemütliches Zimmer innerhalb des Spitals
- Assistenzärzte sollten nicht so häufig wechseln
- bessere Infrastruktur z.B. grössere Zimmer, rollstuhlgängige Toilette, einen Ausguss mit viel Platz, Klingel an den Lavabos und eine Terrasse für Patienten und Angestellte
- die Station sollte mehr Palliativstation sein, weniger Maschinerie und weniger «spitalig»
- die Arbeit sollte innerhalb der Arbeitszeit erledigt werden können, damit man zufrieden nach Hause gehen kann
- als Bezugsperson eine gute Beziehung zu Patienten und Angehörigen haben können
- genügend Zeit, diese Beziehungen zu pflegen
- wenn man all das, was man für gut findet, auch machen könnte
- mehr Zeit fürs Team oder sogar einen Teamtag planen
- ein Mitglied des Teams fühlt sich wunschlos glücklich

Diskussion

Die Aussagen meiner Kolleginnen decken sich teilweise mit den oben erwähnten Studien. So wurden z.B. die Konflikte mit den Ärzten und zuwenig Personal bei grossem Arbeitspensum bei beiden am häufigsten genannt. Was nicht mit den Studien übereinstimmt, sind die Konflikte innerhalb des Teams. Im Gegensatz zu den erwähnten Studien, wird in dieser Untersuchung das Team als sehr unterstützend bei der Verarbeitung belastender Situationen beschrieben. Der Umgang mit Sterben und Tod wird von den diplomierten Mitarbeiterinnen nur dann als belastend erlebt, wenn dies gehäuft vorkommt, wenn die Begleitung der Patienten wegen Zeitnot nicht den Vorstellungen entsprechend wahrgenommen werden kann, oder wenn keine Zeit zur Verarbeitung eines Todesfalls bleibt, weil schon wieder ein neuer Patient betreut werden muss. Hingegen wird von den Schwesternhilfen der Umgang mit Abschiednehmen, Sterben und Tod als belastend empfunden. Folglich kann gesagt werden, dass das ausgebildete Pflegepersonal die genannten palliativspezifischen Belastungen besser verarbeiten kann. Es ist bekannt, dass das Wissen und die eigene Auseinandersetzung mit dieser Thematik zur Verarbeitung hilfreich sind.

Die Intensität der Belastung durch die Begleitung der Patienten kann mit dieser Befragung nicht abschliessend beantwortet werden. Es fällt auf, dass nur we-

nige der Befragten die Probleme der Patienten als Belastung erwähnen. Hingegen kommen viele Gefühle zum Ausdruck, die im Zusammenhang mit der Behandlung und Begleitung der Patienten erlebt werden, was widersprüchlich erscheint. Ich frage mich, ob es nicht belastend ist, wenn sich Pflegendel elend fühlen, wenn es ihnen zum Weinen ist, oder wenn sie durch ihre Hilflosigkeit wütend sind.

Die Antworten zeigen auf, dass die Mitarbeiterinnen viele Bewältigungsstrategien für die persönlichen Belastungen haben oder in dieser Hinsicht genügend Ressourcen vorhanden sind, wofür allerdings gute Rahmenbedingungen fehlen. Je nach Alter und familiärer Situation gibt es lediglich in der Art der Bewältigung Unterschiede. Das Team spielt bei der Verarbeitung von Belastungen eine wichtige Rolle. Das gegenseitige Vertrauen und das Gefühl von «Getragensein» ist von grosser Bedeutung.

Die Schwesternhilfen fühlen sich von den diplomierten Teammitgliedern zuwenig unterstützt, sei dies bei ihrer täglichen Arbeit oder bei der Bewältigung belastender Situationen. Für sie ist das Gespräch im Team ein ganz zentraler Aspekt zur Verarbeitung, dem zuwenig Beachtung geschenkt wird. Bei den Interviewaussagen wird auch ganz klar der Wunsch nach mehr Raum für Gespräche sichtbar.

Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten

Im Rahmen einer Teamsitzung haben wir uns intensiv mit den Resultaten der Befragung auseinandergesetzt. Die Zusammenfassung der Interviews wurde den Mitarbeiterinnen vorher abgegeben, mit der Bitte, sich mit der Ist-Situation vertraut zu machen. An der Teamsitzung wurden zuerst Fragen diskutiert und anschliessend Ideen zusammengetragen, die mithelfen können, die Ist-Situation zu verbessern.

Verbesserungsvorschläge

Folgende Vereinbarungen sind getroffen worden:

- alle drei Wochen eine geleitete Supervisionssitzung
- alle zwei Wochen ein Teamgespräch zur Besprechung organisatorischer Probleme und der belastenden Situationen
- nach dem täglichen Rapport eine Gesprächsrunde, bei der berichtet wird, wie es uns bei der Arbeit ergangen ist
- eine unverbindliche Stammtischrunde einmal im Monat in einem Lokal ausserhalb des Spitals
- eine zusätzliche Hilfe für den Spätdienst zu erhalten, wird überprüft
- akute Belastungen sollen jederzeit angesprochen

- werden, evtl. in einem Zweiergespräch oder gemeinsam am Abend
- die Oberschwester ist für die Anstellung einer/s Supervisor/in besorgt

Wir haben uns überlegt, wo und wie wir effizienter arbeiten können. Das heisst, wir wollen Veränderungen von «innen» bewirken und nicht darauf warten, dass Strukturen geändert werden. Möglichkeiten sind:

- wir überprüfen das Primary-Nursing System; durch das konsequente Anwenden kann der tägliche Rapport gekürzt werden
- wir ändern den Verordnungsmodus indem ein Fach für Verordnungen angelegt wird. Damit müssen wir weniger oft Verordnungen entgegennehmen
- wir haben fachlichen Support durch Weiterbildung in Palliativpflege, um die Philosophie der Palliativpflege aufrecht zu erhalten

Welche Möglichkeiten umgesetzt werden bedarf einer weiteren Klärung und Entscheidung.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen bei den diplomierten Krankenschwestern in erster Linie keine palliativspezifischen Probleme auf. So werden zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, Trauer, Schmerz, Betreuung der Angehörigen usw. meistens nicht als zu grosse Belastung beschrieben. Es wurden Probleme genannt, die in jedem anderen Fachgebiet ebenfalls bekannt sind. Es kristallisierte sich heraus, dass die Abgrenzung zur Arbeit bei normaler Arbeitsbelastung für die Mitarbeiterinnen meistens kein Problem darstellt. Belastungen werden dann zum Problem, wenn über längere Zeit wegen Personalknappheit nicht den Vorstellungen und Erwartungen entsprechend gepflegt werden kann, wenn Pflegenden sich hilflos fühlen oder wenn sie keine Beziehung zu den Patienten aufbauen können. Ein zentrales Problem ist ein sofortiger Neueintritt nach einem Todesfall, so dass keine Zeit zur Verarbeitung und für den Trauerprozess bleibt. Obwohl nicht alle Wünsche der Mitarbeiterinnen berücksichtigt werden konnten, sind die Probleme und Anregungen durchaus ernst genommen worden. In Zusammenarbeit mit dem Team wurden Lösungsansätze gefunden, die sowohl für die Mitarbeiterinnen als auch für den Arbeitgeber akzeptabel sind. Mit dem täglich gemessenen Pflegeaufwand können die pflegeintensiven Phasen erfasst werden, damit längerfristig der Stellenplan dem Arbeitspensum angepasst werden

kann. Als wichtig erachte ich, dass die Anliegen der Schwesternhilfen aufgenommen werden und für diese verbessert werden können.

Es hat sich gezeigt, dass viele Belastungen mit unterschiedlichen Ursachen vorhanden sind. Ein Teil konnte angegangen werden; für einen weiteren Teil müssen noch Lösungen gesucht werden. Um die Zusammenarbeit mit den Ärzten zu verbessern, wäre es wünschenswert, wenn auf der Palliativstation nur Assistenzärzte eingesetzt würden, die dies auch wünschen und die durch ihre Vorgesetzten gut eingeführt und begleitet würden. Eine weitere Hilfe zur besseren Bewältigung wäre, wenn das Bett nach einem Todesfall 24 Stunden nicht besetzt würde.

Literaturverzeichnis

- Aries A., Zuppinger I.: *Burnout und Krankenpflege, Studie zur Arbeitssituation und zu den psychischen Belastungen beim Pflegepersonal, Pflege, Huber Verlag, Bern, 1993*
- De Stoutz N.: *Onkologische Palliativstation, Kantonsspital St.Gallen, Jahresbericht, 1994*
- Feldmann H.: *Kompendium der medizinischen Psychologie, Karger Verlag, Basel, 1983*
- Glaus A.: *Die Belastungen des onkologischen Pflegepersonals. Eine Analyse zwischen Mythos und Realität, Krankenpflegezeitschrift SBK, 3/91*
- Juchli L.: *Pflege, Thieme Verlag, Stuttgart, 1994*
- Kohl M., Fuchs M.: *Supervision/Praxisberatung, SBK Fachstelle für Fortbildung, Zürich, 1989*
- Klitzing W. und K.: *Psychische Belastungen in der Krankenpflege, Vandenhoeck, Göttingen, 1995*
- Pines A. M.: *Ausgebrannt, Klett-Cotta, Stuttgart, 1990*
- Ullrich A.: *Die Last der Helfer in der Onkologie in: Verres R., Hasenbring M., Jahrbuch der medizinischen Psychologie, 3, 1989*
- Widmer M.: *Stress, Stressbewältigung und Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal, Pflege, 1989*