

Aachener Dissertationen zur Palliativmedizin

herausgegeben von
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch & Prof. Dr. med. Frank Elsner
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Klinik für Palliativmedizin

Band 5

David Manuel Simon Pfister

Wie viel Tod verträgt das Team?

Befragung der Palliativstationen in Deutschland
und der Hospize in Nordrhein-Westfalen zu
Belastungsfaktoren, Belastungssymptomen und
Schutzfaktoren im Umgang mit dem Tod

Shaker Verlag
Aachen 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: D 82 (Diss. RWTH Aachen University, 2012)

Copyright Shaker Verlag 2012

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8440-0764-0

ISSN 1869-9278

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

„Wie viel Tod verträgt das Team?“ - Befragung der Palliativstationen in Deutschland und der Hospize in Nordrhein-Westfalen zu Belastungsfaktoren, Belastungssymptomen und Schutzfaktoren im Umgang mit dem Tod

David Pfister

873 Mitarbeiter 95 deutscher Palliativstationen und 214 Mitarbeiter aus 31 Hospizen in Nordrhein-Westfalen nahmen an dieser Umfrage teil. Es wurden Belastungsfaktoren, und -symptome sowie Schutzfaktoren erfasst. Außerdem wurde nach der kritischen Zahl der Todesfälle, der Sterbeabfolge und der Zukunftsaussicht des Teams gefragt.

Mithilfe von Datenreduktionsverfahren wurden grundlegende Faktoren identifiziert. Varianzanalysen zeigten Unterschiede zwischen Berufsgruppen, in Bezug auf die kritische Todeszahl und die Zukunftsaussichten. Ein Chi-Quadrat-Test wurde für die Berechnung der Sterbeabfolge verwendet. Multifaktorielle Varianzanalysen wurden durchgeführt, um die Ergebnisse der Einrichtungen zu vergleichen.

Als grundlegende Belastungsfaktoren stellten sich der Beziehungs-, der Verantwortungs- und der Stressfaktor heraus. Bei den Belastungssymptomen ergaben sich ein Streit-, ein Ablehnungs- und ein Rückzugsfaktor. Die Schutzfaktoren teilten sich in einen privaten, einen emotionalen und einen Verarbeitungsfaktor. Die kritische Zahl der Todesfälle pro Woche lag in Palliativstationen bei 4,4 und in Hospizen bei 4,2. In Palliativstationen war ein nicht erfüllter Anspruch der Palliativmedizin der am stärksten belastende Faktor im Umgang mit dem Tod. In Hospizen waren die Mitarbeiter am stärksten durch die Häufung von Todesfällen belastet. In beiden Institutionen reagierte das Team meist mit Überredseligkeit auf den Tod und als wichtigster Schutzfaktor stellte sich das Team selbst heraus. Es wurden zahlreiche negative Zusammenhänge der kritischen Todeszahl mit Belastungssymptomen gefunden. Aufeinander folgende Todesfälle wurden in Palliativstationen als signifikant belastender empfunden, in Hospizen gab es keinen Unterschied. Wenn der Anspruch der Palliativmedizin nicht erfüllt war, wurden die Zukunftsaussichten des Teams in beiden Einrichtungen signifikant schlechter eingeschätzt. In Hospizen waren die Mitarbeiter insgesamt weniger belastet als in Palliativstationen. Außerdem wurden die Belastungssymptome als geringer und die Schutzsymptome als wichtiger eingeschätzt.

Eine genaue Definition der Ansprüche der Palliativversorgung durch eine Operationalisierung der Arbeitsziele im gesamten Team wäre wünschenswert für die Praxis in Hospizen und Palliativstationen. Außerdem sollte die Beziehung zu Patienten in der Supervision zum Thema gemacht werden. Die Teamkommunikation sollte weiter gezielt gefördert werden, um sie als wichtigsten Schutzfaktor zu erhalten. Es sollte genügend Raum für direkten Austausch bereitgestellt werden, der auch über technische Aspekte hinausgeht, und Supervisionsangebote sollten verbessert werden.

“How many patient deaths can a team cope with?” – a survey of palliative care units in Germany and hospices in North Rhine-Westphalia evaluating burden factors, burden symptoms and protective factors

David Pfister

A total of 873 members of 95 German palliative care units and 214 health care professionals working in 31 hospices in North Rhine-Westphalia participated in this evaluation. Burden and protective factors as well as burden symptoms were systematically measured. Specifically, the critical number of deaths for a team, the temporal distribution of patient deaths and the prospects of the teams were assessed.

By means of statistical data reduction, basic factors underlying the variables under assessment were identified. Analyses of Variance (ANOVA) validated differences between different professions concerning the number of critical deaths and prospects for the future. Non-parametric statistics were calculated to analyse the critical distribution of deaths. Multifactorial ANOVA models compared the results between the different institutions.

Results showed that “relationships”, “responsibility” and “stress” could be separated as basic factors of burden. Concerning the burden symptoms “conflicts”, “denial” and “withdrawal” could be found as factors. Protective factors comprised a private, an emotional and a processing factor. The critical number of deaths within one week for a team was 4.4 for palliative care units and 4.2 for hospices. In palliative care units failure to meet the objectives of palliative care was the central burden factor. In hospices the staff was mostly burdened by accumulation of deaths. In both institutions in the majority of cases a team reacted with being loquacious and the team itself was ranked as the most important protective factor.

Many negative correlations between the critical number of deaths and symptoms of burden could be found. Consecutive patient deaths were rated as being significantly more stressful than evenly distributed deaths; in hospices, however, such differences could not be detected. In both institutions ratings for the prospects of the team were significantly lower in teams that considered failure to meet palliative care’s objectives as a factor of high burden. In hospices generally experienced burden was lower than in palliative care units. Additionally the burden symptoms were rated as less frequent and protective factors as more important.

A clearer definition of the objectives of palliative care by operationalizing working goals for the entire team are desirable for hospices and palliative care units. Additionally, relationships to patients should become a profound topic in supervision. Team communication should be supported to strengthen its role as the most important protective factor. Sufficient time should be available for direct communication, which goes beyond technical aspects, and supervision should be improved.