

Wie bleiben Ärzte und Pflegende in Palliativteams gesund?

Wolfgang Söllner

Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Klinikum Nürnberg

Übersicht

- Konfrontation mit Sterben und Tod
- Burnout
- Compassion fatigue
- Teamzentrierte Unterstützung
- Self care

Belastung durch Konfrontation mit dem Sterben

Umso ausgeprägter je

- weniger berufliche Erfahrung
- mehr sich Betroffene auf den Kontakt mit dem Sterbenden einlassen
- mehr Betroffene die Kommunikation mit Kollegen darüber vermeiden

Jackson ea. "It was haunting...": physicians' descriptions of emotionally powerful patient deaths. *Acad Med* 2005;80(7):648-56.

Redinbaugh ea. Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *BMJ* 2003;327(7408):185.

Burnout

Symptomentrias:

- Emotionale Erschöpfung
- Insuffizienzgefühle
- Depersonalisation

Weitere Symptome:

- Schlafstörungen
- Unzufriedenheit mit Arbeit
- Sozialer Rückzug
- Banale Infekte
- Psychosomatische Beschwerden
- Neigung zu Substanzmissbrauch
- Depression

Folgen von Burnout

- Rückzug von Patienten
- Schlechtere Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
- Schlechtere Qualität der Behandlung
- Patienten fühlen sich schlechter behandelt
- Erhöhte Krankenstände
- Erhöhte Fluktuation

Leiter ea. Soc Sci Med 1998;47:1611-7

*Cordes & Dougherty. Acad Manage Rev
1993;18:621-56*

Risikofaktoren für Burnout

Arbeitsorganisation:

- Workload
- Control (Mangel an Kontrolle)
- Reward (Mangel an Belohnung)
- Community (Beziehungen am AP)
- Fairness
- Values (Werte)

Maslach & Schaufeli Ann Rev Psychol 2001;52:397-422

Maslach & Leiter J Appl Psychol 2008;93:498-512

Persönliche Faktoren:

- Junge, unerfahrene MA
- Mehrfachbelastung
- Große Verantwortung verbunden mit hoher Motivation und zwanghafter Pflichterfüllung (Perfektionismus; Triade aus Zweifel, Schuldgefühlen und übersteigertem Verantwortungsgefühl)
- Psych. Vorerkrankungen, Traumatisierungen

Leiter & Maslach 2005

Spickard ea. 2002

Söllner ea. 2014

Compassion fatigue

Symptome ähnlich wie bei
posttraumatischer
Belastungsstörung (Sekundäre
Traumatisierung)

- **Hyperarousal** (Schlafstörung, Hypervigilanz, Reizbarkeit)
- **Intrusionen** (wiederkehrende Bilder, Albträume)
- **Vermeidung** (Rückzug vom Patienten)

Figley CR (ed) Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, Brunner-Routledge; 1995

Figley. Treating Compassion Fatigue. NY 2002

Burnout in Onkologie und Palliativmedizin

Studien in USA:

- **28-62%** Symptome des Burnout
- Jüngere > ältere Onkologen
- Frauen > Männer

Whippen & Canellos. J Clin Oncol 1991;9:1916-21

Allegra ea. J Oncol Pract 2005;1:140-7

Studie in England:

- 393 Onkologen (476 angeschrieben)
- **31%** Burnout (MBI)
- **28%** Hinweise auf psych. Krankheit (GHQ)
- Radioonkologen > medical oncologists > palliative care providers
- Jüngere (<55) > ältere Ärzte

Ramirez ea. Br J Cancer 1995;71:1263-9

Studie in Japan:

- 697 Onkologen (1436 angeschrieben)
- **22%** emotionale Erschöpfung,
- **11%** Depersonalisation,
- **22%** Gefühl der Insuffizienz,
- **20%** Hinweise auf psych. Krankheit (GHQ)
- Clinical oncologists > palliative care providers

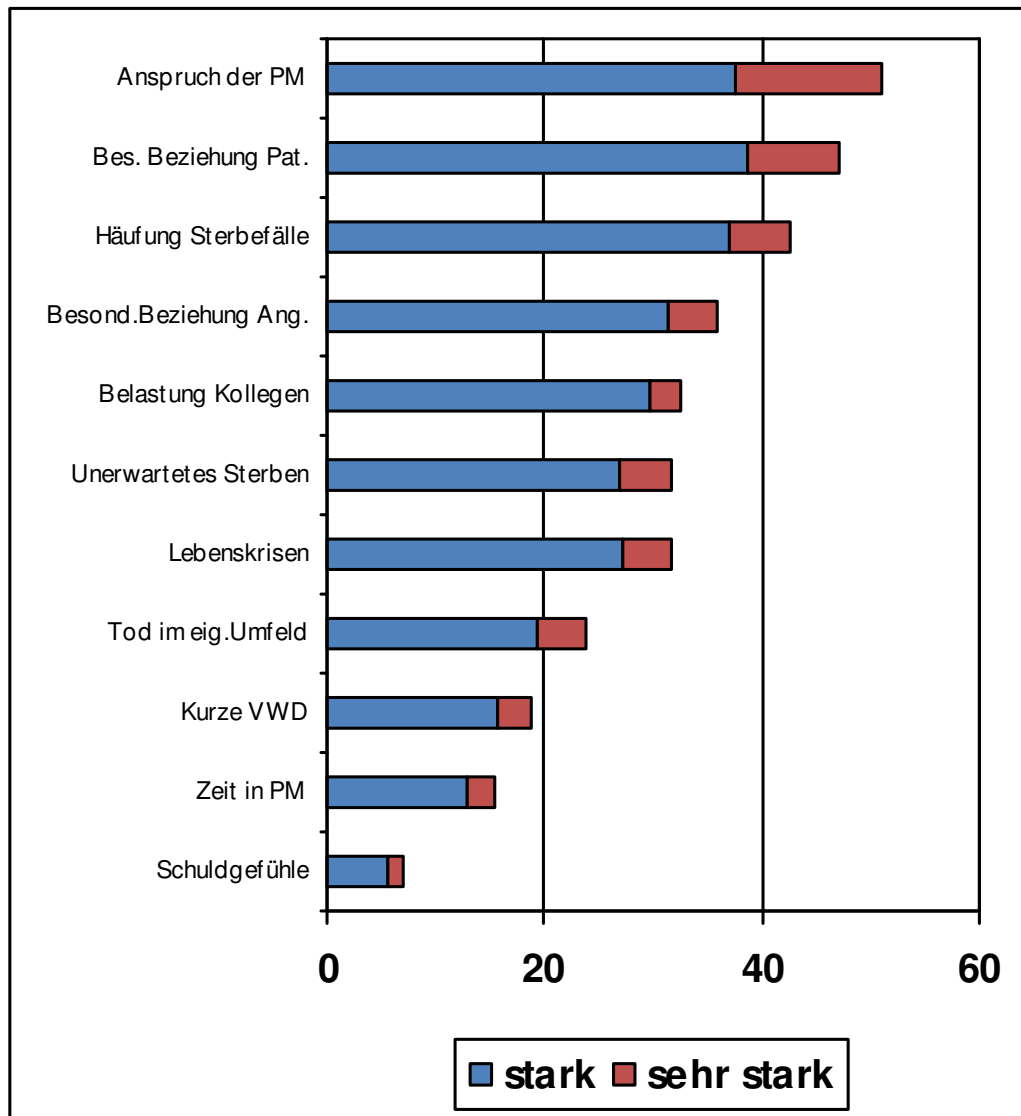
Asai ea. Psycho-Oncology 2007;16:421-8

Studie in Deutschland:

- 873 MA von Palliativstationen (60% Antwortrate);
- 75% Pflege, 11% Ärzte; 79% Frauen
- Erhebung von Belastungs- und Schutzfaktoren

Müller ea. Schmerz 2009;6:600-8

Belastungsfaktoren



- Nicht eingelöster Anspruch: Zeit für Patienten und Angehörige; psychosoziale und spirituelle Begleitung
- Durchschnittl. Zahl der Todesfälle pro Woche: 4,4 ($\pm 2,2$)
- Weniger die Zahl der Todesfälle, sondern die Qualität (Art der Betreuung, Zeit für die Betreuung) wurde als entscheidend betrachtet!
- Frauen fühlen sich stärker belastet als Männer; besonders durch eine sehr nahe Beziehung zu Patienten und Angehörige

Müller ea. Schmerz 2009;6:600-8

Faktoren für arbeitsbezogenen Stress in der Palliativmedizin

Ärzte:

- Hohe workload mit Auswirkung auf Privatleben
- Nicht Abschalten können
- Organisatorische Verantwortung/Konflikte
- Konfrontation mit Leid der Patienten
- Gehäufte Todesfälle
- Nebenwirkungen der Behandlung/ Behandlungsfehler
- Gefühl des Versagens
- Unzureichendes Training in Communication skills

Ramirez ea. Br J Cancer 1995;71:1263-9

Asai ea. Psycho-Oncology 2007;16:421-8

Müller ea. Schmerz 2009;6:600-8

Pflege:

- Zu hohe Ansprüche
- Mangelnde Unterstützung aus dem Team
- Mangelnde Unterstützung durch Leitung/Administration
- Unklare Rolle/Aufgaben
- Konfrontation mit Leid der Patienten/zu enge Beziehung zu Patienten und Angehörigen

Vachon. Palliat Med 1995;9:91-121

Müller ea. Schmerz 2009;6:600-8

Schutzfaktoren: Zufriedenheit mit der Arbeit

- Gute Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
- Genug Zeit für diese Kommunikation
- Bio-psycho-soziales Arbeitsmodell
- Spezifische Fortbildung/Training (Sterben & Trauer, Schmerz, CST)
- Arbeit im Team
- Psych. Unterstützung der Patienten
- Sinn in der Arbeit
- Intensität des Erlebens in der Arbeit
- Spiritualität
- Wertschätzung und professioneller Status
- Intellektuelle Herausforderung
- Adäquate Ressourcen

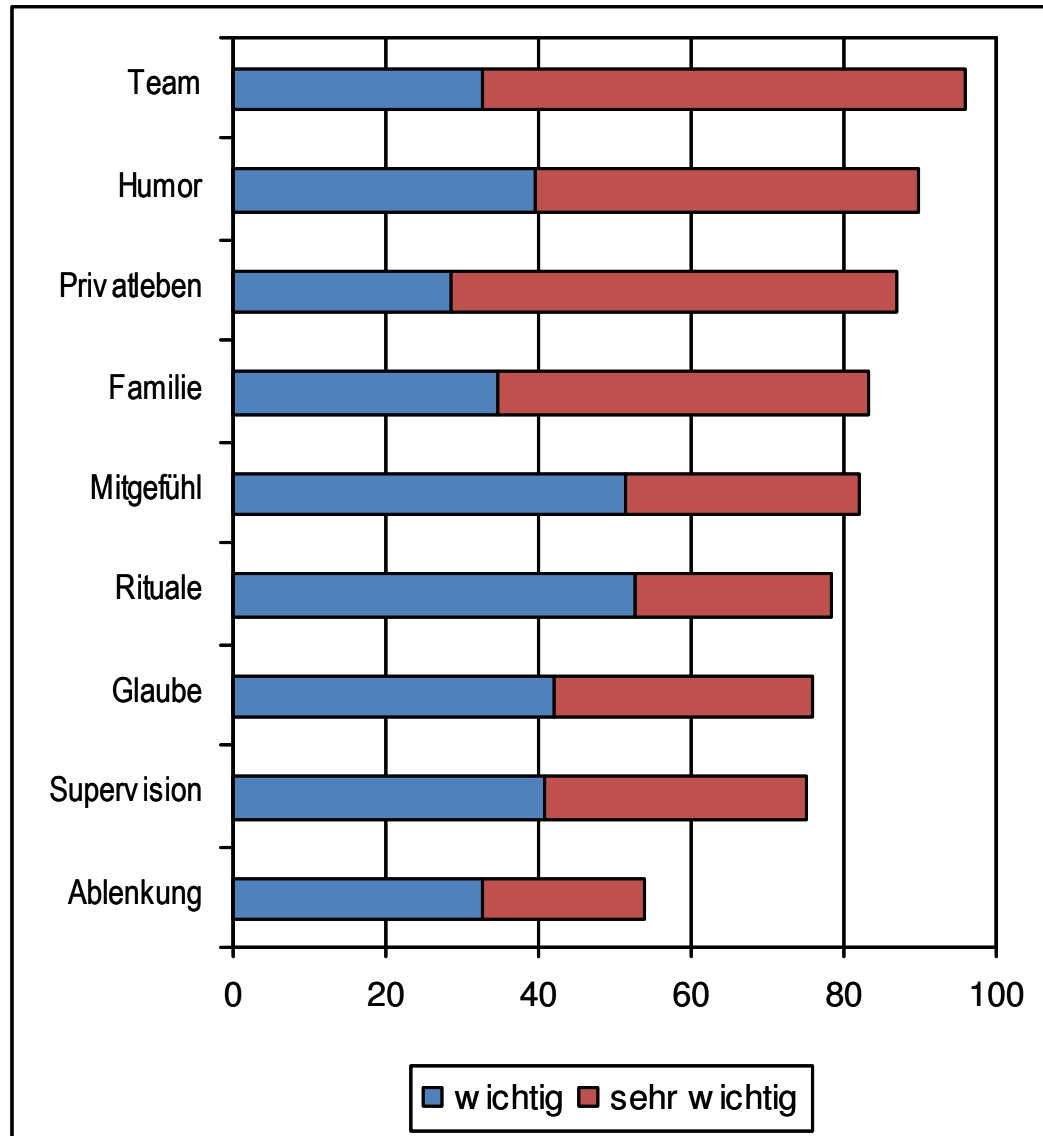
*Ramirez ea. Br J Cancer
1995;71:1263-9*

*Asai ea. Psycho-
Oncology2007;16:421-8*

*Holland &Neimeyer. Pall Supp Care
2005;3:173-81*

*Jackson ea. J Palliat Med
2008;11:893-906*

Was hilft gegen Belastung?



Müller ea. Schmerz 2009;6:600-8
Angaben in %; N=873

Was tun gegen Burnout?

Wie hoch ist Ihr Risiko? Test zur Evaluation von Stress

- Benötigen Sie das Gefühl unabhkömmlich zu sein?
- Sind Sie sehr von Anerkennung abhängig?
- Haben Sie Probleme, Aufgaben zu delegieren?
- Haben Sie Probleme Unterstützung anzunehmen?
- Ziehen Sie es vor, allein zu arbeiten?
- Vermeiden Sie es, Probleme mit anderen zu besprechen?
- Neigen Sie dazu, Anschuldigungen weiter zu geben?
- Sind Ihre Arbeitsbeziehungen asymmetrisch - d. h. sind Sie immer der Gebende?
- Ist Ihr Selbstwert sehr stark von Ihrer Arbeit abhängig?
- Belasten Sie sich häufig mit sehr viel Arbeit? Haben Sie Probleme NEIN zu sagen?
- Warten Sie immer bis sich „im System“ etwas ändert, bevor Sie selbst etwas ändern?

Was tun gegen Burnout?

(1) Anzeichen erkennen

- Nicht abschalten können
- Vernachlässigung von Interessen, Freunden, Kindern, Partnern
- Reizbarkeit, innere Unruhe
- Konzentrationsstörung
- Schlafstörung
- Gehäufte Infekte (in Freizeit)

(2) Darüber mit einer vertrauten Person sprechen

(3) Ursachenklärung

- Was trägt zu anhaltendem Stress bei? (Institutionelle Faktoren, schwierige Interaktionen, persönliche Faktoren)
- Auslöser?

(4) Maßnahmen überlegen

- Self care
- Gespräch im Team
- Gespräch mit Vorgesetzten
- Professionelle Beratung

Schlussfolgerungen für die Prophylaxe von individuellem und Team-Burnout

Teamarbeit/Teambildung:

- Teamarbeit
- Integrierte psychosoziale Dienste/Liaisondienste
- Regelmäßige Supervision
- Mentoring
- Verteilung von Aufgaben (Klinik-Forschung-Unterricht)

Fortbildung

- Tod, Sterben und Trauer
- Palliative Maßnahmen
- Communication skills

Work-Life-Balance

- Achtsamkeit mit sich und anderen
- Selbst-Belohnung
- MBSR, Meditation, Reflective writing
- Sabbaticals

Selbsterfahrung

- Reflexion eigener Erfahrung mit Tod und Sterben und damit verbundener Ängste
- Beziehung herstellen und Grenzen setzen
- Support groups

Teamarbeit/Teambildung

- Pflege der Beziehungen im Team
- Anerkennung und Belohnung
- Time-out
- Mentoring
- Supervision
- Fallbesprechung
- Balintgruppen
- Support groups

Teamsupervision, Fallbesprechung, Balintgruppen, Support groups

Prinzipien:

- Externer Leiter, mit dem „Feld“ vertraut
- Gesamtteam oder Berufsgruppen
- 1-2 Std alle 1-6 Wochen
- In der Arbeitszeit
- Kontinuität
- Vertraulichkeit
- Sicherheit für den Einzelnen in der Gruppe
- Selbstbestimmung, wie weit sich der Einzelne öffnen mag

Team-SV

- Gemeinsame Visionen
- Gemeinsame Teamkultur
- Integration neuer MA
- Konflikte/Rollenprobleme im Team

Fallbesprechung, Balintgruppen (BG):

- Reflexion schwieriger Interaktionen, ethische Konflikte

Support groups (SG):

- Themen von Teilnehmern bestimmt

Kombination:

- z. B. BG mit themenzentrierten Anteilen (Söllner ea. 1995)

Ziele von Team-Support

- Begrenzte
arbeitsbezogene
Selbsterfahrung
- Umgang mit „schwierigen
Emotionen“
- Gute „Kontaktgrenzen“
finden
- Realistische Erwartungen
an sich selbst und das
Team
- Self Care

Teamunterstützung durch Fallbesprechung am Beispiel der Palliativstation am Klinikum Nürnberg

- Fallbesprechung im Team alle 6 Wochen 1 Stunde, alle Berufsgruppen
 - Leitung: Dr. Susanne Gutberlet, Oberärztin des Konsiliar-/Liaisondienstes der Klinik für Psychosomatische Medizin
 - Psychodynamisch orientiert, strukturiert, supportiv
- Prinzipien:
 - „Alle kommen zu Wort“
 - Die Leiterin strukturiert die Sitzung und erklärt Zusammenhänge
 - Klare, einfache Sprache, die auch für psychotherapeutische Laien verständlich sein muss.
 - Anerkennung dessen, was die Teammitglieder mit diesem Patienten/den Angehörigen zu tragen haben

Teamunterstützung durch Fallbesprechung am Beispiel der Palliativstation am Klinikum Nürnberg

7 Schritte:

1. Eingangsrunde („Welche Situation mit Patient/ Angehörigen wollen Sie besprechen?“)
2. „Was habe ich mit dem Patienten erlebt?“; jeder Teilnehmer beschreibt seine Erfahrung und alle hören zu (Sammeln von Beziehungsepisoden)
3. Welche Gefühle oder Gedanken löst der Patient/lösen die Angehörigen bei mir aus?“ (Leiterin schreibt alle wahrgenommenen Emotionen an eine Tafel)
4. Analyse: Welches Verhalten des Patienten löst diese Gefühle bei uns aus?
5. Einfühlung in den Patienten: Was mag wohl in ihm/ihr vorgehen? (Hier zeigt sich schnell, dass viele Gegenübertragungs-gefühle identisch mit den Gefühlen des Patienten sind)
6. Die Leiterin überlegt und erklärt zugrundeliegende psycho-dynamische Zusammenhänge („Der Patient lässt uns erleben, wie ihm zumute ist, weil...“)
7. Gemeinsame Überlegung, wie auf der Basis eines vertieften Verständnisses die schwierige Situation besser gelöst werden kann.

Self-care

Physical health

- Ernährung, Bewegung, Sport, Yoga etc.

Emotional health

- Beziehungen
- Freude
- Selbstreflexion

Mental health

- Realistische Selbstansprüche
- Gute Grenzen finden
- Stressmanagement
- Fortbildung

Intuitional health

- Entspannung, Meditation
- Spiritualität
- Selbstachtsamkeit

Sherman. AJN 2004;104:48-56

McLeod: Self-care: The Path to Wholeness, 2001

Tips for Self-care

- Believe that optimal wellness is possible and that your body has the knowledge to achieve wellness and healing
- Listen to your body's symptoms and its messages of health and healing. Seek medical care if necessary.
- Work with what you have, dispelling fears and finding strength to handle with what is happening in the present moment.
- Keep reminding yourself that you have a right to nurture yourself because if you don't value yourself, you cannot be renewed.
- Realize that you don't have to be all things to all people. You can say no and set limits without putting others out of your heart.
- Remember that you have a right to your own life. Giving to others does not mean neglecting yourself.
- If you feel angry, tired or resentful at the end of the day, ask what actions, thoughts, or interactions have drained your energy, and then let them go.
- Consider that your best is good enough and no one has the right to judge you or make you feel guilty.
- Keep a positive attitude, and accept each day's offerings.
- Do not try to control people or events or expect certain outcomes.
- Pay attention to the people and activities that nurture your mind, body, and spirit. Commit to making time to increase those interactions or activities.
- Acknowledge negative feelings without judgement, and let go of negative emotions as soon as possible.
- Prioritize your tasks and responsibilities, and delegate when appropriate or necessary.
- Ask for help and accept it when it's offered.
- Learn to say no to protect your time and energy while setting reasonable expectations for yourself.
- Remember that service means enhancing another person's life, not giving yours away.
- Be aware of destructive ways of coping such as misusing medications, drinking too much, or overeating. Seek health care if you are experiencing changes in your physical or emotional health.

Nach McLeod: Self-care: The Path to Wholeness, 2001

Tipps für die Selbstfürsorge

- Glauben Sie daran, dass ein optimales Wohlbefinden möglich ist und dass Ihr Körper die Fähigkeit besitzt, dies zu erreichen.
- Hören Sie auf die Symptome und Signale Ihres Körpers im Bezug auf Ihre Gesundheit. Suchen Sie medizinische Hilfe auf, sobald es notwendig wird.
- Arbeiten Sie mit dem was Sie haben, bauen Sie Ihre Ängste ab und finden Sie Stärke, um mit dem umzugehen, was im jeweiligen Moment passiert.
- Erinnern Sie sich daran, dass Sie ein Recht darauf haben, sich selbst zu pflegen, denn wenn Sie sich nicht ausreichend wertschätzen, können Sie sich nicht regenerieren.
- Verinnerlichen Sie, dass Sie nicht alles für alle Menschen sein müssen. Sie dürfen Nein sagen und Grenzen setzen. Das bedeutet nicht, dass Sie die entsprechende Person ablehnen.
- Erinnern Sie sich daran, dass sie das Recht darauf haben, ein eigenes Leben zu führen. Etwas für andere zu tun ist nicht gleichbedeutend mit der Vernachlässigung der eigenen Person.
- Wenn Sie sich am Ende des Tages wütend, müde oder aufgebracht fühlen, fragen Sie sich, welche Verhaltensweisen, Gedanken oder Interaktionen Sie Ihrer Energie beraubt haben, und dann lassen Sie diese los.
- Ziehen Sie in Betracht, dass Ihr Bestes gut genug ist und dass niemand das Recht hat, Sie zu bewerten oder Sie sich schuldig fühlen zu lassen.
- Behalten Sie eine positive Haltung und akzeptieren Sie das, was jeder neue Tag bringt.
- Versuchen Sie nicht, andere Menschen oder Situationen zu kontrollieren oder bestimmte Konsequenzen zu erwarten.
- Konzentrieren Sie sich auf die Menschen und Aktivitäten, die Ihnen ganzheitlich gut tun. Verpflichten Sie sich dazu, mehr Zeit mit diesen Interaktionen und Aktivitäten zu verbringen.
- Nehmen Sie negative Gefühle ohne Wertung an und lassen Sie negative Emotionen so bald wie möglich wieder los.
- Setzen Sie Prioritäten in Ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten und delegieren Sie, wenn es nötig und angemessen ist.
- Fragen Sie nach Hilfe und nehmen Sie diese an, wenn Sie Ihnen angeboten wird.
- Lernen Sie Nein zu sagen um Ihre eigene Zeit und Energie zu schützen. Achten Sie darauf, dass die Erwartungen, die Sie an sich selbst stellen, angemessen sind.
- Erinnern Sie sich daran, dass eine Dienstleistung dazu da ist, das Leben eines anderen Menschen zu bereichern, nicht dafür, sein eigenes Leben zu vernachlässigen.
- Werden Sie sich darüber bewusst, dass es auch destruktive Bewältigungsmechanismen gibt, wie zum Beispiel Medikamentenmissbrauch oder zu viel zu trinken oder zu essen. Suchen Sie medizinische Hilfe auf, wenn Ihnen Veränderungen in Ihrer physischen und psychischen Gesundheit auffallen.

Achtsamkeit/ Mindfulness

- „The quality of being fully present and attentive in the moment during everyday activities.”
- „Without judgement and resistance“

Ludwig & Kabat-Zinn J. JAMA 2008;300:1350-2
Krasner ea. JAMA 2009;302:1284-93

Achtsamkeitsbasiertes Stress- Management-Training

Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)

- 8-Wochen-Gruppenprogramm
- 2,5 Std./Woche + ein voller Tag
- Hausaufgaben: tgl. Übung des MBSR mit Video
- Nachfolgende support group (monatlich)

Inhalte:

- Information zu
 - Communication skills
 - Stressreaktivität
 - Self-compassion
- Übungen

Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom
of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and
Illness. NY, 1990

Cohen-Katz ea. Holist Nurse Pract 2005;19:26-35

Strategies for managing the stress of being involved in emotionally demanding patient or family situations

1. Practice mindfulness in the moments you have (eg, while hand-washing before seeing a patient, take slow deep breaths, think of a loved one, recite a favourite line, say a prayer, or imagine you are in a favourite place)
2. Stop to look out a window, or as you walk outside take time to notice something in nature or in your environment; fully attend to it for even a few moments
3. Make connections with patients, family members, or colleagues; this can be through humour or by noticing something about the other person or his or her environment
4. Reward yourself after completing tasks or resolving situations
5. Deliberately shed your role when you leave work and do not take it home with you
6. Use community resources and other professionals to help meet the needs of complex end-of-life situations, as one person cannot meet the needs of a whole family. With a “team approach,” members can be supportive of one another
7. Know your limits. This involves not only medical limits (ie, when to refer), but also with difficult end-of-life situations with family dysfunction, mental illness, or refractory symptoms—cases in which it is challenging to achieve good outcomes no matter how hard you try
8. Learn from your experiences. Use challenging situations to motivate yourself to acquire new knowledge, skills, or attitudes
9. Do what relieves stress (eg, exercise, visit with friends, play sports)
10. Practise reflective writing or keep a diary
11. Learn and practise mindfulness meditation
12. Have a special place you like to visit as a “getaway”

Galagher (2013) adapted from
Tedeschi and Calhoun 1995

Stress-Management-Strategien bei emotional belastenden patienten- oder familienbezogenen Situationen

- Üben Sie sich in freien Momenten in Achtsamkeit (z.B. beim Hände waschen, bevor Sie einen Patienten sehen, atmen Sie langsam und tief ein, denken Sie an einen geliebten Menschen, sagen Sie einen Vers oder Gebet auf, imaginieren Sie sich an Ihren Lieblingsort).
- Halten Sie inne um aus dem Fenster zu blicken, oder nehmen Sie sich beim Spaziergehen gehen Zeit, um Dinge in der Natur oder in der Umgebung wahrzunehmen. Versuchen Sie, wenigstens für ein paar Momente Ihre Aufmerksamkeit vollständig darauf zu konzentrieren.
- Stellen Sie Beziehung zu Patienten, Familienangehörigen oder Kollegen her; dies kann durch Humor oder durch Aufmerksamkeit der Person gegenüber entstehen.
- Belohnen Sie sich selbst, sobald Sie eine Aufgabe erfüllt oder eine anstrengende Situation hinter sich haben.
- Streifen Sie bewusst Ihre Arbeitsrolle ab, wenn Sie Ihre Arbeitsstelle verlassen; nehmen Sie diese nicht mit nach Hause.
- Nutzen Sie gemeinschaftliche Möglichkeiten und Angebote oder die Hilfe anderer Fachleute, um den Bedürfnissen einer komplexen „end-of-life“-Situation gerecht werden zu können. Eine Person alleine kann die Belange einer gesamten Familie nicht erfüllen. Mit einem „Team-Ansatz“ ist die gegenseitige Unterstützung leichter.
- Kennen Sie Ihre Grenzen! Dies bezieht sich nicht nur auf medizinische Grenzen (z.B. Verlegungszeitpunkt), sondern auch auf Sterbesituationen, in denen dysfunktionale Familiensysteme, psychische Störungen oder resistente Symptomatik deutlich werden – alles Situationen, in denen es immer anspruchsvoll und schwierig ist, ein befriedigendes Ergebnis zu erreichen.
- Lernen Sie von Ihren Erfahrungen. Nutzen Sie anspruchsvolle und schwierige Situationen, um sich selbst zu motivieren, sich mehr Wissen und Fähigkeiten anzueignen oder eine neue Einstellung zu erlangen.
- Nutzen Sie Aktivitäten, die helfen, Stress abzubauen (z.B. Bewegung, Freunde besuchen, Sport).
- Üben Sie sich im reflektierenden Schreiben oder beginnen Sie ein Tagebuch.
- Beginnen Sie mit dem achtsamen Meditieren.
- Finden Sie einen Ort den Sie zu Ihrer „Oase“ machen.

Galagher (2013) adapted from
Tedeschi and Calhoun 1995
Übersetzung WS

Literatur

- Figley CR (ed) Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, Brunner-Routledge; 1995
- Figley. Treating Compassion Fatigue. NY 2002
- Galagher (2013) Compassion fatigue. Can Fam Phys 59:265-268
- Jackson ea. (2005) "It was haunting...": physicians' descriptions of emotionally powerful patient deaths. *Acad Med* 80(7):648-56.
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al (2009) Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 302:1284-1293
- Ludwig DS, Kabat-Zinn J (2008) Mindfulness in medicine. *JAMA* 300:1350-1352
- McLeod B. Self-care: The path to wholeness. In: Doka K, Davidson J (eds) Caregiving and loss: family needs, professional responses. Washington DC, *The Hospice Foundation*, 2001; S.205-7
- Ramirez ea. (1995) Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 71:1263-9
- Redinbaugh ea. (2003) Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. *BMJ* 327(7408):185.
- Tedeschi & Calhoun (eds) Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering. *Sage Publ.* 1995
- Whippen DA, Canellos GP (1991) Burnout Syndrome in the Practice of Oncology: Results of a Random Survey of 1,000 Oncologists. *J Clin Oncol* 9:1916-21