

*Dina Belan, Carina Schiller:*

## **Helfen ohne zu heilen. Berufsbedingte Belastungen und Bewältigungsstrategien von Palliativpflegekräften**

*Arbeit und Leben im Umbruch. Schriftenreihe zur subjektorientierten Soziologie der Arbeit und der Arbeitsgesellschaft*, hrsg. von G. Günter Voß, Band 23,  
Rainer Hampp Verlag, München u. Mering 2016, 151 S.,  
ISBN 978-3-95710-058-0 (print), € 19.80  
ISBN 978-3-95710-158-7 (e-book pdf), € 17.99

Die Thematik des Todes und des Sterbens wird nach wie vor tabuisiert. Der Umgang mit Sterbenden wird hierbei an spezielle Institutionen – wie Palliativstationen und Hospize – ausgelagert und gerät somit aus dem öffentlichen Blickwinkel.

Vor diesem Hintergrund widmet sich die vorliegende empirische Untersuchung den arbeitsbedingten emotionalen und körperlichen Belastungen, denen die Pflegekräfte einer Palliativstation ausgesetzt sind. Der Fokus liegt dabei auf Belastungen, die sich aus der systematischen Verdrängung des Todes ergeben.

Zentrales Ergebnis dieser Fallstudie, welche mit Hilfe einer Kombination von qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden entwickelt wurde, sind Bewältigungsstrategien und Umgangsweisen von Pflegekräften einer Palliativstation. Besonders hervorzuheben ist dabei der Umgang mit der Tabuisierung des Todes seitens der Patienten und deren Angehörigen. Durch die zeitintensive und kräftezehrende Betreuung der Sterbenden steigt das Risiko, emotional zu erschöpfen. Dadurch wird das Anwenden verschiedener Präventionsmaßnahmen zum Selbstschutz unabdingbar.

Das Buch wendet sich nicht nur an Leser, die berufsbedingt im Bereich der Palliativmedizin verortet sind. Es offenbart neue Betrachtungsweisen für diejenigen, die sich mit der Problematik des Sterbens und des Todes auseinandersetzen bzw. direkt von ihr betroffen sind.

**Schlüsselwörter:** Palliativmedizin, Pflegekräfte, Belastungsforschung, Gefühls- und Emotionsarbeit, Tabuisierung des Todes, Institutionalisierung des Todes, Präventionsmaßnahmen

*Dina Belan* studierte Soziologie (Bachelor und Master) an der Technischen Universität Chemnitz mit den Schwerpunkten Familiensoziologie sowie Arbeits- und Industriesoziologie.

*Carina Schiller* studierte Soziologie an der Universität Mannheim (B.A.) und der Technischen Universität Chemnitz (M.A.) mit dem Schwerpunkt Arbeits- und Industriesoziologie.

# Arbeit und Leben im Umbruch

Schriftenreihe zur  
subjektorientierten  
Soziologie  
der Arbeit  
und der  
Arbeitsgesellschaft

herausgegeben  
von  
G. Günter Voß

gefördert von ISIFO  
Institut für sozial-  
wissenschaftliche  
Information und  
Forschung e.V.,  
München

Themenfeld der Schriftenreihe ist die gesellschaftliche Arbeit und der Wandel der nach wie vor durch sie geprägten modernen Sozialverhältnisse. Gemeint ist damit nicht nur die Erwerbsarbeit; Thema sind vielmehr auch alle anderen im weiteren Sinne als Arbeit zu verstehenden Tätigkeiten (Haus-, Familien-, Eigen- und Bürgerarbeit, Alltagsorganisation usw.) und deren technisch-organisatorische Rahmenbedingungen.

Gemeinsame Perspektive der Beiträge ist eine an der tätigen Person theoretisch und/oder empirisch ansetzende, dabei aber soziale Strukturen berücksichtigende und auf deren Analyse abzielende Subjektorientierte Soziologie. Konzeptioneller Fluchtpunkt ist ein soziologisches Verständnis von Subjektivität und dabei insbesondere von Arbeitskraft bzw. der Arbeitsperson.

Wichtiges Spezialthema (das der Reihe den Namen gibt) ist der soziale und individuelle Zusammenhang von erwerbsförmiger Arbeit und privatem Leben. Historischer Hintergrund dafür ist eine Entwicklung, mit der sich die bisher für moderne Gesellschaften typische strikte Trennung dieser beiden Sphären aufzulösen beginnt.

Das Theoriekonzept der Alltäglichen Lebensführung nimmt derartige Fragen in den Blick und ist damit für manche Beiträge der Reihe eine orientierende Perspektive, sie deckt aber keineswegs den potentiellen Themenrahmen ab. Die Reihe ist vielmehr offen für vielfältige Einzelfragen, so z.B. für den gesellschaftlichen Wandel von Arbeitskraft und Beruflichkeit. Möglich sind auch Themen, die Umbrüche in Erwerbsarbeit und Betrieb betreffen (sofern dies weiterreichende gesellschaftliche Aspekte berührt) oder auf den Wandel privaten Lebens abzielen (sofern dies die erwerbsgerichtete bzw. betriebliche Arbeit tangiert).

Dina Belan  
Carina Schiller

# **Helfen ohne zu heilen**

Berufsbedingte Belastungen und  
Bewältigungsstrategien von  
Palliativpflegekräften

Rainer Hampp Verlag  
München und Mering 2016

*Reihen-  
heraus-  
geber:* G. Günter Voß  
Technische Universität Chemnitz  
Industrie- und Techniksoziologie  
09127 Chemnitz, 0371-531/4388  
guenter.voss@soziologie.tu-chemnitz.de  
www.arbeitenundleben.de

#### **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.

ISBN 978-3-95710-058-0 (print)  
ISBN 978-3-95710-158-7 (e-book)  
Arbeit und Leben im Umbruch: ISSN 1617-0407  
ISBN-A/DOI 10.978.395710/1587  
1. Auflage 2016

*Liebe Leserinnen und Leser!*

*Wir wollen Ihnen ein gutes Buch liefern. Wenn Sie aus irgendwelchen Gründen nicht zufrieden sind, wenden Sie sich bitte an uns.*

© 2016 Rainer Hampp Verlag München und Mering  
Marktplatz 5 D – 86415 Mering  
[www.Hampp-Verlag.de](http://www.Hampp-Verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Die Palliativmedizin .....</b>	<b>15</b>
2.1 Bedeutung und Aufgaben der Palliativmedizin .....	16
2.2 Definition und Stellenwert des Pflegeberufs in der modernen Gesellschaft .....	18
2.3 Ausbildungsinhalte des Fachpersonals und deren Defizite .....	19
2.4 Ökonomisierung der Palliativmedizin basierend auf den DRG-Bedingungen .....	20
<b>3 Forschungsstand .....</b>	<b>23</b>
3.1 Studie über Arbeitsbelastungen von Brunner et al. ....	24
3.2 Studie über die pflegerische Betreuung Sterbender von Sarhatlic.....	26
3.3 Studie über den Umgang mit dem Tod von Halfpap .....	28
<b>4 Theoretischer Rahmen .....</b>	<b>31</b>
4.1 Konzept der Interaktionsarbeit am Beispiel der Pflege .....	31
4.2 Konzept der Gefühls- und Emotionsarbeit als Komponente der Interaktionsarbeit .....	33
4.2.1 Emotionsarbeit nach Hochschild .....	33
4.2.2 Gefühlsarbeit nach Strauss .....	34
4.3 Konsequenzen und Risiken der Gefühls- und Emotionsarbeit .....	37
4.4 Thesen der Verdrängung des Todes.....	39
4.4.1 Argumente für die Verdrängung des Todes .....	40
4.4.2 Argumente gegen die Verdrängung des Todes .....	42
<b>5 Zielsetzung und Erkenntnisinteresse .....</b>	<b>45</b>
<b>6 Methodisches Vorgehen.....</b>	<b>47</b>
6.1 Forschungsfeld und Feldzugang .....	47
6.2 Sample.....	49
6.3 Qualitative Datenerhebung mittels Methodenmix .....	51

6.3.1	Teilnehmende Beobachtung und Gesprächsprotokolle.....	51
6.3.2	Begleitung und Gedächtnisprotokolle.....	52
6.3.3	Leitfadengestützte problemzentrierte Interviews.....	53
6.4	Auswertung der Interviews anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring.....	55
<b>7</b>	<b>Die Palliativstation.....</b>	<b>57</b>
7.1	Räumlicher Aufbau und Personalstruktur der Palliativstation.....	57
7.2	Motive für die Arbeit auf der Palliativstation.....	59
7.3	Prozessabläufe auf der Palliativstation.....	61
<b>8</b>	<b>Belastungsfaktoren der Pflegekräfte.....</b>	<b>65</b>
8.1	Mehraufwand.....	65
8.2	Schichtarbeit.....	69
8.2.1	Schichtdienst im Allgemeinen.....	69
8.2.2	Spezielle Herausforderungen während der Nachtschicht.....	74
8.3	Auffälliges Verhalten der Patienten.....	77
8.4	Körperliche Beanspruchungen.....	80
8.5	Emotionale Belastungen aufgrund der Sinneswahrnehmung.....	83
8.6	Gesellschaftliche und krankenhauserne Wahrnehmung.....	86
8.7	Fluktuation der Patienten und ökonomische Aspekte.....	90
8.8	Verdrängung und Tabuisierung des Todes.....	95
8.9	Der Umgang mit Patienten und Angehörigen.....	103
<b>9</b>	<b>Maßnahmen zur Bewältigung und Prävention.....</b>	<b>115</b>
9.1	Kollektive Verarbeitungsstrategien.....	116
9.1.1	Rituale.....	116
9.1.2	Sommerfest – Ein Ritual für Pflegekräfte und Hinterbliebene.....	118
9.1.3	Reflexion beruflichen Handelns durch Beratungsmaßnahmen.....	119
9.1.4	Teamkollegen als Rettungsanker.....	122
9.2	Individuelle Verarbeitungsstrategien.....	123

9.2.1	Weiterbildungsmaßnahmen.....	125
9.2.2	Anpassung der eigenen Lebensphilosophie .....	126
9.3	Perspektiven für die Zukunft .....	127
<b>10</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>129</b>
<b>11</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>131</b>
11.1	Einordnung der Ergebnisse in den Forschungsstand .....	131
11.2	Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen Rahmen .....	133
11.3	Reflexion.....	135
<b>12</b>	<b>Optimierungsmaßnahmen und Ausblick.....</b>	<b>139</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>143</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>151</b>



## **Vorwort**

Die Möglichkeit sich intensiv mit der Thematik über die Tabuisierung des Sterbens und des Todes am Beispiel der Palliativpflege zu befassen, entstand im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Technischen Universität Chemnitz. Während der Erhebungsphase wurde deutlich, dass die Arbeitsbelastungen von Palliativtätigen bislang kaum soziologisch erforscht wurden. Die Pflegekräfte sind aufgrund des Umgangs mit schwerkranken Patienten, die eine limitierte Lebenserwartung besitzen, zahlreichen körperlichen und emotionalen Belastungen ausgesetzt. Das Ziel des Forschungsprojektes bestand darin diese zu ermitteln. Die theoretischen Konzepte der Emotions- und Gefühlsarbeit sowie der Verdrängung des Todes dienten als Orientierung, um die zentralen Forschungsfragen zu beantworten.

An dieser Stelle möchten wir uns zunächst für das Engagement der Pflegedienstleitung des untersuchten Krankenhauses X und für die gute Zusammenarbeit bedanken. Diese ermöglichte uns, im Rahmen eines Praktikums, Einblicke in verschiedenste medizinisch relevante Bereiche zu erhalten. Des Weiteren möchten wir allen derzeitigen und ehemaligen Mitarbeitern der Palliativstation einen herzlichen Dank aussprechen. Durch ihre offene und hilfsbereite Art ist die Durchführung der empirischen Untersuchung erst möglich geworden. Sie waren stets bereit Auskunft zu geben, sodass keine unserer Fragen unbeantwortet blieb. Außerdem möchten wir uns bei allen Korrektoren bedanken, die sich die Zeit genommen haben uns Anregungen für mögliche Verbesserungen des vorliegenden Buches zu geben. Nicht zuletzt gilt der Dank unserem Betreuer Dr. G. Günther Voß, welcher einen wichtigen Beitrag geleistet hat. Er unterstützte uns während der gesamten Untersuchungsphase mit seinen erfrischenden Ideen und hilfreichen Ratschlägen.

Am Ende bleibt noch zu sagen, dass die Bearbeitung der Forschungsfragen gerade zu Beginn der Feldphase eine große Herausforderung für uns darstellte. Durch den Aufenthalt auf der Palliativstation und die vielen spannenden Gesprächen mit dem Pflegepersonal haben wir jedoch gelernt, den Tod und das Sterben als normalen Bestandteil des Lebens zu akzeptieren. Ein würdevolles Sterben kann nur dann erfolgen, wenn sich die Gesellschaft dieser Thematik öffnet.

Chemnitz, im Januar 2016

Dina Belan

Carina Schiller



## 1 Einleitung

*„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben,  
sondern den Tagen mehr Leben.“  
Cicely Saunders*

In der Palliativmedizin wird das Sterben als normaler Bestandteil des Lebens wahrgenommen und akzeptiert. Dabei sollen die letzten Wochen und Tage des sterbenden Patienten nicht durch lebensverlängernde Maßnahmen strapaziert, sondern zur Erfüllung letzter Wünsche genutzt werden. Dieser Ansatz spiegelt sich im oben genannten Zitat von Cicely Saunders, der Mitbegründerin der Hospizbewegung, wider. Im Vordergrund des palliativmedizinischen Konzeptes steht somit die Steigerung der Lebensqualität in Verbindung mit der Symptomlinderung von Schwerkranken. Im Gegensatz dazu ist die kurativ-medizinische Behandlung auf Heilung der Patienten ausgerichtet. Zumeist vernachlässigt diese Herangehensweise jedoch, dass das Leben endlich ist. Daher kann es sich als problematisch herausstellen, dass die Kranken oftmals bis zum Schluss therapiert werden, auch wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. In diesem Zusammenhang wird die Illusion auf Unsterblichkeit genährt, wodurch die Gedanken an den Tod zunehmend aus der Gesellschaft verdrängt werden.

Bedingt durch den demographischen Wandel und die aktuelle Altersstruktur in Deutschland<sup>1</sup>, gewinnt die Palliativmedizin zunehmend an Bedeutung. Aufgrund dessen steigt der Bedarf an Palliativstationen kontinuierlich an. Bis heute hat sich dieses Konzept jedoch nicht ausreichend etabliert, da die kurativ ausgerichtete Medizin weiterhin einen übergeordneten Stellenwert in der Behandlung von Patienten einnimmt.

Bis zum jetzigen Zeitpunkt existieren kaum wissenschaftliche Studien, die sich qualitativ mit der Thematik der Palliativmedizin und insbesondere mit den Belastungen der auf der Palliativstation Beschäftigten befassen. Auch gesellschaftlich gesehen ist die Wertschätzung des Pflegeberufes als gering einzustufen. Insbesondere Angehörige und Besucher von Patienten unterschätzen die psychosozialen Belastungen, denen die Pflegekräfte tagtäglich ausgesetzt sind. Dadurch, dass sie keinen detaillierten Einblick in die einzelnen Prozessabläufe haben, sehen sie nicht, dass viele Pflegekräfte an der Grenze der Belastbarkeit arbeiten. Demnach wird davon ausgegangen, dass die Pflegekräfte einer Palliativstation speziellen Belastungen durch den täglichen Umgang mit sterbenden Patienten ausgesetzt sind. Das Ziel dieser Arbeit ist es daher herauszufinden, um welche arbeitsbedingten emotionalen sowie körperlichen Belastungsfaktoren es sich handelt. Des Weiteren soll ermittelt werden, wie die Beschäftigten mit diesen umgehen und welche Strategien sie entwickeln, um ihnen entgegenzuwirken.

---

<sup>1</sup> vgl. Statistisches Bundesamt (2015).

Die empirische Arbeit basiert auf einem Methodenmix. Dieser beinhaltet teilnehmende Beobachtung, Begleitung sowie qualitative Interviews. Um die notwendigen Erkenntnisse zu erlangen, hospitierte das Forscherteam auf der Palliativstation und begleitete die Pflegekräfte mehrfach während der verschiedenen Schichten, um Einblicke in die internen Arbeitsabläufe zu erhalten. Währenddessen wurden 21 qualitative leitfadengestützte Interviews mit den Palliativkräften durchgeführt. Diese setzen sich aus zwölf derzeit beschäftigten sowie vier ehemaligen Pflegekräften und fünf Experten zusammen. Aufgrund des hypothesengenerierenden Verfahrens ergaben sich im Verlauf der Auswertung Forschungsfragen, die mit Hilfe der theoretischen Konzepte (Emotions- und Gefühlsarbeit sowie Verdrängung des Todes) untersucht werden. Diese sind:

- Welche Belastungen resultieren für das Pflegepersonal aufgrund der systematischen Verdrängung des Todes von Patienten und deren Angehörigen?
- Welchen Einfluss besitzt die Verrichtung der Emotions- und Gefühlsarbeit für die Pflegekräfte einer Palliativstation im Hinblick auf die emotionalen Belastungen?
- Wie gehen die Pflegekräfte mit den arbeitsbedingten Belastungen in Bezug auf den Umgang mit dem Tod und dessen Verdrängung um? Welche konkreten individuellen und kollektiven Bewältigungsstrategien entwickeln sie, um diesen Belastungen entgegenzuwirken?

Die gesamte Arbeit ist in elf Kapitel unterteilt. Der erste der drei Hauptteile führt in das Konzept der Palliativmedizin ein und beleuchtet den Stellenwert des Pflegeberufes. Des Weiteren werden die Folgen der Ökonomisierung dieses Bereichs erörtert und kritisiert (2). Anschließend wird der aktuelle Forschungsstand in Bezug auf die Belastungen des Pflegepersonals erläutert (3) und die für das Verständnis erforderlichen theoretischen Grundlagen in Bezug auf die Emotions- und Gefühlsarbeit sowie die Verdrängung des Todes vermittelt (4). Abschließend werden im ersten Teil die Forschungsfragen sowie das Erkenntnisinteresse dargestellt (5). Im Anschluss daran erfolgt die Vorstellung der methodischen Herangehensweise. Hierbei werden die genauen Schritte des Feldzuges aufgezeigt und das Sample dargelegt. Auch die verwendeten Erhebungsinstrumente, wie zum Beispiel das leitfadengestützte problemzentrierte Interview sowie die dabei angewandte Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010), werden hier thematisiert (6).

Der zweite Teil widmet sich der ausführlichen Interpretation der empirischen Befunde. Zunächst erfolgt ein kurzer Einblick in die untersuchte Palliativstation, wobei unter anderem der räumliche Aufbau sowie die Prozessabläufe dargestellt werden (7). Anknüpfend daran werden die neun wichtigsten Belastungsfaktoren aufgeführt. Hierbei kann konstatiert werden, dass es Belastungsfaktoren gibt, die für den gesamten pflegerischen Bereich charakteristisch sind. Zudem existieren weitere Belastungsfaktoren, die überwiegend auf der Palliativstation auftreten (8). Anschließend wird dargestellt, welche individuellen und kollektiven Strate-

gien die Pflegekräfte einer Palliativstation nutzen, um den aus der Arbeit resultierenden Belastungen entgegenzuwirken sowie ein Ausscheiden aus diesem Bereich zu verhindern (9). Nach einer kurzen Zusammenfassung der empirischen Befunde (10) folgt der dritte Teil dieser Arbeit, in welchem die erzielten Ergebnisse kritisch reflektiert, diskutiert und in den soziologischen Kontext eingeordnet werden. Des Weiteren werden Aussagen über die Verbindung zwischen Theorie und Empirie getroffen sowie die Frage nach der Generalisierbarkeit geklärt (11 und 12).



## 2 Die Palliativmedizin

Palliativmedizin ist keinesfalls eine Erfindung der Neuzeit. Sie gehört wahrscheinlich zu den ältesten medizinischen Behandlungsformen überhaupt. Dennoch wird über die Historie der Palliativmedizin nur wenig berichtet, da sich ein Großteil der wissenschaftlichen Literatur vorrangig mit dem Hospizgedanken beschäftigt. Dieser ist jedoch nicht unbedeutend, da er gewissermaßen den Ursprung der palliativen Versorgung darstellt und daher im Folgenden betrachtet wird. Die Wurzeln der Hospizversorgung ragen bis in die Zeit des Römischen Reiches zurück. In der Spätantike galten Einrichtungen, welche Bedürftigen, Kranken und Sterbenden Hilfe boten, als Hospize. Aus dem Lateinischen wird das Wort *hospitium* als Herberge oder gastliches Haus abgeleitet (vgl. Beck 2001: 1178). Die Aufgaben damaliger Hospize unterscheiden sich von den heutigen. Die medizinische Versorgung schwerkranker Menschen wurde früher nur als Teilaufgabe wahrgenommen. Hauptsächlich galten sie als „Herbergen für Pilger während der Kreuzzüge im Heiligen Land und entlang wichtiger Pilgerwege“ (Föllmer 2014: 12). Das erste vormoderne Hospiz „Calvaire“ wurde durch Madame Jeanne Garnier 1842 gegründet. Seitdem wird der Terminus Hospiz ausschließlich als eine Institution zur Betreuung Sterbender gebraucht (vgl. Müller-Busch 2012: 3).

Bevor sich die moderne Medizin etabliert hat, existierte ein medizinischer Mangel, der durch eine unzureichende technologische Entwicklung sowie eine grundlegende medizinische Versorgung bedingt war. Dies führte dazu, dass nur in seltenen Fällen eine kurative Behandlung stattfinden konnte. Die Ärzte hatten keine andere Möglichkeit, als sich auf die Linderung der Symptome der Patienten, das heißt auf die palliative Betreuung, zu fokussieren. Bedingt durch den wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisgewinn im Bereich der Symptomlinderung und der Schmerztherapie ist es heutzutage möglich die terminale und finale Phase<sup>2</sup> angenehmer für die Patienten zu gestalten (vgl. Föllmer 2014: 10; Klaschik 2009: 1).

Anfang des 20. Jahrhunderts geriet die Betreuung von sich in der Terminalphase befindlichen Patienten in den Hintergrund. Als eine mögliche Ursache für diese Entwicklung nennt Klaschik die fortschreitende Technisierung der Gesellschaft sowie das zunehmend naturwissenschaftlich basierte Denken und Handeln (vgl. 2009: 2). Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kommt es mit Hilfe der Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross und der Medizinerin Cicely Saunders zu einer Gegenbewegung. Beide gelten somit als Begründerinnen der Hospizbewegung sowie der Palliativmedizin, da sie für den Umgang mit dem Tod und dem Sterben einen bedeutenden Beitrag geleistet haben. Während Kübler-Ross für eine neue Kultur der Kommunikation mit Sterbenden verantwortlich ist (s. Kapitel 3), gründete Saunders 1967 in London das erste moderne Hospiz „St. Chris-

---

<sup>2</sup> Als terminale Phase werden die letzten Wochen oder Monate der Patienten vor dem Versterben bezeichnet. Als Finalphase hingegen gelten die letzten Tage sowie Stunden vor dem Tod (vgl. Dunger/Schnell 2012: 266).