

Zwischen Hingabe und Abgrenzung: Palliativ- und Hospizpflege – eine berufliche Sackgasse?

Ute Reimann/Andrea Marsal

Paradiesische Arbeitsbedingungen und hohe Qualifikation und Motivation können zu einer Berufsfalle (Schütze 94) werden:

Endlich kann ich so arbeiten, wie ich es mir immer gewünscht habe, es darf nicht sein, dass ich es nicht mehr kann...

Thesen

- In einem stationären Hospiz arbeiten Pflegende, die diese Arbeit bewusst gewählt und gesucht haben.
- Pflegende, die eine Neigung zu Sterbebegleitung haben, finden im Hospiz ideale Arbeitsbedingungen.
- Sie beginnen ihre Tätigkeit mit Idealismus und Begeisterung.
- Pflegerische Tätigkeit in einem Hospiz ist überwiegend Beziehungsarbeit.
- Die Arbeit in einem Hospiz hat die Tendenz, eine hohe Einsatzbereitschaft der Pflegenden zu fordern. Dies gilt sowohl für patientennahe Tätigkeiten als auch für Tätigkeiten im Kontext der Organisation.
- Die pflegerische Arbeit mit Sterbenden und ihren Angehörigen bedeutet eine ständige Konfrontation mit Grenzerfahrungen und ist belastend. Sie sollte daher nur ein begrenzter Abschnitt in der Berufsbiografie von Pflegenden sein.
- Hospizpflege ist als ganzheitliche und stark beziehungsorientierte Pflege hoch angesehen.
- Ein Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung kann als persönliches Scheitern oder beruflicher Abstieg erlebt werden.

Thesen und Handlungsempfehlungen sind Ergebnis einer empirischen Studie, zugleich Abschlussarbeit im Diplomstudiengang „Supervision und Organisationsberatung“ an der EFH Hannover:

Ute Reimann/Andrea Marsal: Die Veränderung professioneller Identität und professionellen Handelns von Pflegekräften in der stationären Hospizarbeit.

Sie ist in gekürzter Fassung veröffentlicht in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V.: Stationäre Hospizarbeit. Grundlagentexte und Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit. T. 2. Wuppertal: Hospiz-Verlag 2004, 57-98.

Kontakt: Ute Reimann
Diplom-Supervisorin (FH) DGSv
Allerweg 46
30851 Langenhagen
Tel. 0511/72 16 29
www.ute-reimann.de
utereimann@versanet.de

Was tun?

Organisation

- Geschützte patientenferne Räume schaffen (physisch und zeitlich)
- Die Spannung zwischen Ideal und Wirklichkeit akzeptieren und integrieren (Leitbild)
- Grenzen der Dienstleistung definieren und für deren Einhaltung sorgen
- Selbstreflexive Settings fest installieren (Supervision, Beratung)
- Über Personalauswahl für Unterschiedlichkeit im Team sorgen
- Teilzeitbeschäftigung ermöglichen und anbieten
- Patientenferne Aufgaben in die Stellenbeschreibungen integrieren
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche installieren, Karriereplanung für eine Zeit nach der Hospiztätigkeit im Blick behalten
- Die kulturschaffende Wirkung des Leistungsverhaltens bewusst nutzen, z.B. Abgrenzung vorleben

Person

- Für Gelegenheiten zu emotionaler Entlastung sorgen
- Eine Haltung zum Unabänderlichen entwickeln
- Ein lebendiges Privatleben pflegen
- An der Klarheit der Berufsrolle arbeiten
- Übertragungen erkennen
- Berufliche Alternativen im Blick behalten
- Bewusst eine mittlere Qualität der Arbeit anstreben
- Warnsignale ernst nehmen, nicht übergehen

ausgewählte Literatur:

Allert, Tilman (1998): Braucht jede Profession eine Supervision? In: Praxisnahe Supervisionsforschung. Münster: Votum, 16-45.
Beiträge zur Professionalisierung der Pflegeberufe (1997). Jörn Fehr, Gerd Laga (Hrsg.) Univ. Hannover.
Bischoff, Claudia (1984): Frauen in der Krankenpflege. Frankfurt a. M., New York: Campus.

Erfahrungen von professionellen Helfern und Helferinnen im Umgang mit Sterbenden (1998). Randolph Ochsmann u.a. Univ. Mainz.
Fengler, Jörg (1998): Helfen macht müde. 5., überarb. Aufl., München: Pfeiffer.
Giesecke, Michael, Rappe-Giesecke, Kornelia (1997): Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Maslach, Christina/Michael P. Leitner(2001): Die Wahrheit über Burnout. Wien, New York: Springer.
Schein, Edgar(2003): Organisationskultur. The Ed Schein Corporate Culture Survival Guide. Bergisch Gladbach: EHP.
Schütze, Fritz (1994): Strukturen des professionellen Handelns, biographische Betroffenheit und Supervision. In: Supervision. H.26, 10-39.