

# Das Berufsbild der Palliativpsychologen – Selbstverständnis und Fremdeinschätzung

Gramm J.<sup>1</sup>, Mai S.<sup>2</sup>, Alt M.<sup>3</sup>, Berthold D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Palliativpsychologie, Frankfurt am Main

<sup>2</sup>Universitätsmedizin Mainz, III. Med. Klinik, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz

<sup>3</sup>Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg

## Fragestellung

Psychologen in Palliativteams geben an, dass Teammitglieder anderer Professionen offenbar unklare Vorstellungen von den Kompetenzen und Zuständigkeiten der psychologischen Kollegen haben. Die Möglichkeiten psychologischer Intervention werden entweder unterschätzt oder aber es besteht eine übersteigerte Anspruchshaltung bezüglich einer schnellen Wirksamkeit (Jünger, 2011). Vor diesem Hintergrund kann vermutet werden, dass das Selbstverständnis der Psychologen und die Fremdeinschätzung der interdisziplinären Teammitglieder nur bedingt übereinstimmen. Durch eine Gegenüberstellung von Selbstverständnis und Fremdeinschätzung sollen erste Hinweise auf das Zutreffen dieser Vermutung geprüft werden. Darüber hinaus sollen Möglichkeiten zum Erreichen einer klareren Rollendarstellung identifiziert werden.

## Methodik

### Selbstverständnis

Kernaspekte des Selbstverständnisses von Palliativpsychologen entstammen einer Ausarbeitung im Rahmen der Weiterbildung Palliative Care für Psychologen (DGP) sowie dem von der Sektion Psychologie der DGP erarbeiteten Berufsbild (Fegg et al., 2009).

### Fremdeinschätzung

Für die Fremdeinschätzung wurden professionsübergreifend 67 Mitarbeiter aus verschiedenen stationären und ambulanten Palliativteams in Deutschland befragt. Die Befragung erfolgte mittels eines Selbstbeurteilungsboogens (Abb. 1: Fragebogen) in Anlehnung an den SMILE (Fegg et al., 2008).

Über ein offenes Antwortformat konnten in einem ersten Schritt 3–7 Tätigkeiten genannt werden, für die ein Psychologe im Palliativbereich zuständig sein sollte. Anschließend sollte angekreuzt werden, ob diese Tätigkeit der Realität entspricht oder Wunsch ist. In einem dritten Schritt sollten anhand einer 5-stufigen Skala Wichtigkeit und Transparenz der jeweiligen Tätigkeiten eingeschätzt

werden (0 = „unwichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“; 0 = „unklar“ bis 5 = „sehr klar“). Schließlich konnte über ein offenes Antwortformat noch angegeben werden, wofür ein Psychologe im Palliativbereich nicht zuständig sein sollte. Neben der Erhebung demographischer Daten (Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Berufsfeld, Jahre der Berufspraxis, Anwesenheit eines Psychologen im Team) gab es die Möglichkeit für freie Anmerkungen.

The survey consists of several scales and a free text area for notes. It includes sections for self-assessment of team roles, professional background, and specific tasks performed by psychologists in palliative care teams.

### Datenaufbereitung

Wenn aus einer Tätigkeitsbeschreibung zwei Zuständigkeiten erkennbar waren, wurden diese vorab getrennt (Beispiel: „Gespräche mit Angehörigen und Patienten“ wird zu „Gespräche mit Angehörigen“ und „Gespräche mit Patienten“). Somit ergaben sich insgesamt 521 Analyseeinheiten.

### Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte über eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Dabei wurde von drei Psychologen unabhängig voneinander ein Kodierleitfaden entwickelt und in einem iterativen Prozess mehrfach überarbeitet. Alle drei Psychologen haben Expertise in praktischer und forschender Arbeit in Palliative Care. Um auch die Adressaten der Tätigkeiten erfassen zu können, wurden diese separat von den Tätigkeitskategorien kodiert (Patient – Patient oder Angehörige – Angehörige – Familie/Paar – Scientific Community – Teamkollegen – unspezifisch).

## Kodierleitfaden

Code	Kategorie	Ankerbeispiele
1.1	Gespräch, nicht näher spezifiziert	"Gespräche mit Patienten", "Paargespräche", "Gespräche führen", "Gesprächsführung mit Angehörigen"
1.2	Zuwendung und Unterstützung, nicht näher spezifiziert	"Angehörige unterstützen", "Zeit für Patienten haben", "Kontakt mit Patient", "Einbindung von Angehörigen", "Zuhören", "Teambetreuung"
2	Anamnese und Diagnostik	"Wahrnehmung psychosozialen Begleitungsbedarfs bei Familien", "Klärung des Begleitungsaufranges", "Aufnahmegespräch führen", "Familienanamnese", "Entwicklung Therapieziele"
3.1	Beratung, Intervention und Coaching	"Krankheitsbewältigung", "Entspannung", "Behandlung Depression", "Angst", "Trauerbegleitung", "Schmerzedukation", "Beratung und Anleitung des Patienten", "Aufklärung über die Psyche des Patienten", "Kommunikation des Blickwinkels aus psychologischer Sicht"
3.2	Krisenintervention	"Krisenintervention", "Patienten unterstützen in einer akuten Krisensituation", "Teamstabilisierung bei Bedarf"
3.3	Nachsorge für Angehörige	"Begleitung bei pathologischer Trauer", "psychologische Betreuung der Angehörigen nach dem Versterben eines Patienten"
4.1	Moderation	"Familiengespräche", "Moderation", "Visite führen"
4.2	Vermittlung und Mediation	"innerbetriebliche Konfliktlösung als 'neutraler' Beobachter", "Unterstützendes Konfliktmanagement bei Gesprächen Arzt/Patient", "Konfliktmanagement im Team", "Familienkonflikte"
5	Koordination und Planung	"Entlassgespräch führen", "Vernetzung mit ambulanter psychosozialer Mitarbeit", "Empfehlung Psychotherapie"
6	Forschung	"Forschung", "Wissenschaftliche Tätigkeit"
7	Aus-, Fort- und Weiterbildung	"Ausbildung von Studierenden", "Psychologische Fortbildungen für das Team"
9.1	Angaben zu Team-Involvement	"Teilnahme an Visiten", "Kooperation mit dem Behandlungsteam", "Austausch im Team", "enger Kontakt zu Sozialarbeit"
9.2	Angaben zu Sonstigem	"Einfühlungsvermögen haben", "Häusliche Situation", "Sterben"

## Quellen

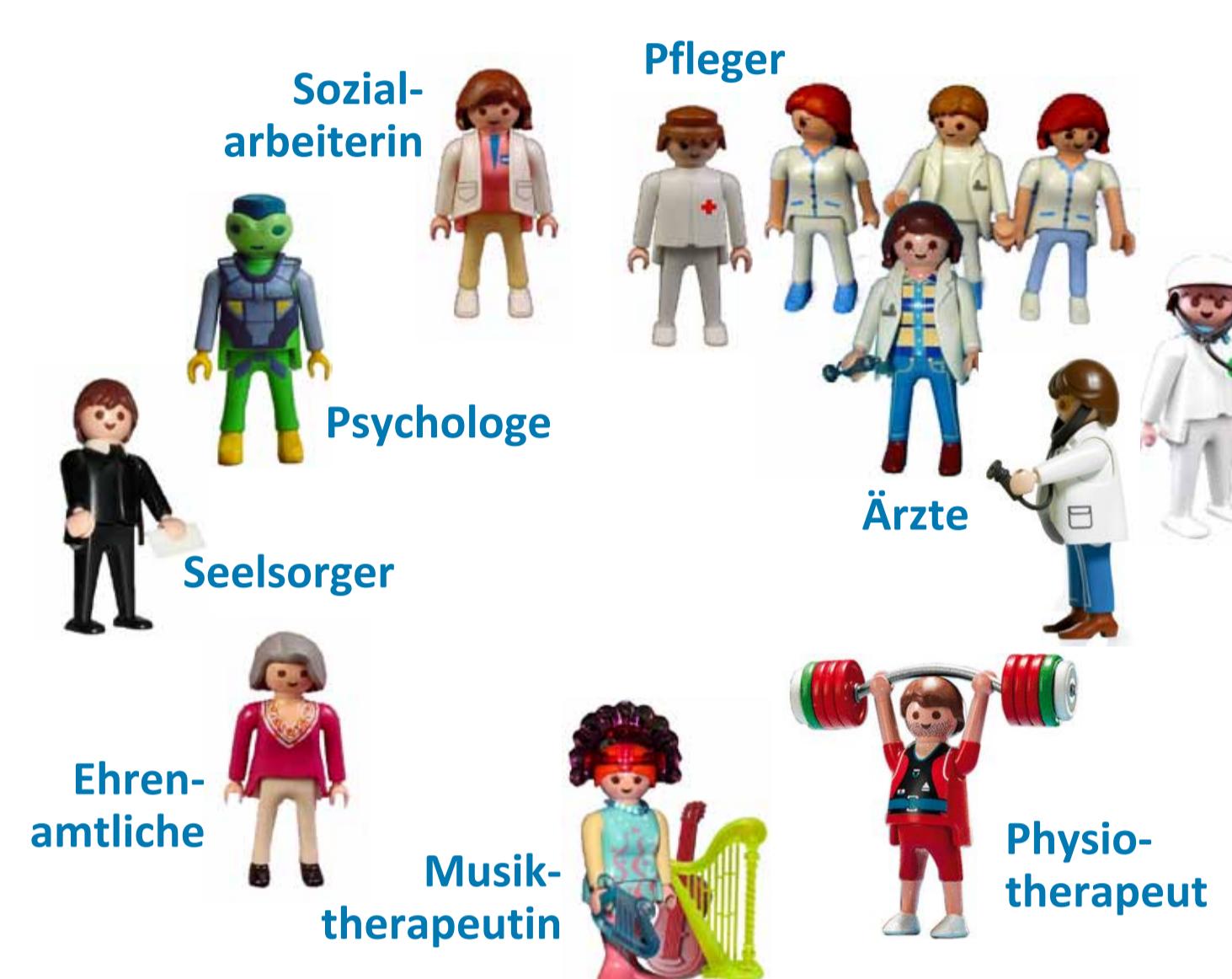
- Fegg, M.J., Kramer, M., Stiefel, F. & Borasio, G.D. (2008) Lebensinn trotz unheilbarer Erkrankung? Zeitschrift für Palliativmedizin, 9(4), 238–245. doi:10.1055/s-0028-1090037  
Fegg, M.J., Pestinger M., Lampe, H., Jünger, S., Berger, H., Gramm, J., Brandstätter, M. et al. [Sektion Psychologie DGP] (2009) Psychologie – Berufsbild für Psychologen in Palliative Care. Zeitschrift für Palliativmedizin 2009, 10(2), 72. doi:10.1055/s-2009-1225594  
Jünger, S. & Payne, S.A. (2011): Guidance on postgraduate education for psychologists involved in palliative care. European Journal of Palliative Care. 18(5), 238–252.

## Selbstverständnis

*Berufsbild für Psychologen in Palliative Care (Fegg et al., 2009)*

### Die wesentlichen klinischen Aufgaben gliedern sich in:

- (I) die Arbeit mit Patienten,
- (II) die Arbeit mit deren Angehörigen und
- (III) die Arbeit im Palliative Care Team.



*Ausarbeitung des eigenen Selbstverständnisses im Kurs Palliative Care für Psychologen; n = 23*

### Teamrolle als Psychologe

- Experte für Kommunikation
- psychologische Aspekte in der Patienten- und Angehörigenbetreuung
- Koordinator, Vermittler (z.B. Begleiter bei Arztgesprächen)
- Integriertes Teammitglied
- Ansprechpartner für das Team bei persönlicher Belastung und z.B. nach Rufbereitschaft
- Teamprozesse begleiten
- Berater bei Entscheidungen, Prozessbegleiter (z.B. Sterben zulassen)

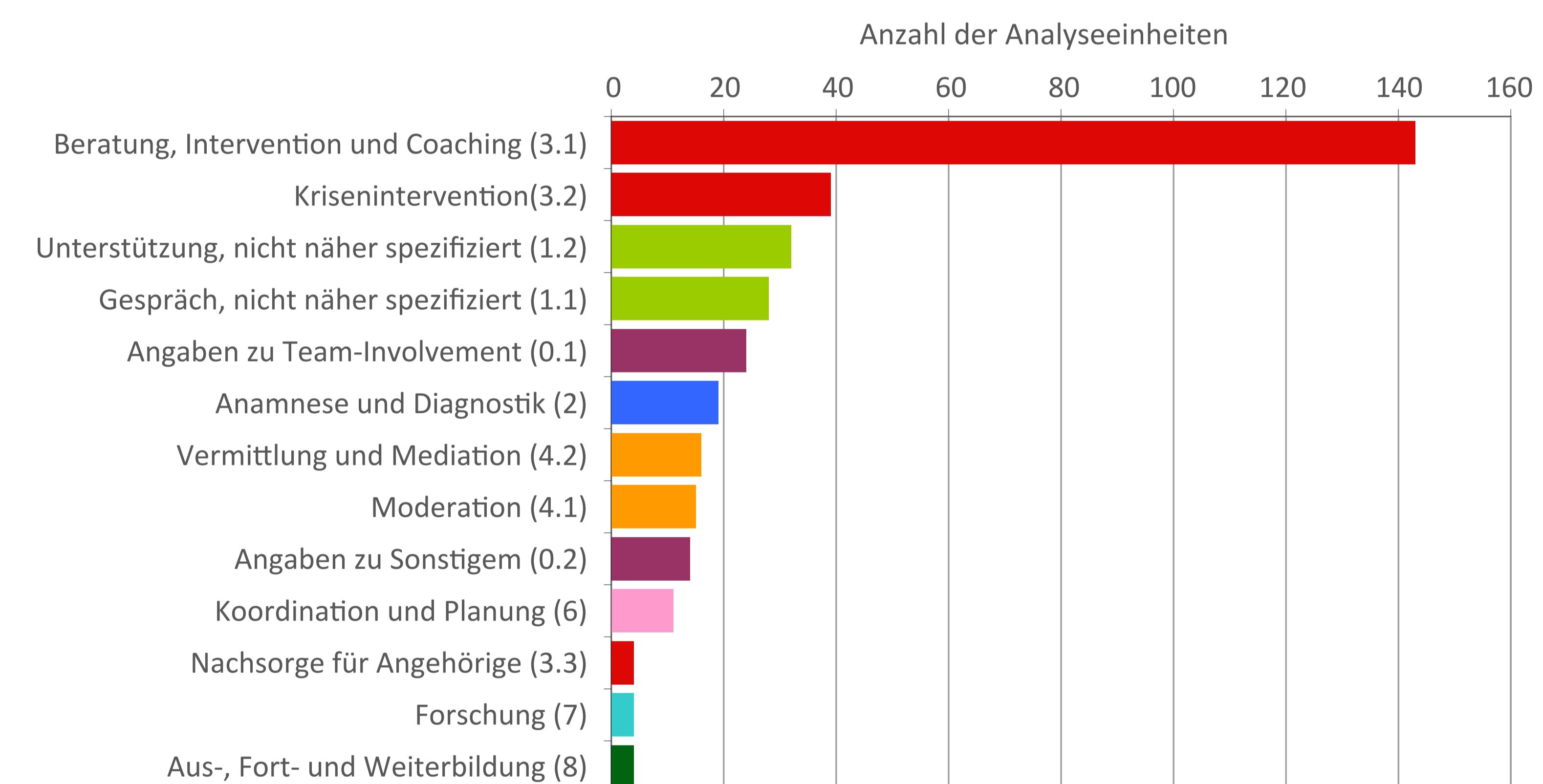
### Fähigkeiten/Fertigkeiten

- psychologische Interventionen bei somatischen Symptomen
- psychotherapeutische Interventionen
- Krisenintervention
- Psychoedukation = Erläutern psychologischer Prozesse
- Mittler/Vermittler/Sprachmittler
- Konfliktmanagement/Mediation

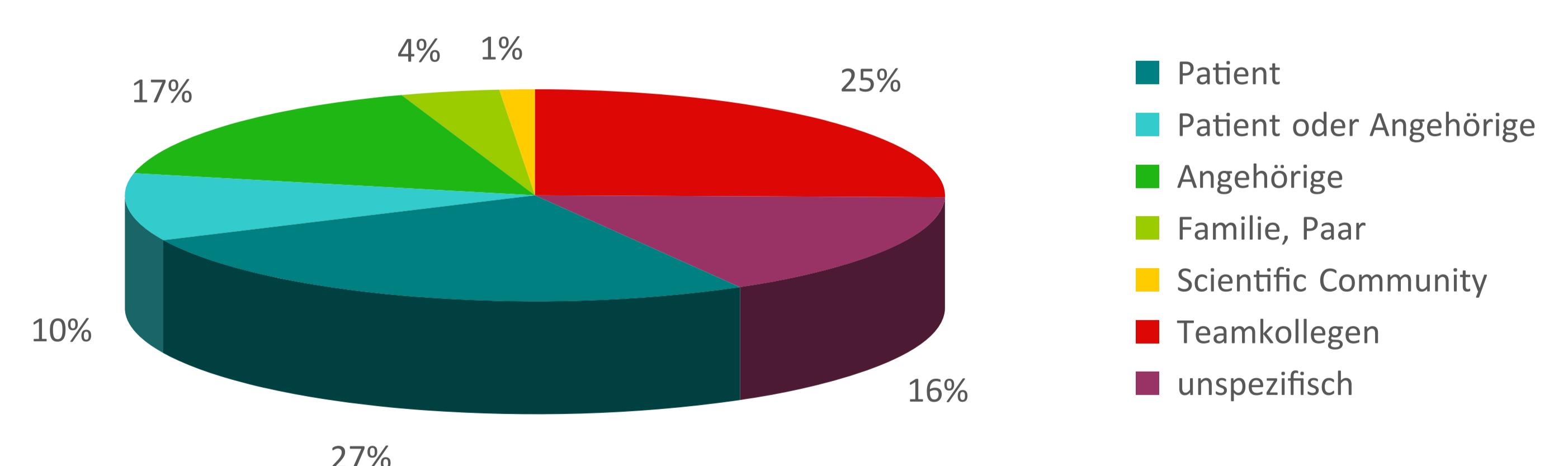
## Fremdeinschätzung

Von 67 Teilnehmern (86% w, 14% m) geben 51 an, auf Palliativstation bzw. 19 in ambulanten Palliativteams zu arbeiten. Die Berufsgruppen verteilen sich wie folgt: Pflegekraft: n = 43 (64%), Arzt: n = 10 (15%), Sozialarbeit: n = 2 (3%), Seelsorger: n = 4 (6%), andere: n = 8 (12%).

Die beschriebenen Tätigkeiten werden zu 91% als sehr wichtig (Stufe 4 bzw. 5) eingestuft. Bei der Frage, ob die Tätigkeit eher Realität oder Wunsch sei, wurden nur Daten von Teams berücksichtigt, in denen ein Psychologe fester Teil des Teams ist. Als „Realität“ werden 82% bezeichnet. Teams, denen ein Psychologe angehört, geben an, dass 60% der Tätigkeiten auf transparente Weise ausgeübt werden (Stufe 4 bzw. 5).



Ein Großteil der Tätigkeiten bezieht sich auf eine Ausrichtung an Patienten und Angehörigen, wobei auch häufig das Setting des Familiengesprächs ausdrücklich genannt wird. Ein Viertel (25%) der Tätigkeiten beziehen sich auf eine Ausrichtung an den eigenen Teamkollegen. In geringer Zahl wird die Tätigkeit genannt, die sich im Rahmen von Lehre und Forschung an die Scientific Community richten.



## Diskussion

Die von anderen Berufsgruppen beschriebenen Tätigkeiten decken sich weitgehend mit dem eigenen Rollenverständnis der Psychologen. Dass Psychologen nicht nur für Patienten, sondern gleichermaßen auch für Angehörige und außerdem auch für das Team zuständig sind, wird von anderen Berufsgruppen gesehen und wertgeschätzt (hohe Einstufung der Wichtigkeit entsprechender Tätigkeiten). Die Zuständigkeit für das Team, wird allerdings kontrovers beurteilt – 10 Teilnehmer nennen das „Teamcoaching“ ausdrücklich unter den Tätigkeiten, für die Psychologen nicht zuständig sein sollten.

Die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team wird erst dann effizient, wenn Tätigkeiten unterschiedlicher Professionen klar profiliert, transparent und verfügbar sind. Daher soll es das Ziel anschließender Forschung sein, die Erhebung des Selbstverständnisses und der Fremdeinschätzung auf andere Berufsgruppen auszudehnen.