

Angehörige: Mitpatienten und Co-Therapeuten

Die einen möchte man am liebsten gleich als Pfleger einstellen, die anderen eher vor die Kliniktür verbannen: Angehörige gibt es in allen Varianten. Wie man mit ihnen zurecht kommt, haben Ärzte und Pfleger aber auch selbst in der Hand.

Bildnachweis: Paavo Blafeld (Symbolbild)

Heruntergeladen von: Thieme Verlagsgruppe. Urheberrechtlich geschützt.

Die Krankheit eines Patienten betrifft immer auch seine Familie: Ehepartner, Lebensgefährten, Eltern, Kinder etc. Im günstigsten Fall helfen die Angehörigen dem Patienten, sich zu erholen – oder sich zumindest mit der Situation abzufinden. Nach der Entlassung versorgen sie ihn oft zu Hause weiter. Damit sie dazu fähig sind, brauchen sie allerdings Unterstützung und Anerkennung durch die Fachleute.

„Integrieren Sie die Angehörigen von Anfang an und bei jedem Schritt“, empfiehlt der Psychotherapeut Michael Köhler. Er leitet die Psychoonkologie an der Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie in Magdeburg und hat gelernt, Patient und Angehörige als Einheit zu sehen.

Angehörigenarbeit ist Teil der Behandlung

▼ **Angehörige als Informationsquelle** Unentbehrlich sind die Angehörigen v.a. für die Behandlung bewusstloser Patienten – oder auch von Demenzkranken. Ob Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme oder Unfallhergang: Jeder Arzt ist froh, wenn er hier nicht auf Vermutungen angewiesen ist. Genauso wichtig ist die Familie bei Entscheidungen zur Therapiezieländerung und der Suche nach Patientenverfügung oder Organspendeausweis.

- ▶ Gehen Sie daher früh und aktiv auf die Angehörigen zu, suchen Sie das Gespräch.

„So signalisieren Sie auch gleich, dass Sie Herr des Verfahrens sind und sich die Angehörigen auf Sie verlassen können“, sagt Dr. Helmut Frohnhofen, Direktor der Klinik für Geriatrie Essen-Mitte. „Diese Basis zu legen, ist später viel schwieriger.“

Angehörige als Co-Therapeuten Viele chronisch kranke oder pflegebedürftige Patienten werden schon zu Hause von Angehörigen gepflegt: Bei zahlreichen Demenzkranken, Schlaganfall-, Tumor- und Palliativpatienten, aber auch bei psychisch Erkrankten übernehmen Angehörige einen Großteil der Betreuung [1–3]. Auch im Krankenhaus leisten sie wertvolle therapeutische Hilfe: Sie machen den Klinikaufenthalt erträglich, vermitteln Sicherheit und Normalität, dienen als Kraftquelle und Brücke zur Außenwelt [4–6]. Manche packen sogar mit an bei Körperpflege, Ernährung oder Wundversorgung – und entlasten damit das Pflegepersonal.

- ▶ Machen Sie deutlich, dass Sie die Unterstützung schätzen.

„Egal für welche Therapie: Die Angehörigen sind Ihre wichtigsten Helfer“, sagt Köhler. „Sie erfüllen Bedürfnisse des Patienten, die wir Profis nie erfüllen können.“

Angehörige als Mitpatienten Allerdings sind sie oft selbst schon älter, und die körperliche und psychische Belastung hinterlässt Spuren [1, 2]. Pflegende Angehörige gelten daher als Risikogruppe z.B. für Burnout, Depressionen und Angststörungen [1, 3, 7]. Teilweise ist ihre psychische Belastung größer als die des „eigentlichen“ Patienten, z.B. bei fortgeschrittener Krebs- oder Demenzerkrankung [2, 8, 9]. Angehörige, die viel Zeit im Krankenhaus verbringen, leiden auch oft unter Schlafmangel und sind daher müde, reizbar und stressanfällig [10]. Kurz: Sie sind „Mitpatient“ [3] oder „Patient zweiter Ordnung“ [11].

- ▶ Achten Sie bei den Angehörigen auf Anzeichen von Überlastung und sprechen Sie dies ggf. an.

Angehörige als „Störenfriede“ Manche Angehörige erlebt man allerdings als „Querulanten“ [6] und „Störenfriede“ [11], die den Klinikbetrieb mit immer neuen Fragen, Beschwerden und Wünschen belasten [5, 6, 11]. Soweit möglich, sollte man versuchen, solche Unstimmigkeiten durch gute Angehörigenarbeit zu vermeiden (s. unten). Zumindest für die Intensivstation hat sich nämlich gezeigt: Wie zufrieden die Angehörigen mit der Klinik sind, hängt kaum von Schwere und Verlauf der Krankheit ab, sondern von der Qualität der Betreuung und der allgemeinen Atmosphäre [12] – Faktoren, die sich durchaus beeinflussen lassen.

- ▶ Suchen Sie das Gespräch gerade mit den „schwierigen“ Angehörigen, damit sich kein Konflikt aufbaut.

Gute Angehörigenarbeit reduziert nicht nur Frust im Team und Folgeerkrankungen bei den Angehörigen, sondern verbessert auch die Behandlungsergebnisse der Patienten.

Angehörige haben eigene Bedürfnisse

▼ **Optimale Versorgung des Patienten** Die meisten Angehörigen wünschen sich v.a., dass der Patient im Krankenhaus bestmöglich versorgt wird [11]. Um sich dessen zu vergewissern, möchten die einen viel anwesend sein, die anderen einen engen Kontakt zu Ärzten und Pflegeern, die dritten ausführliche Informationen zur Krankheit und Therapie (☛ Tab. 1).

Praktische Hilfe Viele Angehörige brauchen auch ganz praktische Hilfe, z.B.

- ▶ was sie beim Besuch beachten müssen,
- ▶ ob sie dem Patienten etwas zu essen mitbringen können,
- ▶ wie sie daheim Haushalt und Kinderbetreuung organisieren,
- ▶ wo sie finanzielle Unterstützung beantragen und
- ▶ was sie nach der Entlassung beachten müssen.

„Bei uns lassen sich die Angehörigen vieles von den Schwestern zeigen – von Wundversorgung bis zur Mobilisation oder dem Umgang mit PEG- und Nasensonden“, so der Geriater Frohnhofen.

Psychische Unterstützung Ist der Patient schwer oder plötzlich erkrankt, brauchen viele Angehörige emotionalen Halt [5, 12]. Ärzte und Pfleger sollten hierfür sensibel sein und mit Psychologen, Seelsorgern, sozialen Diensten etc. zusammenarbeiten.

Das sagen Angehörige zur Betreuung auf der Intensivstation

- ▶ „Als er im Koma lag, wurde er trotzdem immer angesprochen, es wurde alles erklärt. Die Würde meines Sohnes wurde gewahrt.“
- ▶ „Von der Not-OP habe ich am Telefon erfahren, das war mir sehr wichtig, weil ich nicht immer da sein konnte.“
- ▶ „Ich weiß, dass die Geräte ihm gut tun, dass er sie unbedingt braucht, habe sie bis ins Kleinste erklärt bekommen.“
- ▶ „Ich finde es richtig gut, dass man kommen kann, wann man will. Dass man ab und zu dafür auch Wartezeiten in Kauf nehmen muss, bevor man reinkommen darf, ist absolut okay.“
- ▶ „Zu Hause fühle ich mich immer ein bisschen so, als würde ich ihn im Stich lassen.“
- ▶ „Ich möchte in die Pflege mit einbezogen werden, das ist die einzige Möglichkeit, etwas für meine Mutter zu tun.“

Quelle: [4]

Tab. 1

Die Beziehung zwischen Patient und Angehörigen nimmt manchmal überraschende Formen an. „Ich erlebe regelmäßig erwachsene Patienten von 30 oder 40 Jahren, die durch die Krankheit wieder in die Rolle als Kind zurückfallen“, erzählt Michael Köhler. „Ihre Eltern sind dann ähnlich eingebunden wie bei kleinen Kindern, bringen den Lieblingskuchen mit – und fragen sich, warum gerade ihr Kind Krebs bekommt, und ob sie das hätten verhindern können.“ Speziell für die Eltern solch relativ junger Tumorpatienten hat der Psychoonkologe eine eigene „Elternsprechstunde“ initiiert – gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

Bei manchen Patienten erlebt er auch, dass eine Diagnose oder ein Krankenhausaufenthalt alte Familienkonflikte zuspitzt – und Köhler dann mit Problemen konfrontiert wird, die gar nichts mit der Krankheit zu tun haben.

Trauma Intensivstation Nicht nur Angehörige, die den Patienten schon länger pflegen, sind enorm belastet: Auch die unerwartete Diagnose einer schweren Krankheit, ein Unfall oder Schlaganfall können sie traumatisieren [12]. Vor allem der erste Anblick eines hilflos an Schläuchen und Kabeln liegenden vertrauten Menschen kann einen regelrechten Schock auslösen [5, 6].

► Beim ersten Besuch auf der Intensivstation sollte ein Arzt oder Pfleger die Angehörigen daher begleiten und entsprechend vorbereiten.

Kinder als Angehörige Auch mit Kindern sollten Sie möglichst ehrlich sprechen, denn sie merken sowieso, dass etwas nicht in Ordnung ist – wenn die Erwachsenen darüber schweigen, macht ihnen das oft noch mehr Angst. Köhlers Erfahrung: „Viele Kinder reagieren mit Sprachlosigkeit, körperlichen Beschwerden oder Schulproblemen.“ Bezieht man sie rechtzeitig ein, hilft ihnen das bei der Bewältigung der Situation. Sagen Sie ihnen ggf. auch explizit, dass sie nichts für die Krankheit ihrer Eltern können.

„Natürlich müssen Sie dabei altersgerecht vorgehen“, so Köhler. „Es gibt inzwischen gutes Infomaterial – am wichtigsten ist aber, dass die Eltern selbst mit ihren Kindern ins Gespräch kommen und erklären, warum Mutter oder Vater z. B. die Haare ausfallen.“ Seine Abteilung bietet u. a. – in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine Familiensprechstunde für 4- bis 7-jährige Kinder krebserkrankter Eltern an.

Abschied nehmen Zeichnet sich ein schlechter Verlauf und evtl. der Tod des Patienten ab, leisten die Angehörigen oft „vorweggenommene Trauerarbeit“ mit den typischen Phasen [5]

- Leugnung,
- Aggression / starke Emotionen,
- Verhandeln und
- Resignation.

Anders als bei einem positiven Therapieverlauf erleben sie technische Geräte und Betriebsamkeit einer Intensivstation dann evtl. als beängstigend [5].

Berücksichtigen Sie die Bedürfnisse der Angehörigen z. B. nach Information, praktischer und psychologischer Unterstützung soweit wie möglich.

Gesprächsführung

▼ **Einwilligung des Patienten einholen** Grundsätzlich muss der Patient einwilligen, wenn Sie mit seinen Angehörigen über seine Krankheit sprechen möchten, sonst verletzen Sie die Schweigepflicht.

- Falls möglich, sollten Sie also den Patienten vorher fragen und ihn – sofern er nicht selbst anwesend ist – nachher über das Gespräch unterrichten [13].
- Kann der Patient sich nicht äußern, gilt sein mutmaßlicher Wille. Bei Notfällen u. ä. geht man davon aus, dass man direkte Familienmitglieder und Lebensgefährten informieren darf [14].
- Manche Patienten möchten auch gar nicht alle Details zu Diagnose und Prognose wissen. Fragen Sie dann, ob und welche Angehörigen beteiligt werden sollen [15, 16].

Passenden Ort und Zeit wählen Auch mit den Angehörigen sollten Sie bei wichtigen Dingen kein „Flurgespräch“ im Vorbeigehen führen. „Am besten ist ein neutraler Raum auf Station“, sagt Helmut Frohnhofen. „Anders als z. B. im Arztzimmer können Sie dort das Gespräch beenden und hinausgehen, falls es nötig ist.“

Und wenn ein Angehöriger ganz spontan und schnell Informationen will? „Erstmal haben die Patienten Vorrang, die Sie gerade versorgen.“ Angehörigen, die „dazwischenplatzen“, gibt er ggf. eine Kurzinform und einen Gesprächstermin. Ähnliches gilt, wenn Angehörige in der Klinik anrufen: „Unsere Stationssekretärin sammelt die Anliegen und nennt ein Zeitfenster, in dem der Arzt zurückruft – normalerweise am gleichen Tag.“

Anlass für Gespräch klären Machen Sie sich klar, welche Ziele Sie mit dem Gespräch verfolgen [13]:

- Wollen Sie die Angehörigen über den Zustand des Patienten aufklären,
- Informationen erfragen,
- Hilfsangebote vermitteln oder
- das familiäre Umfeld des Patienten kennenlernen?

Das können sie den Gesprächspartnern dann auch sagen: „Wir haben leider nur ein paar Minuten Zeit. Ich möchte Ihnen zunächst mitteilen, was wir über den Zustand Ihrer Frau wissen. Aber Sie möchten evtl. noch über etwas anderes mit mir reden?“ [13]

Allgemeine Regeln beachten Wie für das Arzt-Patienten-Gespräch gelten auch hier die Grundsätze [6, 12, 13, 17]:

- sich namentlich vorstellen
- Sprache anpassen, keine Fremdwörter
- aktiv zuhören
- Emotionen zulassen und ansprechen
 - ▷ „Es ist sicher schwer, Ihren ... hier liegen zu sehen.“ [13]
 - ▷ „Es macht Ihnen sicher Angst, ...“ [13]
- Zeit lassen
- keine leeren Floskeln äußern, aber Hoffnung signalisieren und zusichern, dass man den Patienten nicht aufgibt
- Vorwürfe nicht persönlich nehmen

Konsistente Informationen weitergeben

Die Angehörigen sollten von verschiedenen Teammitgliedern keine unterschiedlichen Informationen bekommen. „Damit können Sie sehr schnell Vertrauen verlieren, das nicht wiederkommt“, sagt Frohnhofen. In seiner Abteilung trifft sich daher das ganze Team morgens und bespricht kurz alle Patienten. „Das dauert nur eine Viertelstunde – und alle wissen grob Bescheid, falls es im Laufe des Tages Nachfragen gibt.“ Kommen ständig Anfragen zum gleichen Patienten, lautet sein Tipp: „Lassen Sie sich einen konstanten Gesprächspartner unter den Angehörigen nennen! Die übrigen können sich dann an ihn wenden.“

Fragen Angehörige Sie zu einem Patienten, den Sie nicht gut kennen, erkundigen Sie sich im Zweifel bei den Kollegen oder lassen Sie diese das Gespräch führen.

Meinung erfragen Übernehmen Sie auch die Initiative und fragen Sie die Angehörigen direkt:

- „Wie ist Ihre Erfahrung mit der aktuellen Therapie?“

Das hilft Angehörigen – ganz praktisch	
auf Station	extern
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ausführliche und aktuelle Informationen z. B. über Ursachen, Frühwarnzeichen, Behandlung, Verlauf, Prognose; ehrliches Aufklärungsgespräch bei erwartetem Tod ▶ Info-Broschüren zu Krankheiten, Therapien (inkl. Geräten der Intensivtherapie), Besuchsregeln, Ansprechpartnern und Unterstützungsmöglichkeiten ▶ Absprachen zwischen den Behandelnden (inkl. Pflegepersonal!) über Stand und Ausmaß der Angehörigenaufklärung ▶ offene Besuchszeiten, evtl. individuell vereinbaren ▶ Telefonkontakt: Angehörige z. B. über Verschlechterung oder Verlegung informieren, umgekehrt können sich Angehörige von zu Hause nach dem Patienten erkundigen ▶ Angehörige auf Wunsch an Pflege beteiligen, evtl. auch an Visite teilnehmen lassen ▶ bauliche Maßnahmen zur Verbesserung der Atmosphäre, z. B. farbige Anstriche, Licht, Bilder, Möbel, Fußböden ▶ Warte- / Aufenthaltsbereich mit Getränken, Schließfächern und Besuchertoilette ▶ Schlaf- und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige ▶ bei Tod des Patienten: geschützter Raum, Gelegenheit zum Abschiednehmen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ öffentliche Info-Veranstaltungen für Betroffene ▶ Angehörigenberatungen ▶ Selbsthilfegruppen für Angehörige ▶ psychoonkologischer Dienst / Ambulanz ▶ psychosoziale Beratungsstellen ▶ individuelle Betreuung durch Psychologen oder Seelsorger ▶ Krisenintervention ▶ Hospizverein ▶ Angebote zur zeitlichen Entlastung, z. B. ambulante Dienste, Tages- und Kurzzeitpflege

Tab. 2 So können Kliniken die Angehörigen unterstützen, nach [3–5, 9–12, 16].

▶ „Welche Probleme gibt es?“

▶ „Was beschäftigt Sie gerade?“

Besonders wichtig ist das, wenn Sie den Eindruck haben, die Angehörigen sind überlastet oder überfordert. „Suchen Sie dann denjenigen im Team, der den besten Zugang zu ihm hat“, empfiehlt Köhler. „Das kann auch eine Schwester oder der Sozialarbeiter sein.“ Er oder sie sollte direkt fragen:

▶ „Was ist los?“

▶ „Was belastet Sie am meisten?“

Vermitteln Sie ggf. Kontakt zu Beratungsstellen etc.

Pflegeheim oder nicht? Bei pflegebedürftigen Patienten steht oft die Frage im Raum, ob eine Heimunterbringung nötig und möglich ist. „Seien Sie hier sehr vorsichtig mit Ratschlägen“, warnt Dr. Frohnhofen. „Aus der eigenen Wohnung auszuziehen ist für den Patienten emotional schwierig – und für die Angehörigen teuer, weil sie meist zuzahlen.“ Er bietet oft an, dass die Familie die Pflege erst einmal zu Hause versucht – und jederzeit wiederkommen kann, wenn es nicht funktioniert. „Wenn es wirklich Probleme gibt, ist die Akzeptanz für ein Heim danach größer“, so seine Erfahrung.

Potenzielle Konflikte benennen Haben Sie den Eindruck, ein Angehöriger ist unzufrieden, sollten Sie dies ansprechen:

▶ „Sie scheinen nicht zufrieden mit der Betreuung hier. Können Sie mir sagen, was Ihnen im Einzelnen missfällt?“ [13]

▶ „Mir fällt auf, dass sie lieber mit dem Kollegen/der Schwester reden. Wie kommt das?“ [13]

▶ „Ich wüsste gern, warum Sie so hartnäckig sind. Sind Sie so verunsichert?“ [13]

Unparteiisch bleiben In Konflikte zwischen Patient und Angehörigen sollten Sie sich nicht hineinziehen lassen. Machen Sie aber möglichst konstruktive Angebote:

▶ „Ich verstehe Ihren Standpunkt, aber den Ihres Mannes kann ich genauso gut nachvollziehen. Wir können gern zu dritt darüber sprechen.“ [13]

Hier kommt auch der Psychotherapeut Köhler manchmal an seine Grenzen: „Wenn Sie z. B. einem 20-Jährigen ohne Chance auf Heilung eine Palliativtherapie anbieten, aber die Eltern das nicht akzeptieren und ihn von Klinik zu Klinik fahren.“ Klar ist allerdings auch für ihn: „Die Entscheidung trifft letztendlich der Patient.“

Angehörige als Dolmetscher Wenn Arzt und Patient keine gemeinsame Sprache sprechen, fungieren Angehörige oft als Dolmetscher. Einerseits erleichtert das die Verständigung – andererseits möchte der Patient vor den Angehörigen evtl. nicht alles erzählen. Der Arzt weiß außerdem nicht, ob alles korrekt übersetzt wird. Außer in Notfällen, Akutsituationen und für Alltägliches sollten Sie daher versuchen, nicht auf Angehörige als Übersetzer angewiesen zu sein [15].

„Wir haben getan, was wir konnten...“

Müssen Sie den Angehörigen die Nachricht vom Tod des Patienten überbringen, sollten Sie sich zunächst davon überzeugen, mit dem Richtigen zu sprechen [18]:

▶ „Sie sind die Angehörigen von Herrn X?“
▶ „Ich rufe an wegen Herrn X. Das ist Ihr Vater?“

Falls der Tod zu erwarten war, können Sie sich anschließend auf das Nötigste beschränken:

▶ „Frau X, Ihr Vater ist soeben friedlich verstorben.“ [18]

Kam der Tod überraschend, können Sie kurz schildern, was geschehen ist.

▶ Cave: Sprechen Sie eindeutig von „Tod“ und „verstorben“, um Missverständnisse zu vermeiden [17].

Überfordern Sie die Zuhörer nicht mit weiteren Details, sondern warten Sie ihre Reaktionen ab! Geben Sie ggf. Ihre Kontaktdaten und fragen Sie, ob sie noch jemanden verständigen sollen (Familienmitglieder, Freunde, Seelsorger etc.) [18]. Ist nur ein Angehöriger anwesend, sollten Sie ihn nicht gleich allein lassen – evtl. kann jemand vom Team bei ihm bleiben [17].

Das Gespräch mit Angehörigen folgt eigenen Regeln, erfordert aber ähnliche Vorbereitung und Sorgfalt wie das Patientengespräch.

Angehörigenarbeit auf Klinikenebene



Der Umgang mit Angehörigen ist nicht nur Aufgabe des einzelnen Arztes: Auch das Krankenhaus bzw. die Klinikleitung sind gefordert, Abläufe und Aufgabenverteilung „angehörigengerecht“ zu gestalten. Einige Beispiele sind in ◀ Tab. 2 aufgeführt.

Info-Konzept Die Angehörigen sollten Zugang zu vollständiger, konsistenter und verständlicher Information haben. Hilfreich sind hier Info-Broschüren zur Krankheit und Therapie – evtl. auch zu konkreten Geräten und Maßnahmen – und mit organisatorischen Hinweisen [5, 11, 12].

Informationen für Angehörige im Netz

Seiten des Deutschen Krebsforschungszentrums für Angehörige von Patienten

www.krebsinformationsdienst.de – Leben mit Krebs – Krankheitsverarbeitung – Angehörige und Freunde

Angehörigen-Broschüre der Deutschen Krebshilfe

Beckmann I-A, Deutsche Krebshilfe. Hilfen für Angehörige. Die blauen Ratgeber 42. Bonn: Deutsche Krebshilfe; 2012. Auch als pdf erhältlich unter www.krebshilfe.de – Wir informieren – Material für Betroffene

Kinder kranker Eltern (Webseite)

www.kinder-kranker-eltern.de

Flüsterpost e.V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

www.kinder-krebskranker-eltern.de

Deutsche Kinderkrebsstiftung

Elterngruppen, Elternhäuser etc.
www.kinderkrebsstiftung.de

„Ganz wichtig ist auch, die Angehörigen bei Veränderungen zu benachrichtigen“, sagt Dr. Frohnhofen. Das gilt nicht nur für Verschlechterungen des Gesundheitszustands, sondern auch für Verlegungen: „Stellen Sie sich vor, die Familie will den Patienten besuchen – und plötzlich ist sein Zimmer leer! Diesen Schreck kann man ihnen ersparen.“

Konstanten Ansprechpartner anbieten

Es empfiehlt sich, den Angehörigen eines Patienten jeweils einen festen Ansprechpartner zu nennen, der sie vorrangig betreut. „Und auch wenn die Gespräche sich oft um nicht medizinische Fragen drehen: Der Ansprechpartner sollte möglichst ein Arzt sein“, meint Frohnhofen. „Sonst gehen die Angehörigen nachher doch zum Stationsarzt und fragen ihn dasselbe noch einmal.“

Konferenz bei Problemen Bei schweren Verläufen oder sich abzeichnenden Konflikten kann eine „Familienkonferenz“ sinnvoll sein: Man bringt die Familie, das Behandlungsteam und ggf. weitere Beteiligte zu einer strukturierten Besprechung zusammen [12]. In Frohnhofens Klinik heißen diese Treffen „Angehörigenkolloquium“. Aus jeder Berufsgruppe nimmt normalerweise 1 Person daran teil, das Protokoll ist Teil der Patientenakte. Zeit und Mühe hält Frohnhofen für gut investiert: „Meist sind wir nach einer halben Stunde fertig – und haben dadurch deutlich weniger Probleme und Beschwerden von Angehörigen.“

Interdisziplinäre Zusammenarbeit Evtl. empfiehlt es sich, Psychologen, Sozialarbeiter etc. gleich als Teil der Behandlung einzuführen – statt z.B. einen Konsildienst nur auf Nachfrage anzubieten. In der Magdeburger Onkologie praktiziert man ein solches integriertes Modell: Michael Köhler ist werktags jederzeit auf Station erreichbar und geht standardmäßig bei den Visiten mit. Auch das Vorbereitungsgespräch vor einer allogenen Stammzelltransplantation führt er meist gemeinsam mit dem Arzt.

Flexible Besuchsregeln und Rückzugsmöglichkeiten Viele Kliniken bieten inzwischen offene Besuchszeiten an. Den Angehörigen kommt das sehr entgegen – auch wenn sie ggf. für Untersuchungen oder Visiten das Zimmer verlassen müssen (► Tab. 1). Außerdem sollte es geeignete Warte- oder Aufenthaltsräume im Haus geben, wo man idealerweise auch schlafen kann. Ein spezielles Angebot für Eltern von kranken Kindern sind die sog. Elternhäuser (► Infokasten).

Auf Entlassung vorbereiten Steht die Entlassung bevor, sollten die Angehörigen das einige Tage im Voraus erfahren. Wenn sie den Patienten zu Hause weiter betreuen, müssen sie wissen, was sie erwartet:

- Welche Medikamente sind nötig?
- Wie sieht die Pflege aus?
- Wie ist der weitere Verlauf?
- Wird sich der Patient verändern?
- Welche Möglichkeiten der zeitlichen Entlastung gibt es?

Abschiedsritual Stirbt ein Patient im Krankenhaus, ist es für die Familie wichtig, angemessen Abschied zu nehmen. „Ist der Tod absehbar, versuchen wir, ein Einzelzimmer zu organisieren“, sagt Helmut Frohnhofen. „Dort können die Angehörigen Tag und Nacht bleiben.“ Ist der Patient gestorben, kommen alle Teammitglieder, die mit ihm zu tun hatten, mit den Angehörigen im Patientenzimmer zusammen. Einer von ihnen erzählt noch einmal kurz die Krankengeschichte, es gibt ein Gebet, und sie verabschieden sich von dem Patienten. In den Tagen danach schickt die Klinik noch eine Kondolenzkarte an die Familie und informiert den Hausarzt über den Krankheitsverlauf.

► Der Abschied vom Behandlungsteam fällt manchen Angehörigen schwer – gerade, wenn der Patient lange in der Klinik war. Daher sollte man sich von ihnen bewusst verabschieden [19].

Viele Angebote für Angehörige lassen sich nur auf Klinik- oder Krankenhaus-ebene verwirklichen. Einen Überblick der Möglichkeiten gibt ► Tab. 2.

„Im Alltag ist es aber das Wichtigste, sich in die Angehörigen hineinzusetzen“, resümiert Frohnhofen. „Dann macht man normalerweise nichts falsch – und wird mit viel Dankbarkeit belohnt!“

Julia Rojahn



Bildnachweis: Studio Blofield (Symbolbild)

Literatur

- 1 Tschainer S. Bedürfnisse und Erwartungen Angehöriger. In: Förstl H (Hrsg.) *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2003
- 2 Wilz G, Kalytta T. Evaluation eines kognitiv-behavioralen Gruppenkonzepts für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. *Psychother Psych Med* 2012; 62: 359–366
- 3 Schlote A, Richter M. Angehörige von Schlaganfallpatienten. *Akt Neurol* 2007; 34: 230–239
- 4 Burholt V. Angehörige auf der Intensivstation – Welche Bedürfnisse haben sie? *intensiv* 2010; 18: 198–203
- 5 Hannich H-J. Psychologische Aspekte in der Intensivmedizin. In: Van Aken H, Reinhard K, Zimpfer M, Welte T (Hrsg.) *Intensivmedizin*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2007
- 6 Geisler L. Feind, Freund oder Partner? Angehörige im Krankenhaus. *Dr. med. Mabuse* 2007; 167: 23–26. Im Internet: <http://www.linus-geisler.de/art2007/dd/200705mabuse-angehoerige.pdf>; Stand: 20.02.2014
- 7 Wilms B. Burnout zu Hause. *PfD* 2009; 10: 236–239
- 8 Wilz G, Brähler E. Mitbetroffen – Angehörige akut und chronisch Erkrankter. *Psychother Psych Med* 2012; 62: 333–334
- 9 Rosenberger C, Höcker A, Cartus M et al. Angehörige und Patienten in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung: Zugangswege, psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse. *Psychother Psych Med* 2012; 62: 185–194
- 10 Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky A, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Crit Care* 2013; 17: R91 [Epub ahead of print]
- 11 Tigges-Limmer K. Kommunikation mit Angehörigen. Vortrag vom 19.09.2007 am FSU-Klinikum Jena. Im Internet: http://www.htchirurgie.uniklinikum-jena.de/htchirurgie_media/Fortbildungen/Tigges_Limmer/angehoerigenkommunikation.pdf; Stand: 20.02.2014
- 12 Bone H-G, Ortman J, Freyhoff J. Angehörige auf der Intensivstation. *Intensivmedizin up2date* 2013; 9: 3–48
- 13 Vieten M, Heckrath C. *Medical Skills*. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2005
- 14 Erhard D. Ärztliche Schweigepflicht: Wo fängt sie an, wo hört sie auf? *Leges artis* 2011; 1: 80–84
- 15 Rojahn J. Muslimische Patienten: Bedürfnisse erkennen und respektieren. *Leges artis* 2011; 1: 162–166
- 16 Davidson JE, Powers K, Hedayat KM et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Crit Care Med* 2007; 35: 605–622
- 17 Schindler N, Schindler AW, Vagts DA. Psychologische Gesprächsführung – Das Überbringen „schlechter Nachrichten“ an Angehörige. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2009; 44: 700–704
- 18 Brückner T, Wu-Brückner Y-Y. Der letzte Dienst. *Via Medici* 2013; 6: 44
- 19 Gasper-Petz A. Die besondere Rolle der Zugehörigen in der Palliativversorgung. *Z Palliativmed* 2013; 14: 252–255

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1373814>