

Herausforderung Angehörige

**Begleitung von Angehörigen im Alter von 30 - 60 Jahren während
des Sterbeprozesses eines ihnen nahestehenden Menschen im
Krankenhaus.**

Projektabschlussgruppenarbeit des Internationalen Palliativlehrgangs
Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung • A-1070 Wien 2006/2007

Sibylle Kathriner

Vorwort

Umgangsmöglichkeit mit Angehörigen im Alter von 30 - 60 Jahren im Krankenhaus. In der allgemeinen Fachliteratur wird oft keine Angabe zum Alter der Angehörigen gemacht, Ausnahmen sind Betreuung und Begleitung Kinder und Jugendlicher als Angehörige. Deshalb erarbeitete ich in meinem Baustein Grundlagen zum allgemeinen Umgang mit Angehörigen sterbender Patienten, mit dem Schwerpunkt auf die Altersgruppe der 30- bis 60-jährigen.

Abstract

Der Begriff Angehörige wird erläutert, oberflächlich wird auf das Familiensystem vom Friedemann eingegangen, um die Wichtigkeit der Familie bei der Angehörigenbetreuung sichtbar zu machen.

Weitere Themen der Arbeit sind: Veränderung der eigenen Lebensplanung. Belastungen von Angehörigen, wie äussern sich diese Belastungen? Des weiteren werden die Ängste und Emotionen der Angehörigen näher aufgezeigt.

Für die Praxis soll sichtbar sein, was Angehörige brauchen, wie Pflegefachpersonen diese konkret unterstützen können. Hierbei wird der Frage, welche Rolle Pflegefachpersonen bei der Angehörigenbetreuung haben, nachgegangen. Darüber hinaus ist der zeitliche Aspekt bei der Angehörigenbetreuung gerade im Krankenhaus näher betrachtet und Konsequenzen für die Praxis werden vorgeschlagen.

Abschliessend sind hilfreiche Umgangsmöglichkeiten mit Angehörigen nach dem Tod eines ihnen nahestehenden Menschen beschrieben.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Einleitung, begleitende Gedanken.....	4
2 Der Begriff Angehörige.....	4
3 Das Familiensystem	4
4 Veränderung der eigenen Lebensplanung - Belastung von Angehörigen.....	5
4.1 Belastung.....	6
5 Angst	6
5.1 Häufige Ängste Angehöriger	7
6 Unterschiedliche Emotionen der beteiligten Personen.....	8
7 Was brauchen Angehörige?	8
8 Die Rolle und Voraussetzungen der Pflegefachpersonen in der Unterstützung Angehöriger	10
9 Die Bedeutung zeitlicher Aspekte im Kontakt mit den Angehörigen im Krankenhaus	10
10 Umgang mit Angehörigen nach dem Tod.....	12
11 Fazit.....	12
12 Literaturverzeichnis:.....	13

1 Einleitung, begleitende Gedanken

Angehörige¹ möchten dem Sterbenden auf dessen letzten Lebensweg oft möglichst Gutes tun - letzte Dinge mit ihm regeln und klären. Da gerade auch Angehörige zwischen 30 bis 60 Jahren noch nie einen Sterbeprozess eines Menschen miterlebt haben, kann dies oft grosse Unsicherheiten und vielfältige Gefühle beim Angehörigen auslösen, was auch Einfluss auf den Pflegeprozess hat.

Eine Tatsache ist, dass die Angehörigenbetreuung und -Begleitung eine intensive und anspruchsvolle pflegerische Leistung ist. Gerade im Krankenhausalltag bleibt oft nur wenig Zeit und Raum für die Angehörigen schwerstkranker oder sterbender Menschen. Auch die Angehörigen brauchen Nähe, Wärme und Unterstützung. Diese Bedürfnisse können in der kalten Isolierung eines Krankenhauses nicht leicht gewährt werden. Für diese Betriebskultur ist das Pflegepersonal mitverantwortlich. Pflegefachpersonen können aber diese Kultur nicht anbieten, wenn sie sich zuerst nicht selbst mit dem Tod auseinandergesetzt haben.

„Patient und seine Familien bilden in der Palliative Care eine *Unit of Care* (Behandlungseinheit)“ (Knipping 2006: 372).

2 Der Begriff Angehörige

"Als Angehörige werden im Folgenden all diejenigen Personen bezeichnet, die sich in einer vertrauten, häufig auch verpflichtenden Nähe zum Patienten befinden und somit neben Familien, Familienangehörigen auch Freunde oder Lebensgefährten sein können." (George & George 2003: 16).

3 Das Familiensystem

Pflegefachpersonen werden mit dem Familiensystem des Patienten konfrontiert und müssen sich in der Pflege der Patienten damit auseinandersetzen.

Weshalb aber macht die Theorie von Friedemann und Köhler Sinn, die Familie in die Pflege miteinzubeziehen?

Kurz gesagt, theoretische Grundlagen sind notwendig, um ein gemeinsames Pflegeverständnis zu entwickeln, das der Pflegefachperson und den Angehörigen ermöglicht, sich gegenseitig zu verständigen.

Friedemann und Köhler (2003) befassen sich mit der Familien- und umweltbezogenen Pflege. Sie beschreiben in ihrer Theorie („das systematische Gleichgewicht“), dass die Familie beziehungsweise die Bezugsperson des Patienten einen höchst einflussreichen Teil seiner Umwelt darstellen. Sie bilden mit ihm das systematische Gleichgewicht - eine Einheit, mit dem Ziel Gesundheit.

¹ In der vorliegenden Arbeit bezeichnen die Worte Angehörige, Patienten, Pflegefachperson und Arzt sowohl männliche als auch weibliche Personen.

Gesundheit ist der Ausdruck der Kongruenz² des menschlichen Systems in Rhythmus und Muster sowohl nach aussen mit seiner Umwelt als auch nach innen.

Jeder Mensch empfindet Gesundheit als kraftspendende Energie, die Wohlbefinden verleiht. Wie Kongruenz kann auch Gesundheit nie vollkommen erworben werden. Optimale Gesundheit ist das Produkt eines ausgeglichenen Lebensprozesses und eine höchst persönliche und subjektive Erfahrung. Das menschliche Verhalten richtet sich deshalb auf folgende Zieldimensionen: Das Streben nach Stabilität, Regulation/Kontrolle, Wachstum und Spiritualität.

Aufgabe der Familie ist es, den Mitgliedern Halt und Sicherheit zu bieten, welches in den Prozessdimensionen Systemerhaltung, Kohärenz, Individuation und Systemänderung geschieht. Gerade in der Theorie des systemischen Gleichgewichts ist der wichtigste menschliche Prozess Ängste abbauen. Dies ist massgebend für die Gesundheit und die gesundheitsfördernde Massnahmen. So ist nicht nur der Patient von Krankheit betroffen, sondern auch die Person des Bezugssystems, was Friedemann und Köhler festhalten.

Akut auftretende Krankheiten oder der Tod sind ausgesprochene Familiennotfälle, die jedes Familiensystem aus dem Gleichgewicht bringen. Das gewohnte Leben der Angehörigen kann sich dadurch ändern, deshalb ist es wichtig, dass sie in dieser schwierigen Situation von den Pflegefachpersonen ernst genommen werden, damit sie mit solchen Krisen umgehen können. Die Pflege muss, um wirksam zu sein, mit dem Gesundheitsstreben des Systems übereinstimmen. Der Pflegeprozess führt sowohl bei Pflegeempfängern und dessen Angehörigen als auch bei pflegenden Personen durch Wachstum zu Gesundheit. Aus diesem Grunde wird die Pflege nicht verabreicht, sondern wird mit dem Empfängersystem zusammen aktiv ausgeführt.

Hierbei bedarf es spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten von den Pflegefachpersonen.

„Bleiben die Angehörigen im Prozess der Pflege unberücksichtigt, ist diese oft weniger effizient und effektiv.“ (Steudter 2004: 27).

4 Veränderung der eigenen Lebensplanung - Belastung von Angehörigen

Bilder von toten Menschen, die durch Krieg oder Terroranschläge getötet wurden, flimmern täglich über den Fernsehbildschirm.

Kinder erleben das Sterben ihrer Actionhelden in Computerspielen am PC oder später unter Umständen auf Gewaltvideos am Fernsehen.

Der natürliche Umgang mit dem Tod als Teil unseres Lebens, der jeden Tag eintreten kann, ist nicht fiktiv und spektakulär, aber durch seine unausweichliche Realität für viele Menschen sehr bedrohlich.

² Kongruenz bezieht sich auf einen dynamischen Wechselzustand, in dem sich Systeme fortwährend gegenseitig aneinander anpassen und aufeinander abstimmen. In einem solchen harmonischen Zusammensein stimmen die Systeme in Muster und Rhythmus überein, und Energie fliesst ungehemmt von einem zum andern. Perfekte Kongruenz ist allerdings nur in der Ordnung des Universums realisiert und bleibt unter Systemen der Erde, die sich dauernd ändern und evolvieren, eine Utopie. Trotzdem ist die kongruente Ordnung des Universums in jedem Mensch, der Natur und anderen Systemen auf der Erde wahrnehmbar, auch wenn sie mit wissenschaftlichen Methoden nicht erklärt werden kann.

Das eigene Alter schön gestalten, nachholen, was versäumt wurde, und einen nach Möglichkeit „irgendwann einmal“ schnellen und schmerzlosen Tod, das wünschen sich die meisten Menschen.

Die Pflege der Eltern oder des Partners über einen längeren Zeitraum hinweg oder als Angehörige diesen Sterbeprozess mitzuerleben, ist in diesen Vorstellungen nicht enthalten.

4.1 Belastung

„Eine eher oberflächliche Definition gibt das Herkunftswörterbuch (Duden, 1989); dort wird der Begriff Belastung im Sinne von Last definiert, die ein Mensch zu tragen hat oder einen Menschen seelisch bedrückt. Der Begriff Belastung wird auch mit Stress assoziiert. (...) Ebenso kann man Belastungen als Belastungssituation betrachten, als Krise und als kritisches Lebensereignis.“ (Käppeli 2001: 13)

Holzer-Pruss beschreibt, dass Angehörige allein schon belastet sind durch die Situation, in welcher sich der Patient befindet, sowie an welchen belastenden Symptomen er leidet (Nausea, Schmerzen, Atemnot etc.). (Käppeli/ Pflegekonzepte Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld 2001)

Frauen, die einen schwerkranken Menschen pflegen, sehen unter Umständen ihre eigene Zeit verrinnen, ihre geschmiedeten Pläne lösen sich in nichts auf, was zu Wut, Aggression und Verzweiflung gegen sich selbst oder all diejenigen (die Geschwister, Nachbarn, Freunde) führen kann, welche ihre Zeit freier planen können, oder aber auch gegen den pflegebedürftigen Menschen selbst. Gleichzeitig werden sie von Schuldgefühlen geplagt: Der kranke, pflegebedürftige Mensch kann ja nichts dafür.

Häufig gibt es auch Schuldgefühle gegenüber dem Lebenspartner („*Mein Partner muss auf so vieles verzichten.*“).

Gerade bei der Pflege und Begleitung des eigenen Lebenspartners kann die Veränderung der Lebensplanung gravierend sein, weil sich alle bisherigen Pläne auf den Partner bezogen haben. Pflegenden Ehefrauen und alleinstehende Töchter kommen oft wochenlang kaum aus der Wohnung, ausser für rasche Einkäufe, Arztbesuche etc.. Gerade hier wird die Pflege noch viel stärker zur Lebensform. Dieses Angebundensein hat auch einen psychischen Aspekt. Es fällt den Betreuenden schwer, abzuschalten, selbst wenn sie einmal die Gelegenheit dazu haben, für Tage oder Wochen Urlaub zu machen.

Zu erwähnen gilt ebenfalls, dass gerade berufstätige Angehörige mit Kindern schnell an ihre Belastungsgrenzen kommen können.

5 Angst

Angst ist eine der grossen Grundverfassungen des menschlichen Daseins. Sie ist eine Begleiterin des Lebens, manchmal unmerklich, aber manchmal auch erschütternd.

George schreibt, die Angst stellt einen wirksamen Schutz vor den verschiedenen Bedrohungen dar und ist somit für die Entwicklung und das Überleben des Menschen sinnvoll und notwendig. Mit Angst und dem damit häufig verbundenen Rückzugsverhalten auf unbekannte Situationen „instinktiv“ zu reagieren, ist eine wirkungsvolle „Überlebensstrategie“.

Auch kann aber nicht kontrollierbare Angst dem Erreichen wünschenswerter oder notwendiger Ziele massiv entgegenstehen, wie beispielsweise Ängste vor Objekten oder an soziale Situationen gebundene irrationale Ängste, die in der Psychologie als Phobien bezeichnet werden. (George/Angehörigenintegration in der Pflege 2003)

5.1 Häufige Ängste Angehöriger

Die Angst ist ein sehr wichtiges Thema in der Begleitung von Angehörigen, was besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Im Wesentlichen werden laut A. Feichtner vier Arten von Ängsten bei Angehörigen von schwerkranken und sterbenden Patienten unterschieden:

- **Angst vor der Ungewissheit**

„Was wird noch alles auf uns zukommen?“

Da das Sterben grösstenteils in Institutionen stattfindet, haben viele Angehörige keine Kenntnisse über Alltags- und Verhaltensmuster bei der Betreuung sterbender Menschen.

Hier ist es sehr wichtig, die Ängste und Fragen der Angehörigen ernst zu nehmen und ihnen jeweils die pflegerischen Handlungen zu erklären.

- **Angst vor Leiden**

„Am schlimmsten ist, dass sie mir so leid tut.“

„Wird er Schmerzen haben?“

Es ist sehr belastend, einen geliebten Menschen leiden sehen zu müssen und nichts zur Entlastung beitragen zu können.

Angst vor Schmerzen ist hierbei eine sehr zentrale Angst der Angehörigen.

Sehr wichtig ist hier eine Aufklärung über die Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie mit dem Ziel, alles daran zu setzen, eine möglichst schmerzfreie Situation für den Patienten zu erlangen.

Ein Formulierungsbeispiel kann sein: „Wir sind bemüht um eine gute Symptomkontrolle und legen den Schwerpunkt auf eine Linderung belastender Beschwerden.“

- **Angst vor Verlusten**

„Ich verliere nicht nur meinen Mann. In meinem Leben wird nichts mehr so sein wie davor!“

Einen nahe stehenden Menschen zu verlieren, bedeutet in der Regel immer einen schmerzlichen Verlust erleben zu müssen.

Hier können pflegende Betreuungspersonen unterstützend wirken, in dem sie mithelfen, eine Kommunikation mit der betroffenen Personen aufrecht zu halten oder diese in Gang zu setzen versuchen.

Wichtig ist hierbei, dass Angehörige eine Möglichkeit haben sollen, Gefühle zulassen und ausdrücken zu können, um sich innerlich auf das Sterben vorbereiten zu können und damit der Verlustangst schrittweise näher zu gelangen.

- **Angst vor dem Versagen oder davor, etwas Wesentliches versäumt zu haben**
„Wenn ich mehr gedrängt hätte, dass sie zum Arzt geht, wäre die Erkrankung vielleicht noch heilbar gewesen.“
Viele Angehörige quälen sich mit dem subjektiven Gefühl, Wichtiges versäumt zu haben und eventuell nicht alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben.
(Nagele; Feichtner/ Lehrbuch der Palliativpflege 2005)

6 Unterschiedliche Emotionen der beteiligten Personen

„Mein Mann lässt sich so gehen. Er darf sich doch nicht aufgeben, er muss gegen die Erkrankung kämpfen!“

Eine enorme Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass die Phasen im Sterbeprozess von den Betroffenen und ihren Bezugspersonen nicht zeitgleich erlebt werden.

Häufig sind die Patienten im ihrem Erleben des Sterbeprozesses voraus und die Angehörigen reagieren auf deren Verhalten.

In der Betreuung schwerkranker Menschen steht ein gemeinsames Behandlungs- und Betreuungsziel von Patient, Angehörigen und dem professionellen Betreuern im Zentrum.

7 Was brauchen Angehörige?

Die Aufgabe der Pflege ist eine aktive Gestaltung des Pflegeprozesses mit Einbezug und Berücksichtigung der Angehörigen. Ein wichtiger Faktor ist dabei der Vertrauensaufbau zwischen dem Patienten, den Angehörigen und Bezugspersonen. Die Weichen hierfür werden oft schon zu Beginn der Pflege gestellt.

- **Informationen**

Gerade um sich in der fremden Umgebung (Krankenhaus) zurecht zu finden und um sich einen Eindruck vom Zustand ihres erkrankten Familienmitglieds machen zu können, benötigen Angehörige Informationen.

Wichtig sind klare Aussagen und Aufklärung wie z.B., was ein terminales Rasseln ist. Themen wie lebenserhaltende Massnahmen und die Prognose des Patienten dazu, wie er vermutlich sterben wird, sollen angesprochen werden.

Bei den Informationen soll jeweils darauf geachtet werden, dass eine eindeutige Sprache verwendet wird, die möglichst frei von medizinischer Fachterminologie ist.

Ein Auslassen oder Ignorieren des Informationsbedürfnisses der Angehörigen hat Auswirkungen auf deren Befinden. So können unzureichende Information und Aufklärung bei den Angehörigen die Angst fördern und zu Misstrauen führen, bis zum Gefühl, der Macht der Pflegenden ausgeliefert zu sein.

Ein Gespräch mit den Angehörigen kann ihnen helfen, die Krisensituation, in welcher sie sich befinden, besser zu begreifen, zu verarbeiten sowie besser zu bewältigen. Ebenfalls vermittelt es ihnen ein Gefühl von beachtetet werden und in den Pflegeprozess miteinbezogen zu sein.

- **Miteinbeziehung**
Angehörige sollen jeweils auf Wunsch und nach Möglichkeit in die Pflege miteinbezogen werden, z.B. Essen eingeben, regelmässige Mundbefeuchtung mit einer Sprühflasche, evtl. Betten machen, Mithilfe bei der Körperpflege etc..
- **Unterstützung**
Angehörige kennen den Patienten viel länger und sehr viel besser als wir. Mit der Unterstützung von den Pflegenden sind Angehörige in der Lage sehr viel mehr für den Betroffenen zu machen als die professionellen Betreuer/Pflegenden.
- **Geduldige Gesprächspartner**
Angehörige möchten von uns nicht wissen, was sie alles falsch oder was sie anders machen sollen. Ratschläge sind hier fehl am Platz. Sie benötigen vielmehr geduldige Gesprächspartner und Zuhörer.
- **Vorausplanung**
Vorzugsweise mit dem Patienten und dessen Angehörigen zusammen soll angesehen und geplant werden, wie der weitere Verlauf sein wird.. Unklarheiten, Bedürfnisse und Wünsche sollen diskutiert werden.
 - Geklärt werden soll, welche Person und wann bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes informiert werden soll.
 - Es sollte selbstverständlich sein, dass Angehörige jederzeit Zugang zu ihren Sterbenskranken haben.
 - Sinnvoll kann es für Angehörige, welche über Nacht Zuhause sind, sein, eine direkte Telefonnummer vom Krankenhaus erhalten, um bei Bedarf jederzeit telefonisch mit dem Pflegenden in Kontakt zu treten.
 - Angehörige sollen zudem die Möglichkeit erhalten, im Zimmer zu übernachten und bei Bedarf von der Klinikküche versorgt zu werden.
- **Anerkennung**
Wertschätzung vermitteln, denn Angehörige sind kompetente Partner der Patienten.
- **Verständnis**
Reaktionen von Angehörigen können uns oft „unvernünftig“ erscheinen. Hier ist es wichtig, ihnen nicht wertend, sondern wertschätzend gegenüber stehen.
- **Zuwendung**
Angehörige fühlen sich oft alleine bzw. alleingelassen in ihrer Krisensituation, deshalb benötigen sie Beistand und Unterstützung von anderen Menschen. Nur selten wird nach dem persönlichen Befinden der Angehörigen gefragt: „*Wie geht es Ihnen?*“ Gerade in dieser schwierigen Zeit können Angehörige von schwerkranken und sterbenden Menschen sehr bedürftig und verletzlich sein. Eine Frage nach dem persönlichen Befinden wird hier als sehr wohltuend empfunden.

„Die Angehörigenbetreuung ist ein wesentlicher Aufgabenbereich in der Palliative Care. Oft sind gerade die Angehörigen sehr belastet und benötigen unsere Aufmerksamkeit. In vielen Fällen können Angehörige in die Pflege mit einbezogen werden und sehr zum Wohlbefinden des Patienten oder der Patientin beitragen. Ihre Funktion als wichtige Informationsquelle für die Pflege ist nicht zu unterschätzen.“ (Nagele, Feichtner 2005: 153)

8 Die Rolle und Voraussetzungen der Pflegefachpersonen in der Unterstützung Angehöriger

Professionelle Pflegefachpersonen sind in ihren Bemühungen leider oft unreflektiert und konzentrieren sich sehr „nur“ auf den Patienten und auf dessen Pflege. Solange also bei Pflegefachpersonen die körperbezogene Pflege überwiegt, wird es ihnen nicht gelingen, das „System Familie“ wahrnehmen zu können.

Wenn die Beziehung zwischen Patient - Angehörige - Pflegefachperson nicht bewusst aufgebaut wird, wird eine wichtige Grundregel des sozialen Systems verletzt, was trotz guter Absichten zu Vertrauensstörungen bei Angehörigen führen kann.

Der Umgang mit Angehörigen, die sich mit dem Tod eines geliebten Familienmitglieds konfrontiert sehen, erfordert Können, den adäquaten Umgang mit den eigenen Gefühlen sowie die Fähigkeit zur Reflexion. Reflexion bedeutet in diesem Sinne, Pflegefachpersonen sollen sich die Zeit für eine Auseinandersetzung mit den Gedanken und den Gefühlen während der Begleitung mit dem Patienten und dessen Angehörigen nehmen, um dabei zu neuen Einsichten gelangen, die für die weitere Pflege von Bedeutung sein kann mit dem Ziel, dass Pflegenden mehr von dem tun, was hilft, und weniger von dem, was nicht hilft.

Darüber hinaus soll bezüglich dem „Mitgefühl unterdrücken und emotionale Distanz wahren“ ein Umdenken stattfinden. Es soll Pflegefachpersonen erlaubt sein, die eigenen Gefühle gegenüber den Patienten und Angehörigen zu zeigen.

9 Die Bedeutung zeitlicher Aspekte im Kontakt mit den Angehörigen im Krankenhaus

Ein ernstzunehmendes Problem im Alltag auf einer medizinischen Station im Krankenhaus ist sicher auch der Zeitmangel für eine ungenügende pflegerische Kommunikation mit Angehörigen. In Richtlinien für den Umgang mit Angehörigen wird empfohlen, dem Gespräch mit den Angehörigen ausreichend Zeit einzuplanen.

In der Realität lässt es der Stationsablauf nicht immer zu, dass sich die Pflegefachperson intensiv mit den Angehörigen beschäftigt.

Leider werden im Pflegealltag die Angehörigen von der Pflegefachperson bei einer Pflegeverrichtung am Patienten immer noch oft aus dem Zimmer geschickt.

Es gibt meines Erachtens drei Aspekte, weshalb es sinnvoll ist, die Angehörigen nicht aus dem Raum zu schicken, weshalb sie also so selber entscheiden sollen, ob sie bestimmte Pflegemaßnahmen sehen möchten:

1. kann die Zeit, die von der Pflegefachperson im Zimmer verbracht wird, für den Umgang mit dem Patienten als auch für die Interaktion mit den Angehörigen genutzt werden.

2. können Pflegekräfte durch die Kommunikation mit den Angehörigen zusätzlich wichtige Informationen gewinnen, welche ihnen bei der Pflege des Patienten von Nutzen sein können.
3. können Angehörige sich so davon überzeugen, dass der Patient gut aufgehoben ist und als Mensch behandelt wird, was für eine gute Vertrauensbasis vorteilhaft ist.

Um Gespräche mit Angehörigen auf einer Station zu ermöglichen, soll dafür im Pflorgeteam ein Klima geschaffen werden, das es der Pflegefachperson ermöglicht, sich Zeit für ein Gespräch mit Angehörigen zu nehmen. Ein wichtiger Aspekt ist also auch, dass dem Gespräch mit Angehörigen von Seiten des Pflegepersonals ein gewisser Wert und Wichtigkeit beigemessen wird. Dazu kann es nötig sein, dass eine Teamkollegin einen Teil der noch anfallenden Aufgaben übernimmt.

10 Umgang mit Angehörigen nach dem Tod

Für den Angehörigen bedeutet der Tod eines ihm nahestehenden Menschen oft eine erschütternde Ausnahme und Krisensituation.

Aus der Trauerforschung ist bekannt, dass das Gestalten und Erleben des Abschieds vom Verstorbenen einen Einfluss auf die Trauerarbeit hat.

- Wenn der Patient verstorben ist, sollen die Angehörigen nicht mehr aus dem Zimmer geschickt werden.
- Der Verstorbene soll nicht sofort aus dem Zimmer gebracht werden, damit nach Möglichkeit die Angehörigen sich im Zimmer des Toten verabschieden können.
- Es soll auf eine Gestaltung der „räumlichen“ Verabschiedung geachtet werden. Das heisst, das Patientenzimmer soll ordentlich aufgeräumt sein.
- Es sollte nicht passieren, dass Angehörige, wenn sie nach dem überraschend eingetretenen Tod auf der Station eintreffen, als erstes die Kleider des Verstorbenen in einer Plastiktüte überreicht bekommen.
- Den Angehörigen soll Raum und Zeit gewährt werden, um sich in würdiger Weise von ihrem Verstorbenen Abschied zu nehmen.
- Angehörige sollen nicht auf dem Flur und in Eile durch den Arzt über die Umstände des Todes ihres Verwandten informiert werden.
- Wenn schon eine Beziehung vor dem Todeseintritt zu einem Seelsorger bestand, kann dieser hinzugezogen werden, z.B. für ein Abschiedsgebet.
- „Ärzte brauchen die Nachricht nicht mehr so zu überbringen, dass sie versichern, alles „getan“ zu haben, und dass nun leider trotzdem nichts mehr zu „machen“ gewesen sei. Der Tod ist kein Betriebsunfall der Medizin, sondern das Lebensende eines Menschen und ein natürlicher Teil der Existenz.“ (Gestrinch 2006: 137)

11 Fazit

Umgang mit Angehörigen von sterbender Patienten im Krankenhausalltag erfordert in der Kommunikation von den Pflegenden ein erhebliches Mass an Expertise, Einfühlungsvermögen und einen adäquaten Umgang mit den eigenen Gefühlen sowie auch mit denen der Angehörigen.

12 Literaturverzeichnis:

Friedemann, M.; Köhler, C (2003) Familien- und umweltbezogene Pflege. Bern: Verlag Hans Huber

George, W. U. (2003): Angehörigenintegration in der Pflege. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Gestrich, R. (2006): Gespräche mit Schwerkranken. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Käppli, S. (2001): Pflegekonzepte Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld Band 3. Bern: Verlag Hans Huber

Knipping, C. (2006): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Verlag Hans Huber

Nagele, S; Feichtner, A (2005): Lehrbuch der Palliativpflege. Wien: Facultas Verlag

Pleschberger, S.; Heimerl, K.; Wild, M. (2005) Palliativpflege Grundlagen für Praxis und Unterricht. Wien: Facultas Verlag

Ulsamer, U. (2005) Angehörigenbetreuung: der Wunsch nach Information.
[http://www.zwai.net/pflege/Intensiv/Journal/Intensivpflege/Angehorigenbetreuung -
_der_Wunsch_nach_Information/](http://www.zwai.net/pflege/Intensiv/Journal/Intensivpflege/Angehorigenbetreuung_-_der_Wunsch_nach_Information/)