Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 79 (2008)

Heft: 12

Artikel: Familiengespräche in der Palliative Care : miteinander reden kann Leid ersparen

Autor: Steiner, Barbara

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-803707

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Familiengespräche in der Palliative Care

Miteinander reden kann Leid ersparen

Barbara Steiner

Cornelia Knipping, Fachfrau in Palliative Care, plädiert dafür, regelmässige Familiengespräche in Langzeitpflegeeinrichtungen zu institutionalisieren. Grundsätzlich sei den Angehörigen mit mehr Achtsamkeit zu begegnen.

Egal, ob im Spital oder in der Langzeitpflegeeinrichtung: Eine unheilbare, fortschreitende oder chronische Krankheit verlangt nicht nur der betroffenen Person selbst vieles ab, sondern auch ihren Angehörigen. Ziel der Palliative Care ist denn auch, Kranke und Angehörige gleichermassen zu begleiten. Zwar habe jeder Mensch seine eigene Art, mit einer Krankheitssituation umzugehen, sagt Cornelia Knipping; seit Januar 2008 leitet sie den Fachbereich Palliative Care am Institut Neumünster der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. «Es ist aber trotzdem hilfreich, wenn die eine Seite von der anderen weiss, was sie bewegt, beschäftigt und allenfalls auch plagt», so Knipping. Deshalb spielen Familien- oder Angehörigengespräche in der Palliative Care eine ganz wichtige Rolle: «Sie können Klarheit schaffen und alle Involvierten frühzeitig auf die gleiche Ebene bringen.» Unter den Begriff «Angehörige» fallen dabei nicht nur Blutsverwandte, sondern grundsätzlich diejenigen Menschen, die von den Kranken selbst als nahe Bezugspersonen deklariert werden – also allenfalls auch gute Freundinnen und Freunde oder Nachbarn.

In zwei der drei Langzeitpflegeeinrichtungen der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule ist Palliative Care seit Längerem im Aufbau, die dritte Institution wird sich nach Abschluss eines grösseren Umbaus und struktureller Anpassungen vertiefter des Themas annehmen. Im Spital Zollikerberg steht die Entwicklung eines gemeinsamen Grundverständnisses zu Palliative Care auf dem Plan. Knipping hat Kadermitarbeitende der verschiedenen medizinischen Disziplinen, Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege und weitere Berufsgruppen im Spital eingeladen, in multiprofessionellen Workshops eine gemeinsame Bestandesaufnahme der heutigen Situation zu machen. «Wir werden miteinander darüber diskutieren, was bereits zufriedenstellend läuft, wo Entwicklungspotenzial vorhanden ist und skizzieren, wo Schwierigkeiten geortet werden in Bezug auf die aktuelle interdisziplinäre Umsetzung von Palliative Care im Spital Zollikerberg», erläutert Knipping. Das Interesse an der Palliative Care sei gross im Spital – nicht zuletzt deshalb, weil dort immer mehr ältere Patienten, welche multimorbid erkrankt sind, als jüngere Kranke behandelt würden: «Ich habe weit geöffnete Türen und sehr viel Bereitschaft zur Zusammenarbeit angetroffen.» Insbesondere von früh anberaumten Angehörigentreffen erhofften sich die im Spital Tätigen einiges: «Die Gespräche können aufzeigen, was in einer bestimmten Situation zu tun oder zu lassen ist, und dazu führen, dass unter Umständen zugunsten von mehr Lebensqualität am Lebensende auf Operationen oder andere invasive Eingriffe verzichtet wird.»

Ermitteln von Tabuthemen

Bevor Knipping mit einer pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen ein Gespräch führt, klärt sie ab, ob es allenfalls Themen gibt, die zumindest vorderhand ausgeklammert werden sollten, beispielsweise, weil sie mit belastenden Erfahrungen verbunden sind oder weil noch nicht alle Beteiligten so weit sind, sich darauf einlassen zu können. Vor einiger Zeit habe ihr beispielsweise eine betagte Frau mit einer schon weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung erklärt, an der Zusammenkunft mit Mann und Tochter dürften alle Themen aufgegriffen werden ausser ihr Sterben. Sie habe dies damit begründet, dass in der Familie in den vergangenen Jahrzehnten nie über das Sterben und den Tod geredet worden sei. «Interessanterweise war es dann sie selber, die darauf zu sprechen kam, indem sie fragte, ob sterben weh tut.» Das Gespräch sei anschliessend so fruchtbar verlaufen, dass die Frau den Vorschlag angenommen habe, eine zweite Tochter, mit der sie sich überworfen hatte, über ihren sehr schlechten Gesundheitszustand ins Bild zu setzen. Diese sei daraufhin tatsächlich noch einmal zu Besuch gekommen, ehe die betagte Frau dann verstarb.

Wenn der Austausch zwischen Kranken und Angehörigen rechtzeitig stattfinde, habe er eine präventive Funktion, weil er Leiden verhindere, betont Knipping: «Manche Angehörige entwickeln Fantasien über das Leiden einer ihnen nahe stehenden kranken Person. Dabei leidet diese vielleicht gar nicht, sondern hat sich längst damit abgefunden, unheilbar krank zu sein und in absehbarer Zeit zu sterben. Wenn die Angehörigen das von ihr im Originalton hören, können sie sich ganz anders auf die Gegebenheiten einstellen.» Knipping erzählt von Töchtern und Söhnen, die unter Umständen panisch reagierten, wenn ihre Angehörigen im Pflegeheim plötzlich weniger essen und trinken als früher. «Angehörigen, die Mühe haben mit dem Sterben, kann dies enorm zu schaffen machen, wenn sie nicht darauf vorbereitet sind. Wenn man ihnen aber rechtzeitig behutsam erläutert, dass die Krankheit ihrer Mutter oder ihres Vaters allenfalls irgendwann eine reduzierte Nahrungsaufnahme mit sich bringt, dass dies ein Weg sein kann, sich langsam von der Welt zu verabschieden, dass es aber auch möglich ist, über ein kleines Nädelchen unter der Haut zusätzliche Flüssigkeit zuzuführen, können sich die Angehörigen innerlich auf die Phase vorbereiten und sind dann besser gewappnet, um sich damit auseinander zu setzen.»

Knipping sah sich auch schon mit dem Umstand konfrontiert, dass entweder die kranke Person oder Angehörige ein Gespräch ablehnten. «Es kommt vor, dass jemand zu starke Schmerzen hat oder zu müde ist für ein Gespräch. Auf der anderen Seite gibt es Angehörige, welche den pflegebedürftigen Menschen nicht belasten wollten mit dem, was sie selber beschäftigt, und deshalb möchten, dass man mit ihnen alleine spricht.» Dies sei selbstverständlich zu respektieren – ebenso die Tatsache, dass manche Menschen gar nicht alles wissen wollten. «Sie wären überfordert, wenn die Karten offen auf den Tisch gelegt würden. Sie gegen ihren Willen mit der Realität zu konfrontieren, wäre unbarmherzig», so Knipping. Die Fachfrau empfiehlt den Pflegenden, vorsichtig und wachsam an der Seite verschlossener Angehöriger zu bleiben. «Meiner Erfahrung zufolge verändert sich im Laufe der Monate oft etwas in ihrem Empfinden und ihrer eigenen Wahrnehmung. Es ist entscheidend, dass der Moment, in dem sie dann doch das Bedürfnis haben,

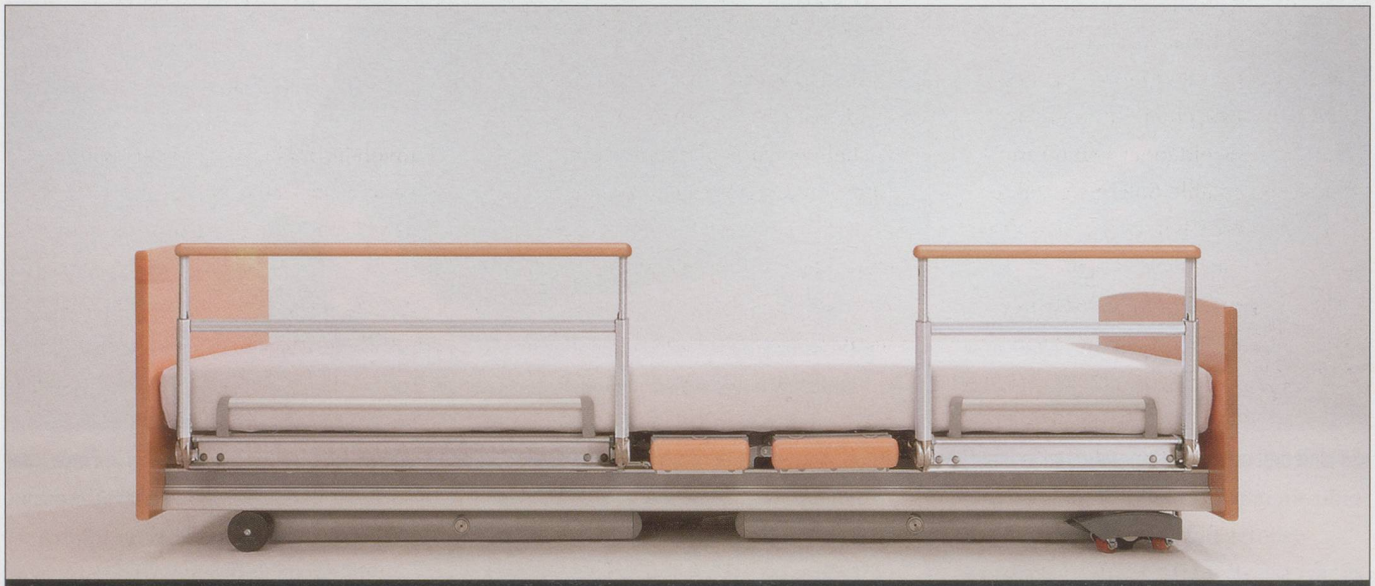
«Es sind drei oder vier Generationen in ihrer jeweiligen Lebenswelt zu berücksichtigen», stellt Cornelia Knipping fest. Fotos: bas

mit jemandem zu reden, nicht verpasst wird.» Dazu gehöre, dass die Betreuungspersonen immer wieder auch auf die Angehörigen zugingen und versuchten, den Kontakt durch Kommunikation über Alltäglichkeiten wie Fernsehsendungen oder Restaurantbesuche ganz unverkrampft aufrechtzuerhalten: «Letztlich geht es darum, sie da zu sehen, wo sie sind, und dort abzuholen, wo ihr Leben stattfindet.»

Mehr Zeit im Heim

Grundsätzlich verliefen Familiengespräche in der Langzeitpflegeinstitution und im Spital in etwa gleich, sagt Knipping. Unterschiede zeigten sich zum Teil in Bezug auf den Zeitpunkt des Erstgesprächs, den Rhythmus der Termine und die thematischen Schwerpunkte. Im Spital, wo wegen der Schwere der Krankheit oder der beschränkten Aufenthaltsdauer oft nur wenig Zeit zur Verfügung stehe, sollte mit den Gesprächen möglichst früh begonnen werden. In einer ersten Runde gelte es, mit der kranken Person, den Angehörigen, dem Arzt, den Pflegenden und allenfalls einer Sozialarbeiterin und einem Seelsorger festzustellen, wer wo stehe, wer was wisse und wem allenfalls Informationen fehlten. Ziel einer zweiten Runde sei, festzulegen, in welche Richtung es gehen soll. Dabei sollten alle die Möglichkeiten haben, zu äussern, wo sie Unterstützung brauchen und was sie selber leisten können. In einer dritten Runde könne dann ein allfälliger Austritt oder der Übertritt in eine Pflegeeinrichtungen mit den notwendigen Begleitmassnahmen thematisiert werden. Sei von Anfang an klar, dass eine kranke Person nur noch kurze Zeit zu leben habe, gehe es darum, die letzte Lebensphase entsprechend zu gestalten und abzuklären, ob ein Mensch zum Sterben nach Hause oder allenfalls ins Pflegeheim verlegt werden könne.

In einer Langzeitpflegeeinrichtung stehe für die Gespräche in der Regel mehr Zeit zur Verfügung. Es sei deshalb nicht nötig, die Dinge rasch beim Namen zu nennen. Die kognitiven und funktionellen Einschränkungen der meist betagten Pflegebedürftigen machten es ohnehin nötig, langsamer vorzugehen und ein verständliches und nachvollziehbares Vokabular zu verwenden. Hinzu komme, dass bei Hochbetagten nicht nur Kinder und Enkel, sondern zuweilen auch noch Urenkel zugegen seien, gibt Knipping zu bedenken. «Es sind also drei oder vier Generationen



sedorama

Stühle | Tische | Betten

Niedriger kann die Sturzgefahr nicht sein.

Niedrigbett Völker Mod. 5380/MA
- vollwertiges Völker Pflegebett
- elektrisch höhenverstellbar von 23 cm bis 74 cm; fahrbar
- in Pflege- und Spitalbettoptik
- Micro-Stimulations-System MiS® Liegefläche
- geteilte Seitensicherungen

Sedorama AG
3072 Ostermundigen 2-Bern

Fon 031 932 22 32
www.sedorama.ch

in ihrer jeweiligen Lebenswelt zu berücksichtigen.» Hier stelle sich die Frage, wie es gelingen könne, alle möglichst früh mit einzubeziehen und die geschenkte Zeit zu nutzen, ohne die Familien zu bedrängen und zu belasten.

Mittlerweile seien Eintrittsgespräche in Langzeitpflegeeinrichtungen wohl eine Selbstverständlichkeit, vermutet Knipping. Wünschenswert wäre ihres Erachtens, weitere Gespräche regelmässig zu führen und diese nicht dem Zufall zu überlassen, sondern zu institutionalisieren. Eine weitere Möglichkeit zum stärkeren Einbezug von Angehörigen sieht Knipping in Informationsabenden, beispielsweise zu Themen wie Patientenverfügung oder Palliative Care. Das Pflegeheim Rehalp, eine der vier Institutionen der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule, habe kürzlich einen Abend für Angehörige durchgeführt, die während der letzten sechs Monate einen in der «Rehalp» betreuten Menschen verloren hätten. Nach einer kurzen Gedenkfeier hätten sie einander von ihren Erlebnissen erzählt. Solche Kontakte seien sehr wertvoll in der Trauerarbeit, während der sich viele Angehörige allein gelassen fühlten, meint Knipping: «Ich könnte mir vorstellen, dass Heime hier vermehrt aktiv werden und den hinterbliebenen Angehörigen über den Tod hinaus Unterstützung leisten.» Ohnehin erscheine es wichtig, dass sich die Heime und Institutionen bewusst seien, dass sie über den Tod der Pflegebedürftigen hinaus für eine bestimmte Zeit Verantwortung trügen für die Angehörigen. Wenn diese ihre Mutter oder ihren Vater in Erinnerung behalten könnten als Menschen, der zwar alt, gebrechlich und verwirrt gewesen sei, dem aber bis zuletzt mit Würde begegnet worden sei und der bis zum Tod fürsorgliche Pflege habe erfahren dürfen, dann habe dies auch heilenden Charakter. Unschöne Szenen hingegen könnten nachhaltig sehr belastend wirken. Deshalb sei es wichtig, dass die Einrichtungen einen Umgang entwickelten, der es Pflegebedürftigen ermögliche, bei allen Einschränkungen weiterhin Autonomie zu leben und den Alltag mitzugestalten – auch wenn es nur noch in kleinen Dingen möglich sei.

Frage der Achtsamkeit

Ihr sei bewusst, so Knipping, dass in den Langzeitpflegeeinrichtungen mit knappen Ressourcen beispiellos sehr viel geleistet werde, und sie verstehe, wenn zuweilen argumentiert werde, es fehle einfach an der Zeit, um sich auch noch um die Angehörigen der Pflegebedürftigen kümmern zu können. Dem sei entgegenzusetzen, dass es nicht nur zeitintensive, lange im Voraus geplante Gespräche brauche, sondern dass vielfach auch kleine Aufmerksamkeiten Grosses bewirken könnten. «Es macht einen Unterschied, ob jemand ein Zimmer, in dem Angehörige zu Besuch sind, mit mürrischem Gesichtsausdruck oder mit einem freundlichen Lächeln betritt.» Jemandem ein Kompliment zu machen zu einer neuen Frisur oder einem Kleidungsstück koste kaum Zeit, trage aber viel zu einem Klima bei, in dem sich auch die Angehörigen angenommen fühlten. Wie wichtig dies sei, habe sie auch im Rahmen ihrer früheren Tätigkeit im Palliativen Brückendienst der Krebsliga St. Gallen-Appenzell immer wieder festgestellt. Eine weitere Erfahrung, die Knipping nicht missen möchte: «Es hat mich betroffen gemacht, zu sehen, unter welch herausfordernden Umständen viele Hausärzte ihre Aufgaben wahrnehmen müssen. Nach einem voll ausgefüllten Praxistag setzen sie sich am Abend noch ins Auto und besuchen Schwerkranke und ihre Familien.» Auch Spitalärzte müssen oft unter grossem Zeitdruck arbeiten. Knippings Lehre daraus: «Die in die Palliative Care involvierten Berufsgruppen sollten versuchen, sich gegenseitig mehr Verständnis entgegenzubringen und weniger Kritik aneinander üben.» Je grösser die gegenseitige Akzeptanz und Achtung, desto besser klappe es auch mit der Zusammenarbeit. Auch hier könnten die Familiengespräche gute Dienste leisten: «Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen setzen sich zusammen an einen Tisch und reden miteinander. Letztlich ist ja jeder auf den anderen angewiesen. Wenn es weniger Reibungsverluste gibt, kommt das in erster Linie den Kranken und Pflegebedürftigen zugute – und damit auch den Angehörigen.» ■

Bevor Cornelia Knipping Familiengespräche führt, klärt sie ab, ob es heikle Themen gibt.

Zur Person

Cornelia Knipping ist Herausgeberin des Lehrbuchs Palliative Care. Dieses ist im Huber Verlag erschienen und kann via www.shop.curaviva.ch bezogen werden.