

## Beraten, begleiten und anleiten

Wie und wem können wir denn jetzt noch helfen?

Methode: Kleingruppenarbeit, Rundgespräch

Zeit: 45 Minuten

### Einleitung

Die Einbindung der Angehörigen darf in der Finalphase nicht vernachlässigt werden. Sie werden nun oft zu den Hauptansprechpartnern für die Begleiter. Gleichzeitig können Gespräche mit Angehörigen zu diesem Zeitpunkt gelegentlich schwierig sein. Sie befinden sich häufig in einer starken Ambivalenz: Sie möchten einerseits den Patienten nicht verlieren, wünschen sich, dass alles nur Menschenmögliche getan wird. Gleichzeitig hoffen sie, dass das Leiden doch bald ein Ende haben möge, dass ihr geliebter Mensch „nicht mehr lange so leben = leiden“ muss. Hinzu kommen oftmals noch Schuldgefühle, z.B. nicht genug getan zu haben. Diese werden dann leicht auf das therapeutische Team übertragen. Dieses Verhalten seitens der Angehörigen führt zu Verunsicherung und Hilflosigkeit der Begleiter und damit nicht selten zum Rückzug vom Patienten und seinen Angehörigen. Durch Empathie, Verständnis für die Ambivalenz der Angehörigen in dieser Situation und offene Gespräche wird den Angehörigen Raum gegeben, mit dieser schwierigen Situationen besser umzugehen. (→Angehörigenbegleitung)

### Praxissituation

Sie begleiten einen sterbenden Patienten mit präfinalen Rasseln auf der Station. Das laute Atemgeräusch ist für Sie und die Angehörigen nur schwer zu ertragen, der Patient hingegen wirkt sehr entspannt. Sie haben während der Übergabe besprochen, dass man den Patienten nicht absaugt. Die Ehefrau des Patienten kommt zu Ihnen und sagt: „Jetzt hat er schon so viel durchgemacht, warum muss er jetzt noch so leiden? Sie müssen unbedingt etwas dagegen unternehmen. Können Sie meinen Mann nicht absaugen?“

### Impuls

- Wie würden Sie mit dieser Situation umgehen?
- Welche Hinweise würden Sie der Ehefrau geben?
- Kennen Sie weitere Beispiele?
- Berichten Sie über Ihre Erfahrungen und Reaktionen!

### Lernziele

- Die Teilnehmer werden für die Bedeutung der Kommunikation mit Angehörigen im Zusammenhang mit der Sterbephase sensibilisiert.
- Die Teilnehmer lernen exemplarisch am Beispiel des präfinalen Rasselns, Stressreaktionen der Angehörigen einzuordnen und ihnen angemessen zu begegnen.

### Hinweise für die Auswertung

Das präfinale Rasseln ist für die Begleiter nur schwer zu ertragen. Das beständige geräuschvolle Atmen führt zu großer Anspannung der Angehörigen, nicht selten auch des Pflegepersonals. Bei Angehörigen erweckt es die Assoziation qualvollen Erstickens. Das präfinale Rasseln wird häufig als Gegensatz zum friedlichen, ruhigen Sterben erlebt und als schmerzbesetzt wahrgenommen. Daraus resultiert oft der Wunsch der Angehörigen, dass endlich Ruhe werden soll, endlich alles vorbei ist.

Verständnis für die Gefühle der Angehörigen und das Erklären des Verlaufs ist im Hinblick auf den Trauerprozess und mögliche Schuldgefühle von besonderer Bedeutung. Die Zusicherung von Seiten der professionellen Helfer ist wichtig, dass der Wunsch der Angehörigen nach Ruhe normal ist, weil die Situation für das Umfeld kaum zu ertragen und das Geräusch auf Dauer zermürend sei.

Das Verständnis dafür, dass dieser Wunsch von Angehörigen aus deren großem Leidensdruck heraus entsteht, hilft dabei, die Situation nicht zu bewerten und etwa als Lieblosigkeit einzuordnen. Besonders wichtig ist, dies auch an Angehörige rückzumelden, denn diese schämen sich oft, diese Gefühle zu haben, und geben sich sonst nicht selten später die Schuld daran, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt verstorben ist, weil sie sich dessen Tod herbeigewünscht haben.

Angehörige sind in der Sterbephase oft die gesamte Zeit beim Patienten. Belastungsgrenzen müssen angesprochen werden. Bei einem längeren Sterbeverlauf kann es hilfreich sein, wenn Angehörige entlastet werden, indem sie das Zimmer verlassen können und in dieser Zeit abgelöst werden. Es ist wichtig, dass sie nicht alleingelassen werden und ihren Druck immer wieder äußern dürfen.

Neben einer empathischen Reaktion der Pflegenden und der Ärzte („Sie wollen Ihren Mann nicht verlieren“, „Es tut Ihnen so weh, ertragen zu müssen, was er da durchmacht“) sollte ggf. auch immer wieder verständlich erklärt werden, warum die geräuschvolle Atmung für den Patienten selbst nicht belastend ist und warum bestimmte Maßnahmen unterlassen oder durchgeführt werden.

Die eigene Beobachtung an die Angehörigen weiterzugeben, ist dabei ein weiterer hilfreicher Weg: „Schauen Sie ihn an, sieht er gequält aus?“

Kommt es zu einer Veränderung der Atmung (z.B. Cheyne-Stoke'sche Atmung), ist es wichtig zu erklären, dass auch dieser Atemtypus für den Patienten nicht belastend ist. Angehörige, die am Patientenbett sitzen, übernehmen oft unbewusst den Atemrhythmus des Patienten und empfinden z.B. die apnoeische Pause als außerordentlich bedrückend.

Auch im Team sollte die Belastung der professionellen Betreuer hinreichend thematisiert werden. Das Ergreifen oder Nichtergreifen von Maßnahmen sollte abgestimmt werden und der Umgang mit den Angehörigen sowie die an sie gegebenen Informationen sollten nicht widersprüchlich sein.