DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

**HERAUSGEGEBEN VON**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Zimmerstraße 26/27
10969 Berlin
Tel. 030 / 30 10 1000
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

**Stand** November 2026

**Gestaltung** ponyexpress-design.de



# DIE ANGEHÖRIGEN MIT IM BLICK VON PALLIATIVVERSORGUNG UND HOSPIZARBEIT

***Handreichung der AG Angehörige der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin***

**Herausgegeben von**
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

**Autor:innen:**
Für die AG Angehörige der DGP:
Priv.-Doz. Dr. Michael Rechenmacher,
Dr. Axel Doll und
Prof. Dr. Karin Oechsle



## EINLEITUNG, BEGRIFFLICHKEITEN UND DEFINITIONEN

Ein Grundprinzip der Palliativversorgung und Hospizarbeit ist die Betreuung von Menschen mit unheilbaren fortschreitenden Erkrankungen UND ihren Angehörigen.
In Lehrbüchern, Leitlinien und Curricula vieler beteiligter Berufsgruppen finden sich deutlich mehr die Patient:innenversorgung betreffende Inhalte als Informationen und Empfehlungen zur (Mit-) Betreuung der Angehörigen.

Die vorliegende Broschüre soll daher allen in der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung und Hospizarbeit beruflich und/oder ehrenamtlich Tätigen sämtlicher Berufsgruppen und Fachdisziplinen alltagsrelevantes zentrales Wissen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft über die Bedürfnisse und Probleme der Angehörigen vermitteln und praktische Tipps für den Versorgungsalltag mitgeben.

Diese Broschüre formuliert sehr komprimierte praktische Handlungshinweise. Sie basieren auf den Empfehlungen für Angehörige in der aktuellen Version der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit nicht heilbaren Krebserkrankungen“.
*https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/*

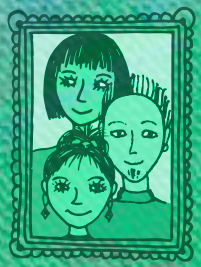
Dort finden sich im neuen Kapitel 7 „Angehörige“ weitere Details und die entsprechenden Literaturzitate zu diesen Handlungsempfehlungen, auf deren detaillierte Auflistung hier aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet wird.

**Der Begriff „Angehörige“** wird leitliniengerecht als „durch familiäre oder anderweitige, enge soziale Beziehung zu dem engen Umfeld der Patient:innen gezählte Menschen, wie z. B. Partner:innen, Kinder, Eltern, Freund:innen oder Nachbar:innen“ verstanden und wird synonym zu den Begriffen „Zugehörige“ oder „Nahestehende“ verwendet. Er umfasst somit auch „Wahlfamilien“ sowie jegliche anderen Formen der individuellen Gestaltung des persönlichen Beziehungsumfelds.



## 01

***Angehörige gehören mit ihren physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen in den Fokus der Palliativversorgung.***





Auch die Bedürfnisse der Angehörigen umfassen psychische, soziale, spirituelle und körperliche Aspekte („Total Pain“-Konzept). Die Gesamtbelastung von Angehörigen ist daher ebenfalls multidimensional und setzt sich entsprechend aus verschiedenen Bedarfsdimensionen zusammen: wie den Bedarf an psychosozialer Begleitung, praktischer Unterstützung, Informationsvermittlung, spiritueller Begleitung und Unterstützung bei eigenen physischen Problemen, denen multiprofessionell im Team begegnet werden muss.

Patient:innen und Angehörige bilden in der Palliativversorgung und Hospizarbeit eine „Sorge-Einheit“ („Unit of Care“) oder werden als ein „reziprokes Gesamtsystem“ verstanden, in dem sich beide in ihren Bedürfnissen und Problemen gegenseitig beeinflussen können, zum Beispiel, indem sich Ängste von der einen auf die andere Person übertragen. Daher müssen die Bedarfe und Probleme von Patient:innen und Angehörigen gemeinsam betrachtet werden.

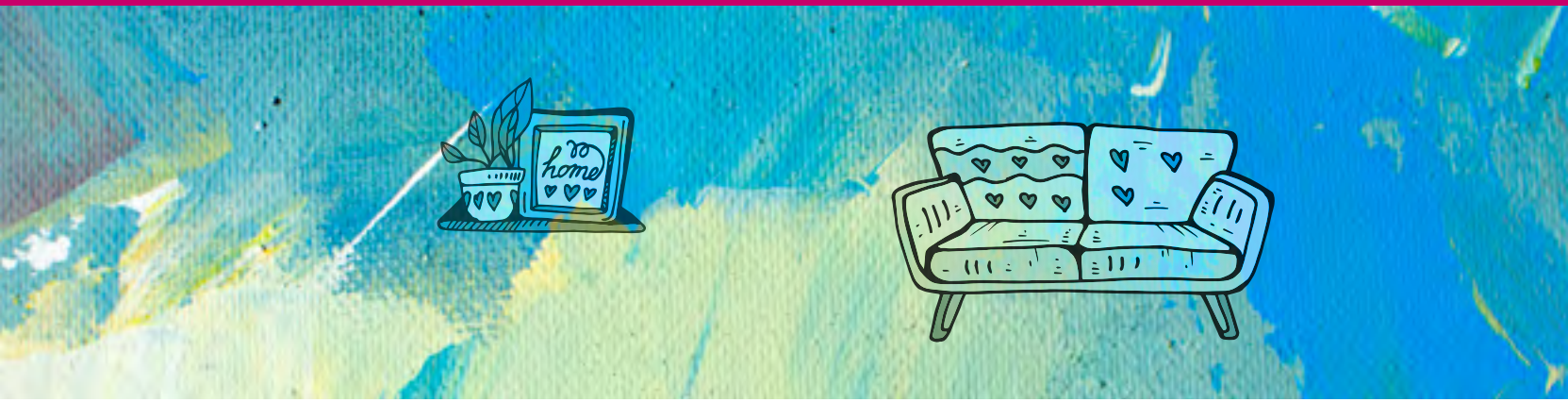


## 02

## *Angehörige werden in ihrer Doppelrolle als Sorgende und gleichzeitig selbst Betroffene wahrgenommen.*








Angehörige vereinen zwei Rollen in sich: Sie sind Sorgende, also Bezugspersonen, Unterstützende und zunehmend auch Ver-Sorgende für die Erkrankten, gleichzeitig sind sie selbst Betroffene mit eigenen Sorgen und Fragen sowie eigenem Unterstützungsbedarf. Angehörige müssen daher auch in diesen beiden Rollen wahrgenommen und unterstützt werden.

In ihrer Sorgendenrolle sind Angehörige nicht nur wichtige Stützen für die Patient:innen, sondern auch wertvoll für die Arbeit des versorgenden Teams: Angehörige kennen die Lebensführung und Biographie der Patient:innen häufig sehr gut und können mit diesem Wissen die gemeinsame Begleitung bereichern. In ihrer Rolle als Sorgende wünschen sie sich ein Miteinander mit den professionell und ehrenamtlich Versorgenden auf Augenhöhe im Sinne des Wohls der Patient:innen.



Die persönliche Betroffenheit kann die Wahrnehmung, Kommunikation und Entscheidungsfindung von Angehörigen prägen. Es kann entlastend sein, mögliche Spannungen zwischen der Sorge für die Erkrankten und den eigenen Bedürfnissen gemeinsam anzusprechen.

Angehörige können dazu neigen, das Sorgen um die Bedürfnisse der Patient:innen so in den Vordergrund zu stellen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse als Betroffene eher vernachlässigen. Bei Vernachlässigung ihrer eigenen Bedürfnisse können sie aber auch selbst gesundheitliche (physische und psychische) Probleme bekommen und mittelfristig ihre Fähigkeit verlieren, für die Erkrankten zu sorgen, sodass Angehörige explizit zur Selbstfürsorge – auch im Sinne der Erkrankten – ermuntert werden sollten.

## 03

***Für eine optimale Versorgung werden Angehörige wiederholt und aktiv nach ihren Belastungen und Unterstützungsbedürfnissen gefragt.***

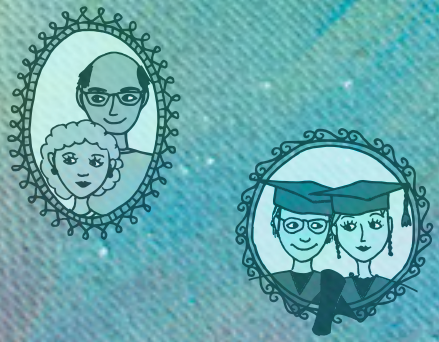


Angehörige in der Palliativversorgung beschreiben Studien zufolge ihre eigenen Unterstützungsbedürfnisse überwiegend als unerfüllt, sie zeigen eine deutlich erhöhte Gesamtbelastung – häufig sogar höher als die der Erkrankten. Bei mindestens jedem zweiten Angehörigen besteht mindestens ein psychisches Symptom in klinisch relevantem Ausmaß, wie Angst und Depressivität, Somatisierungsstörungen, ausgeprägte Trauerprozesse bereits vor dem Tod (pre-loss grief) und/oder Abhängigkeitserkrankungen. Zudem leiden auch Angehörige unter körperlichen Symptomen wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und Erschöpfung.

Um diese Bedarfe zu erkennen und ihnen angemessen – im Sinne der Angehörigen und der Patient:innen – im Rahmen der multiprofessionellen Versorgung zu begegnen, sollten die Bedürfnisse der Angehörigen wie die der Patient:innen regelmäßig erfasst werden. Angehörige sollten wiederholt aktiv nach ihren eigenen Bedürfnissen gefragt werden, zumal sie dazu neigen könnten, diese hintenanzustellen.

## 04

## *Zur regelhaften Erfassung der Bedarfe von Angehörigen stehen auch validierte Messinstrumente zur Verfügung.*



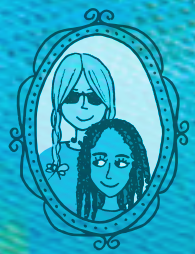
Eine standardisierte Bedarfserfassung, bevorzugt mittels Selbsteinschätzung, wird in regelmäßigen Wiederholungen sowie bei jeder Änderung der klinischen Situation empfohlen. Diese ergänzt das wiederholte aktive Erfragen der Bedürfnisse im persönlichen Kontakt.

Um im klinischen Alltag regelmäßig alle Bedürfnisdimensionen der Angehörigen zu erfassen, empfiehlt sich das multidimensionale Kurz-Screening-Instrument CAREPAL. Neben der 8-Item-Version für die spezialisierte Palliativversorgung liegt eine 10-Item-Version für die nichtspezialisierte Palliativversorgung (CAREPAL-10) sowie für die Sterbephase eine CAREPAL 11-Item-Version vor. Der CAREPAL ordnet die Angehörigen vier Risikogruppen zu und gibt jeweils konkrete Handlungsempfehlungen.
Zur umfassenden Bedarfserfassung vor allem in der häuslichen Palliativversorgung steht u.a. das personenzentrierte, ressourcenorientierte Assessment KOMMA® zur Verfügung.

## 05

***Angehörige werden mit Einverständnis der Patient:innen in Therapieentscheidungen sowie die Behandlungs- und Versorgungsplanung mit eingebunden.***







Angehörige wünschen häufig, in wichtige Therapieentscheidungen eingebunden zu werden, auch wenn Patient:innen noch selbst entscheidungsfähig sind. Dies kann zu mehr Sicherheit und mehr Zufriedenheit in der Versorgung von Patient:innen führen. Patient:innen und ihre Angehörigen werden dabei als Team gesehen und sprechen auf Wunsch der Patient:innen gemeinsam mit Ärzt:innen über wichtige Therapiemaßnahmen. Entscheidungen werden in der Regel in sozialen Bezügen gefällt. Angehörige erhalten dabei die Möglichkeit, Fragen zu stellen, ihre Sichtweise einzubringen und werden über den Verlauf der Erkrankung so gut wie möglich informiert.

Es kann hilfreich sein, Angehörige gezielt zu ermutigen, ihre Fragen und Sorgen offen anzusprechen und sie darauf hinzuweisen, dass Rückfragen ausdrücklich erwünscht sind. Es kann zudem sinnvoll sein, wichtige Entscheidungen in mehreren Gesprächen vorzubereiten, damit Patient:innen und Angehörige Informationen in Ruhe verarbeiten und Rückfragen klären können. Das Behandlungsteam sollte aktiv anbieten, Angehörige in Gespräche einzubeziehen und gemeinsam zu klären, welche Form der Beteiligung für alle Beteiligten hilfreich und entlastend ist. Wichtig ist, dass die Patient:innen immer selbst bestimmen können, wie stark Angehörige beteiligt werden und ob und wie deren Wünsche respektiert werden. Eine offene, wertschätzende Kommunikation hilft, Unsicherheiten zu verringern und gemeinsam tragfähige Entscheidungen für die weitere Versorgung mit all ihren Facetten zu treffen.

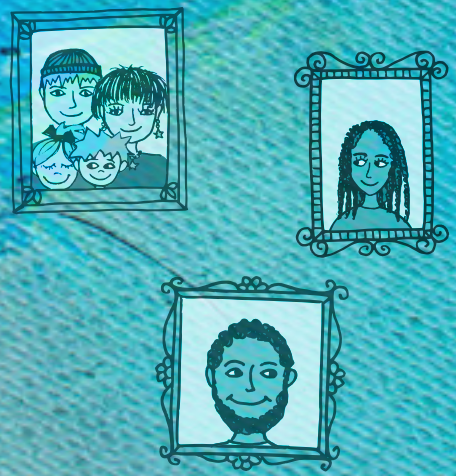


Können Patient:innen nicht mehr selbst einwilligen, entscheiden hierzu berechtigte Personen aufgrund einer Vorsorgevollmacht, einer rechtlichen Betreuung oder des Ehegattennotvertretungsrechts unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen auf Grundlage des Patient:innenwillens über die Einwilligung. Andere Angehörige können zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens beitragen.



## 06

***Familiengespräche eignen sich zur gemeinsamen Information von Patient:innen und Angehörigen und Klärung von Bedürfnissen oder Meinungsverschiedenheiten.***

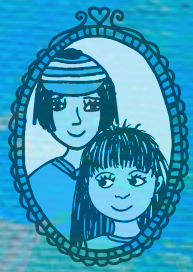


Für eine optimale Versorgung ist es wichtig, dass alle Beteiligten möglichst den gleichen Kenntnisstand zum medizinischen Sachverhalt und zu anderen relevanten Aspekten haben. Gleichzeitig können sich die Bedürfnisse von Patient:in und versorgenden Angehörigen unterscheiden, manchmal auch eher unvereinbar einander gegenüberstehen. In solchen Gesprächen können unterschiedliche Wünsche und Erwartungen von Patient:in und Angehörigen offen angesprochen, sortiert und in gemeinsame nächste Schritte übersetzt werden. Familiengespräche helfen dabei, unterschiedliche Meinungen oder Unsicherheiten zu klären, indem alle Sichtweisen offen ausgesprochen werden und gemeinsam nach Lösungen gesucht wird. Es ist wichtig, dass die Gesprächsleitung neutral bleibt und darauf achtet, allen genügend Raum zu geben, ihre Sicht darzulegen. Es kann hilfreich sein, zu Beginn eines Familiengesprächs gemeinsam zu klären, welches Ziel das Gespräch haben soll und welche Themen besonders wichtig sind. Eine solche gemeinsame Kommunikation kann dazu beitragen, Konflikte zu lösen, Verständnis füreinander zu schaffen und gemeinsam Entscheidungen zu treffen. So fühlen sich Patient:innen und Angehörige besser unterstützt, können Belastungen gemeinsam tragen und erleben die Versorgung als partnerschaftliches Miteinander.



## 07

***Die Unterstützung von Angehörigen orientiert sich an ihren individuellen Bedürfnissen und an ihrem individuellen und subjektiven Erleben.***





„Angehörige“ stellen eine sehr heterogene Personengruppe mit individuell, kulturell, emotional, sozial oder spirituell sehr unterschiedlichen Bedürfnissen und einem unterschiedlichen Bedürfnis an Begleitung und Unterstützung dar. Das subjektive Bedürfnis, professionelle Unterstützung zu bekommen, kann nur die/der Angehörige selbst formulieren – entweder von sich aus oder auf aktive Nachfrage. Ein gemessener Bedarf in einem Fragebogen entspricht nicht automatisch einem Bedürfnis der Angehörigen nach Unterstützung.

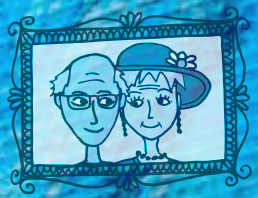
Die multiprofessionelle Mitbetreuung der Angehörigen in der Palliativversorgung und Hospizarbeit sollte sich daher an den individuell von den Angehörigen selbst (im Screening oder zusätzlich) berichteten Bedürfnissen orientieren. Grundlage der Unterstützung und Begleitung sind die spezifischen und individuell von den Angehörigen erlebten Belastungsfaktoren, ihr Informations- oder Unterstützungsbedarf sowie ihre Resilienzfaktoren.



## 08

***Angehörige erhalten zu jedem Zeitpunkt bedarfsgerecht Unterstützung für ihre Aufgaben, etwa durch verständliche Informationen, psychische Entlastung und Schulung.***





Übergeordnetes Ziel der Angehörigen-Unterstützung in der Palliativversorgung ist es, Angehörige für ihre (zukünftigen) Angehörigenaufgaben, sowohl als Sorgende als auch als Betroffene, zu befähigen. Unterstützungsangebote schaffen Sicherheit und ein Gefühl des Vorbereitetseins reduziert nachweislich Depressivität, Gesamtbelastung und Angst und verbessert die Lebensqualität und Selbstwirksamkeit.

Angehörige können durch multiprofessionelle und (psycho-)edukative bzw. praktische Schulungen (einzeln oder in Gruppen) auf ihre Angehörigenaufgaben vorausschauend vorbereitet werden. Mangelnde bzw. zu späte Vorbereitung kann bei Angehörigen zu Gefühlen von Kontrollverlust, Unsicherheit und Hilflosigkeit führen. Angehörige sollten zum Symptom- und Medikamentenmanagement befähigt und ermutigt werden. Eine wertschätzende Rückmeldung zu dem, was Angehörige bereits leisten, und das gemeinsame Sichtbarmachen gelingender Pflege und Symptomlinderung kann ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und ihre Handlungsfähigkeit fördern. Psychosoziale und spirituelle Interventionen wie z. B. Aufmerksamkeitsübungen oder Sinnbasierte Psychotherapie (fokussiert auf das Bewusstwerden von sinngebenden Momenten im eigenen Leben) können zur Stärkung der Selbstwirksamkeit angeboten werden.



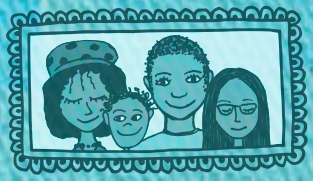


Eine geringe Selbstfürsorge von Angehörigen kann mit erhöhten Raten von Angst und Depressivität und einer niedrigeren Lebensqualität einhergehen. Daher wird zur Förderung bzw. zum Erhalt der Gesundheit die Verbesserung der Selbstfürsorge empfohlen z.B. durch entspannende Aktivitäten oder auch kleine Momente für sich selbst und private Kontakte zu den persönlich wichtigen Bezugspersonen.

## 09

## *Angehörige werden zu jedem Zeitpunkt im Erkrankungsverlauf über Unterstützungsangebote informiert.*







Angehörige sollten über alle strukturierten Angebote informiert werden, die lokal, regional oder digital zu ihrer Unterstützung hilfreich sein können. Hierzu gehört die niederschwellige Weitergabe von z. B. Informationsmaterialien, Broschüren, Webseiten oder Apps. Angehörige sollten auf den *Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland* hingewiesen werden; dort können Hilfsangebote in 10 Sprachen nach Postleitzahlen gesucht werden. Versorgende sollten Angehörigen aktuelle Informationen mit Kontaktdaten von bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten anbieten *https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/*.

Zur Unterstützung und Entlastung der Angehörigen sollte auf Ambulante Hospizdienste, spezielle Beratungsangebote durch Pflegestützpunkte oder Krebsberatungsstellen sowie Tageshospize bzw. Palliativstationen hingewiesen werden. Unterstützungsangebote wie nächtliche Unterstützung durch Sitzwachen oder Unterstützung für Haushalt und Kinderbetreuung sollten bei Bedarf vermittelt werden.

# 10

# *Besondere Belastungs- und Unterstützungsbedarfe einzelner Angehörigengruppen.*







Alle Angehörigen verdienen Aufmerksamkeit. Innerhalb dieser vielfältigen Gruppe gibt es Personen, bei denen sich aus ihrer Lebenssituation oder Rolle spezifische Belastungen und Unterstützungsbedarfe ergeben, die von den Versorgenden gezielt wahrgenommen und berücksichtigt werden sollten. Dazu können minderjährige Kinder, Angehörige mit Migrationshintergrund, in Stellvertreterfunktion, mit Fachhintergrund oder LSBTIQ+-Angehörige gehören.

Minderjährige Kinder und Jugendliche als Angehörige von erkrankten Eltern oder Großeltern bedürfen immer einer besonderen Berücksichtigung und Begleitung. Daher muss die Frage nach betroffenen minderjährigen Kindern und Jugendlichen Teil der Anamnese sein. Die Mitbetreuung von minderjährigen Kindern und Jugendlichen als Angehörige soll unter Einbezug von Expert:innen wie Kinderpsycholog:innen, Pädagog:innen oder Kinderhospizdiensten erfolgen.

Angehörigen in rechtlicher Vertretungsfunktion sollte erklärt werden, dass sie sich bei Entscheidungen am vorausverfügten oder mutmaßlichen Willen der Patient:innen orientieren müssen, nicht an eigenen Wertvorstellungen. Die medizinische Indikationsstellung liegt bei den Ärzt:innen; die Entscheidung über die Einwilligung in eine indizierte Maßnahme treffen die hierzu berechtigten Vertreter:innen auf Grundlage des Patient:innenwillens, soweit nicht bereits eine auf die Situation zutreffende Patientenverfügung die Maßnahme gestattet oder untersagt.

Bei Angehörigen mit Migrationshintergrund können ein Bewusstsein für ihre besondere Situation und gezielte spezifische Maßnahmen (wie Kenntnis der Migrationsbiographie, Berücksichtigung kultureller Einstellungen und Haltungen, Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen) zu einer besseren Palliativversorgung beitragen.

Für die sog. Long-distance caregivers gibt es eigene konkrete, frei zugängliche Empfehlungen *https://www.dgpalliativmedizin.de/images/230831_Long_Distance_Caregivers_B.pdf*

Angehörige mit Fachhintergrund erleben oft einen Rollenkonflikt zwischen Professionalität und persönlicher Betroffenheit. Indem ihre fachliche Kompetenz anerkannt und zugleich verdeutlicht wird, dass sie hier vor allem als Angehörige begleitet werden und die Behandlungsverantwortung beim Team liegt, kann Druck reduziert werden.

Für LSBTIQ+-Personen braucht es Offenheit, die es den Menschen ermöglicht sich zu zeigen, ohne ein Outing zu forcieren. Die EAPC gibt klare Empfehlungen für die Anamnesegespräche mit LSBTIQ+-Personen und frühzeitige Beratung zu Advance Care Planning (LSBTIQ+ Advance Care Planning Toolkit), um die Mitsprache von Freund:innen / Wahlfamilie vorausschauend abzusichern. *https://eapcnet.eu/task-forces/improving-palliative-and-end-of-life-care-for-lgbt-people/*



## 11

***Im Sterbeprozess brauchen Angehörige Informationen, was sie erwartet und wie sie mit besonderen zusätzlichen Belastungen umgehen können.***



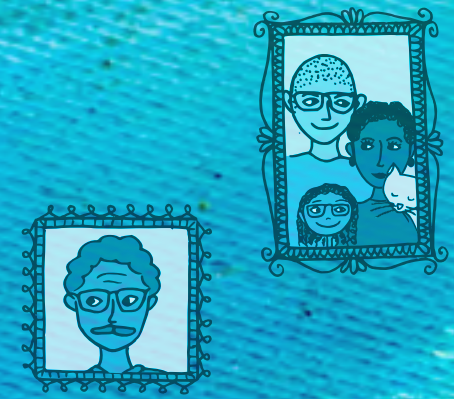
Es ist wichtig, dass Fachkräfte den Angehörigen erklären, welche Veränderungen und Symptome im Sterben auftreten können, und dass Unsicherheiten offen angesprochen werden dürfen. Angehörige sollten regelmäßig gefragt werden, wie es ihnen geht und ob sie Unterstützung benötigen, damit sie ihre eigenen Bedürfnisse nicht vergessen und rechtzeitig Hilfe annehmen können.

Praktische Tipps zur Selbstfürsorge, rechtzeitige Entlastungsangebote und Kontakt zu Beratungsstellen oder Hospizdiensten sind besonders hilfreich, um einer Überforderung vorzubeugen. Hilfreich kann auch sein, gemeinsam zu besprechen, was Angehörige konkret tun können, wenn sich der Zustand der Patientin oder des Patienten verändert, und welche Unterstützung dann verfügbar ist. Viele Angehörige erleben es als entlastend, wenn sie wissen, dass sie bei Fragen jederzeit eine erreichbare Ansprechperson haben und nicht allein entscheiden müssen.



## 12

***Angehörigen sollte kultursensible Unterstützung im Umgang mit ihrer Trauer angeboten werden: mit Informationen über und Vermittlung von bedarfsgerechten Möglichkeiten und Formen von Trauerbegleitung.***



Trauer ist der Ausdruck von Liebe, Schmerz und Anpassung an eine neue Realität ohne das, was verloren ging. Sie umfasst Gefühle, Gedanken, körperliche Reaktionen und Verhaltensweisen, die helfen, mit dem Verlust weiterleben zu können. Es kann entlastend sein, wenn Fachpersonen auch darauf eingehen, welche Trauerreaktionen als normal gelten und wann zusätzliche, zum Beispiel psychotherapeutische, Unterstützung sinnvoll sein kann. Trauern ist ein sehr persönlicher Prozess und durch die eigene Kultur, Herkunft und Religion geprägt. Gemeinsam kann überlegt werden, welche Abschiedsrituale, religiösen oder kulturellen Bräuche für die Angehörigen wichtig sind und wie sich diese in den Versorgungsalltag integrieren lassen. Angehörige sollten verständlich informiert werden, welche Möglichkeiten der Trauerbegleitung und Unterstützung es gibt, zum Beispiel Gespräche mit Trauerbegleiter:innen, Gruppenangebote oder digitale Hilfen.

Dabei sollte jede Person passende Angebote erhalten, die ihre eigene Situation, ihre Kultur oder Sprache berücksichtigen. Trauerverläufe können sich im Laufe der Zeit verändern, daher sind wiederholte Gesprächsangebote und ein erneuter Hinweis auf Unterstützungsangebote zu späteren Zeitpunkten wichtig. Fachkräfte in Hospizarbeit und Palliativversorgung sollten Angehörigen die verschiedenen Trauerangebote aktiv vorstellen und bei der Suche oder Vermittlung unterstützen.



## FAZIT: WAS BRAUCHEN WIR ZUR UMSETZUNG?

- Die individuellen physischen, psychischen, sozialen und existentiellen Bedürfnisse der Angehörigen erfordern eine angemessene Mitbetreuung.
- Das Verständnis der „Sorgeeinheit“ muss im Versorgungsalltag gelebt werden und sich in Leitlinien und Verfahrensanweisungen sowie (finanzierten) Strukturen abbilden.
- Eine bedarfsgerechte Mitbetreuung der Angehörigen erfordert eine regelmäßige und aktive Bedarfserhebung bei den Angehörigen.
- Die Personengruppe der „Angehörigen“ ist heterogen. Einige Angehörigen haben besondere Bedürfnisse, die erkannt und adressiert werden sollten: minderjährige Kinder, Angehörige mit Migrationshintergrund, in Stellvertreterfunktion, mit Fachhintergrund, aus der Distanz, LSBTIQ+-Angehörige und Angehörige mit eigener physischer oder psychischer Erkrankung.
- Für die bedarfsgerechte Mitbetreuung von Angehörigen – vor allem in der Basis- und allgemeinen Palliativversorgung sind Schulungen der professionell und ehrenamtlich Versorgenden notwendig.



- Für besondere Angehörigengruppen, wie minderjährige Kinder, sollten zusätzliche Expert:innen in die Versorgung integriert werden.
- Die konkret sinnvollen Unterstützungsangebote orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen und Belastungen der einzelnen Angehörigen und können Information, Anleitung, Schulung oder Vermittlung weiterer Angebote umfassen.
- Angehörige sollten über lokale, regionale oder digitale Unterstützungsangebote informiert werden mit Hilfe von Informationsmaterialien, Broschüren, Webseiten oder Apps.
- Zur Stärkung des Gefühls, sicher und vorbereitet zu sein, können Angehörige durch multiprofessionelle und (psycho-)edukative bzw. praktische Schulungen (einzeln oder in Gruppen) auf ihre Angehörigenaufgaben vorausschauend vorbereitet werden.



## ANMERKUNG:

Um der Kürze einer alltagspraktischen Broschüre gerecht zu werden, sind hier sehr komprimierte praktische Handlungshinweise formuliert worden. In Bezug auf weitere Details und die konkreten Literaturzitate wird auf das neue **Kapitel 7 „Angehörige“ in der dritten Version der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“** verwiesen. Die hier formulierten Leitsätze entsprechen nicht den konkreten Leitlinienempfehlungen, sondern sollen die wichtigsten praxisrelevanten Hinweise abbilden, die evidenzbasiert aus der aktuellen internationalen Fachliteratur abgeleitet wurden.

*https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/*