



Angehörigenpflege ernstgenommen

Claudia Zwölfer und Astrid Blanka

Dr. Sperlich Gundi

24.April 2024

Angehörigenarbeit

- Angehörigenarbeit ist etwas anderes, als die zufällige „Begegnung mit Angehörigen“; der Begriff meint Arbeit für, an und mit Angehörigen
- Gesetzliche Grundlagen: KEINE
- Alle Pflegepersonen unterliegen einer Sorgfaltspflicht. Wenn im Rahmen der professionellen Pflege die Angehörigenarbeit ein wesentliches Element ist, so kann man dies rechtlich auch über die Sorgfaltspflicht einbeziehen.



Die
Pflegerwissenschaft
unterscheidet
folgende „Typen“.....

- Sich distanzierende/ delegierende Angehörige
- Aktiv pflegende Angehörige
- Psychosozial stabilisierende Angehörige
- Flankierend unterstützende Angehörige

- Angehörige ohne Kontakt

Sich distanzierende Angehörige

- Kinder und Schwiegerkinder
- Eher für Hauswirtschaft und Finanzen
- Werden gerne als notorische Nörgler bezeichnet
- Beziehung war eher schwierig und es gab wenig Kommunikation
- Können gut mit Sachthemen

Aktiv pflegende Angehörige

- Experten der Pflege
- Jeder 10. Angehörige
- Meist der, der den HB schon in häuslicher Pflege versorgt hat
- Kennt die Wünsche des Bewohners und seine gesundheitlichen Probleme genau
- Hat viel Zeit des Lebens für Pflege geopfert
- Verantwortung abgeben fällt schwer

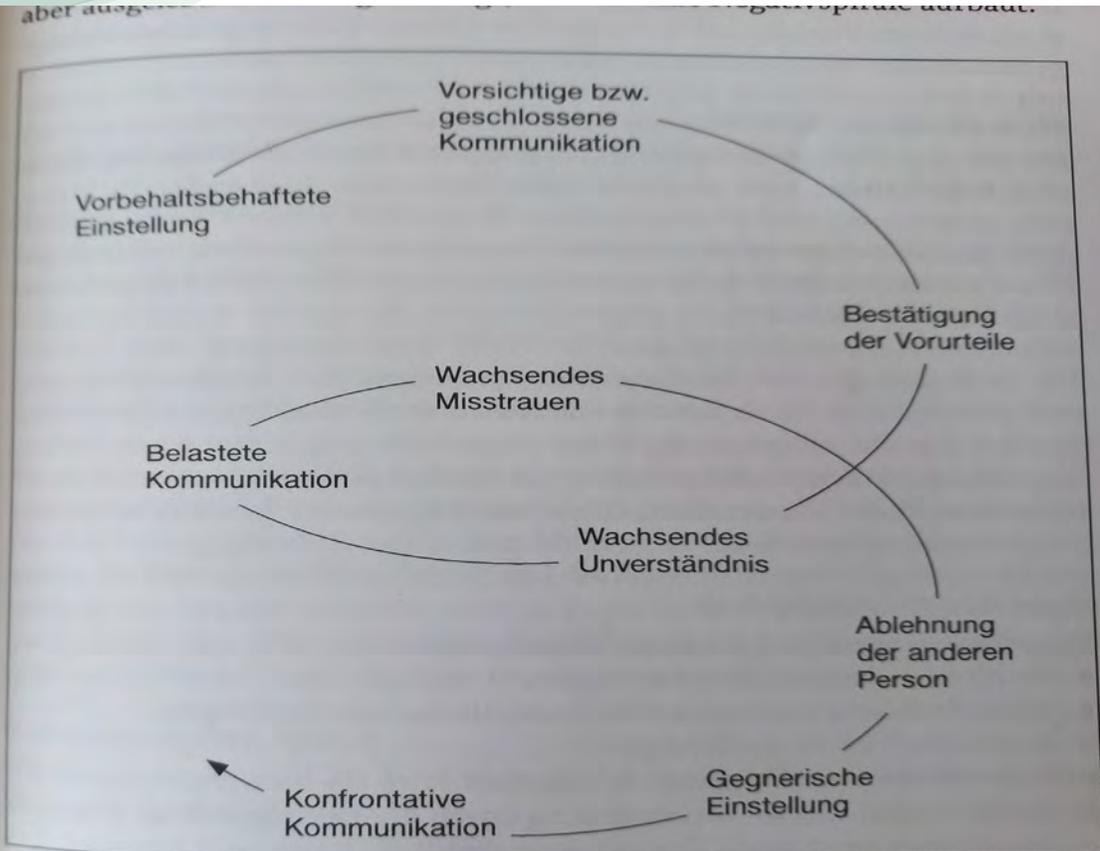
Psychosozial stabilisierende Angehörige

- Ca 1/3 der Angehörige
- Gehen mit den HB spazieren, nehmen an Veranstaltungen teil, sorgen für Aufrechterhaltung der Kontakte nach Außen, erzählen Geschichten aus der Nachbarschaft und von der Familie, thematisieren Probleme im Gespräch
- Sind für ein „normales“ Leben zuständig
- Beziehung zum HB sind von Offenheit und Nähe geprägt

Flankierend unterstützende Angehörige

- Sind psychosoziale Betreuer
- Biografiearbeit
- Teilweise Körperpflege
- Zeitlich geringes Einbringen

Eine Negativspirale und ihre Folgen



Je schwieriger eine Begegnung ist, je emotional belastender sie ist, desto wahrscheinlicher werden die Gesprächspartner unklar, missverständlich und widersprüchlich miteinander kommunizieren.

Abb. 1.2: Verhalten bei vorbehaltsbehafteter Einstellung.

Verunsicherungen und Rollenveränderung

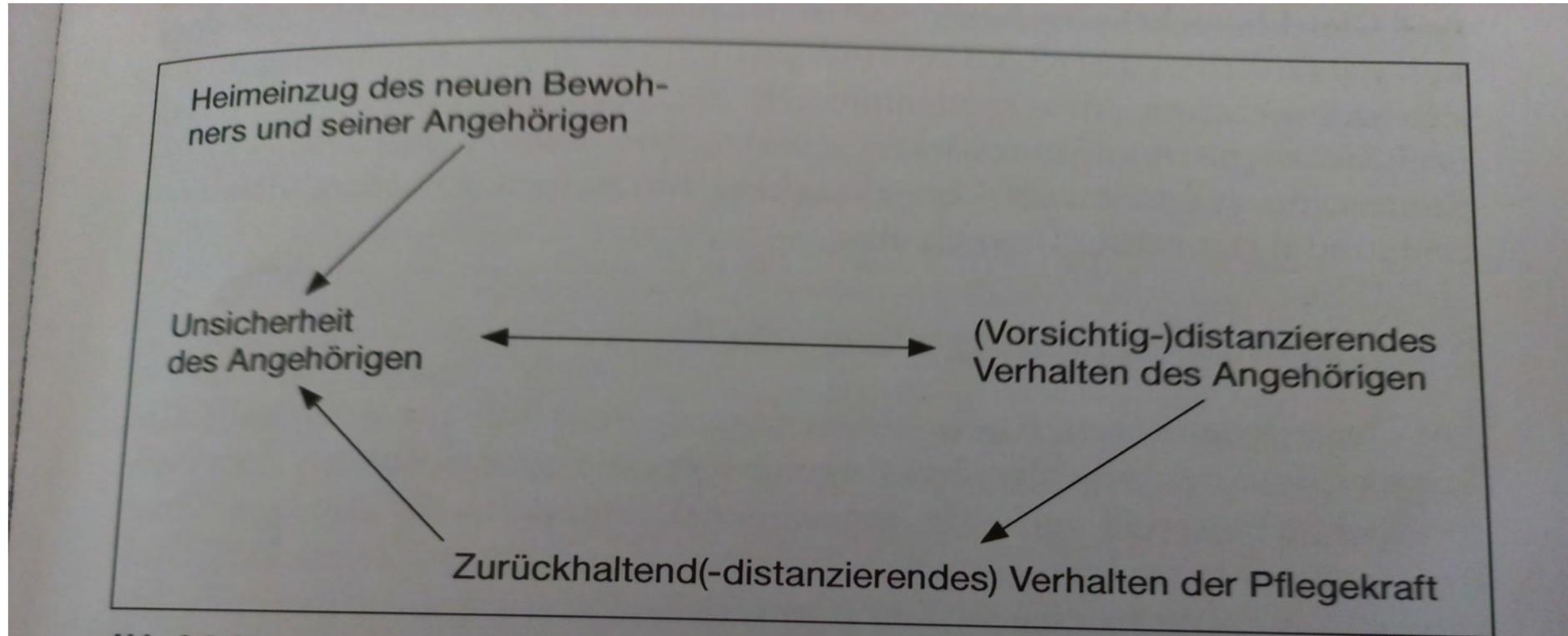


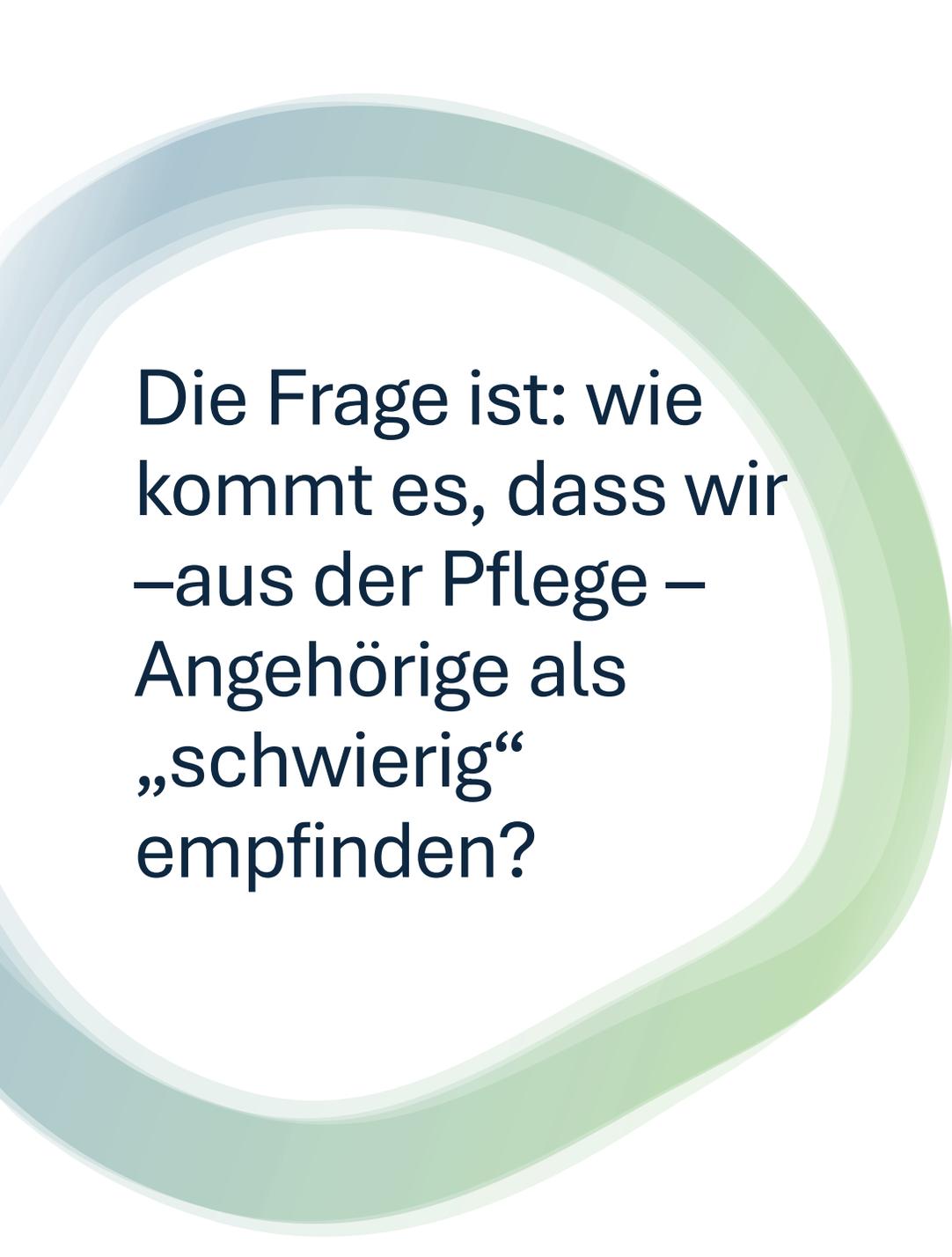
Abb. 2.6: Negative Wechselwirkung von Verhaltensweisen bei Angehörigen und Mitarbeitern.

Angehörige als einzige
Verbindung zum alten
Leben und zur bisher
gelebten Normalität



Es gibt 4 Grundbedingungen, die ein Gespräch hilfreich unterstützen (nach Carl Rogers)

- Beratende Person soll **zuhören**, Gehörtes **nochmal** in Worte fassen, und dem Angehörigen damit **Feedback** geben. (nicht bewerten, vorurteilslos akzeptieren, gleichzeitig offenbleiben)
- Empathisch sein, d.h. „einführend verstehen“, seine Situation und seine Gefühle nachvollziehen
- Akzeptanz und positive Wertschätzung des Gegenübers
- Kongruent sein: d.h. sich selbst einbringen, „echt“ sein

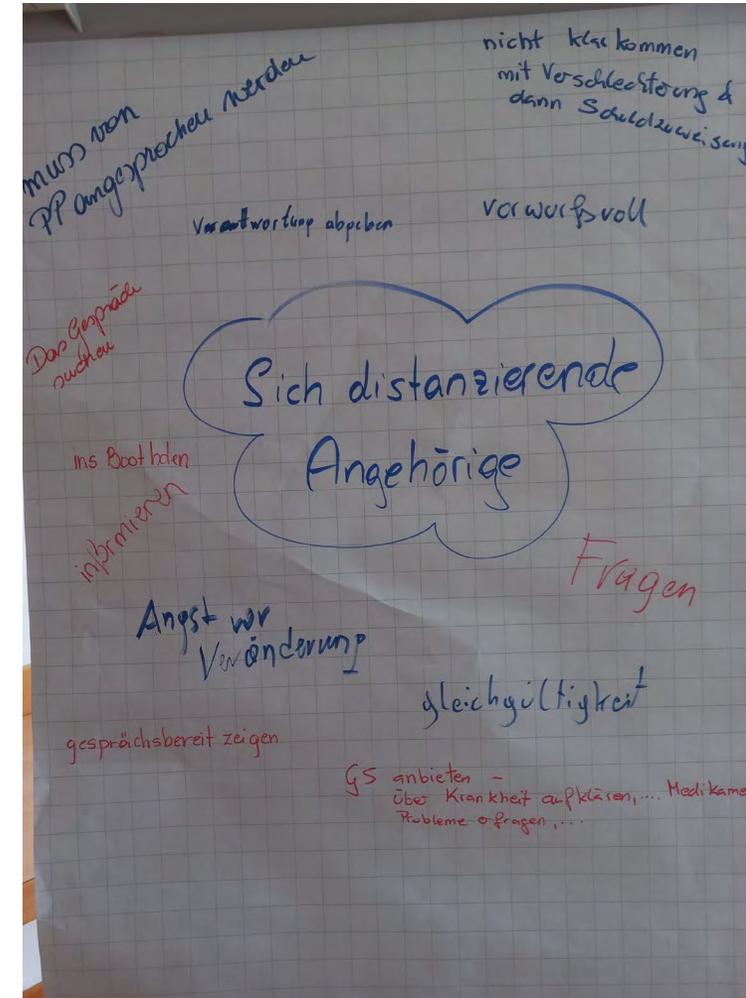


Die Frage ist: wie kommt es, dass wir –aus der Pflege – Angehörige als „schwierig“ empfinden?

- PflegerInnen werden als „Dienstmädchen“ gesehen
- Mangelnder Einblick in die Abläufe des Pflegeheims lösen Hilflosigkeit und somit Misstrauen aus
- Angehörigen fehlt der Einblick in Arbeitsabläufe, Arbeitsumfang, Arbeitsaufteilung, Arbeiten hinter den Kulissen, sehen nur Arbeit IM Zimmer... und die gemeinsame Kaffeepause am Beginn der Besuchszeit

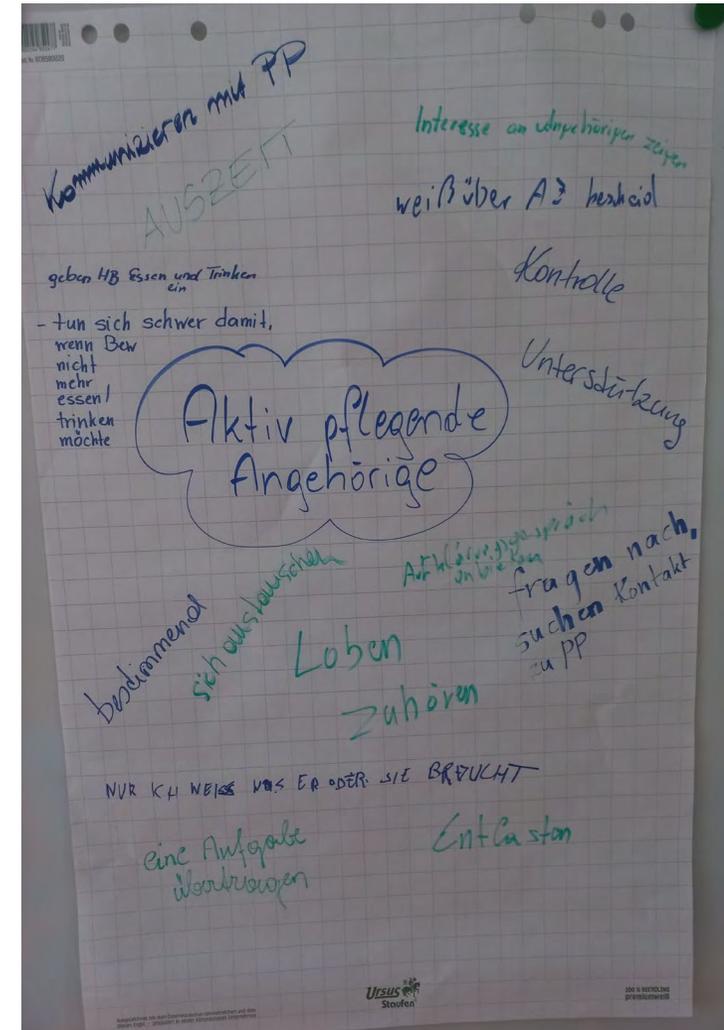
Umgang mit sich distanzierenden delegierenden Angehörige

- VIELE INFORMATIONEN
- Zur Pflege, zu Arbeitsabläufen
- Führungen im Haus
- Zum Krankheitsbild
- Aktive Einladung, sich an der Pflegeplanung zu beteiligen
- Aktive Aufforderung an Veranstaltungen teilzunehmen



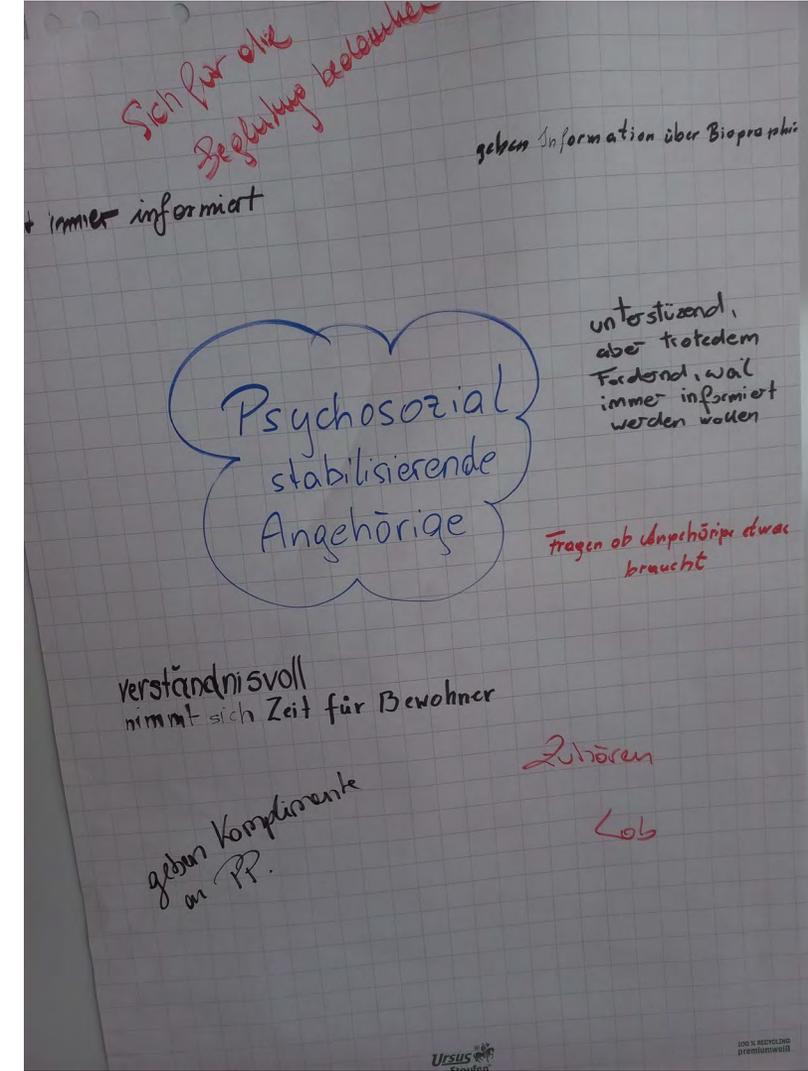
Umgang mit aktiv pflegenden Angehörigen

- Wertschätzung der bisher geleisteten Pflege
- Aktiv in die Pflege einbinden
- Erfahrungsschatz nutzen
- Ermunterung, direkt pflegerischen Aufgaben zu reduzieren
- Beziehung zu HB verändern
- Fürsorge nicht nur über Pflege zu zeigen
- Vertrauensbeziehung, die sie zum HB haben, wertschätzen



Umgang mit psychosozial stabilisierenden Angehörigen

- Es besteht grundsätzlich eine gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung den Mitarbeitern gegenüber.
- Logistische Unterstützung, z:b. bei Ausflügen
- Psychische Unterstützung, sich etwas von der Seele reden



Umgang mit flankierend unterstützenden Angehörigen

- Diese sind zeitlich nicht präsent, daher:
- Kann man gut gezielt für Biografie Arbeit fragen
- Lassen sich gerne zu Anlässen einladen



Angehörigenarbeit nach Standard????

- Standards????
- Konzepte?????
- SCHON WIEDER???



WER???



ES GIBT JA SCHON VIEL!!!!!!

„äußere Maßnahmen“

Jahreszeitliche Feste
Tag der offenen Tür
Öffentliche Cafeteria
Informationsveranstaltungen
Broschüren
Internet

„Innen gerichtete Angebote“

Angehörigenabende
Abende mit fachlichen Vorträgen
(Demenz)
Einbeziehung von Ang. in Pflege.-
und Betreuungstätigkeiten
Pro aktives Eingehen auf
Wünsche, Kritik, Anregungen

WHO DEFINITION PALLIATIVE CARE 2002

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen – und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, die untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Palliative Care ...

- bietet Erleichterung von Schmerzen und deren belastenden Symptomen;
- bejaht das Leben und betrachtet Sterben als normalen Prozess;
- beabsichtigt den Tod weder zu beschleunigen noch zu verzögern;
- integriert die psychologischen und spirituellen Aspekte der Patientenbetreuung;
- bietet ein Unterstützungssystem, um Patienten das Leben bis zum Tod zu ermöglichen;
- bietet Unterstützung den Familien, mit der Krankheit des Patienten und der eigenen Trauer fertig zu werden;
- wählt einen interdisziplinären Zugang um sich mit den Bedürfnissen des Patienten und seiner Familie zu befassen, einschließlich dem Beistand während der Trauerarbeit, so fern notwendig;
- verbessert die Lebensqualität und kann auch den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen; ist in einem frühen Stadium des Krankheitsverlaufs anzuwenden

....zieht mit
HPCPH in die
Palliativgruppe
in jedes Haus
ein....



IDEEN.....für die Praxis

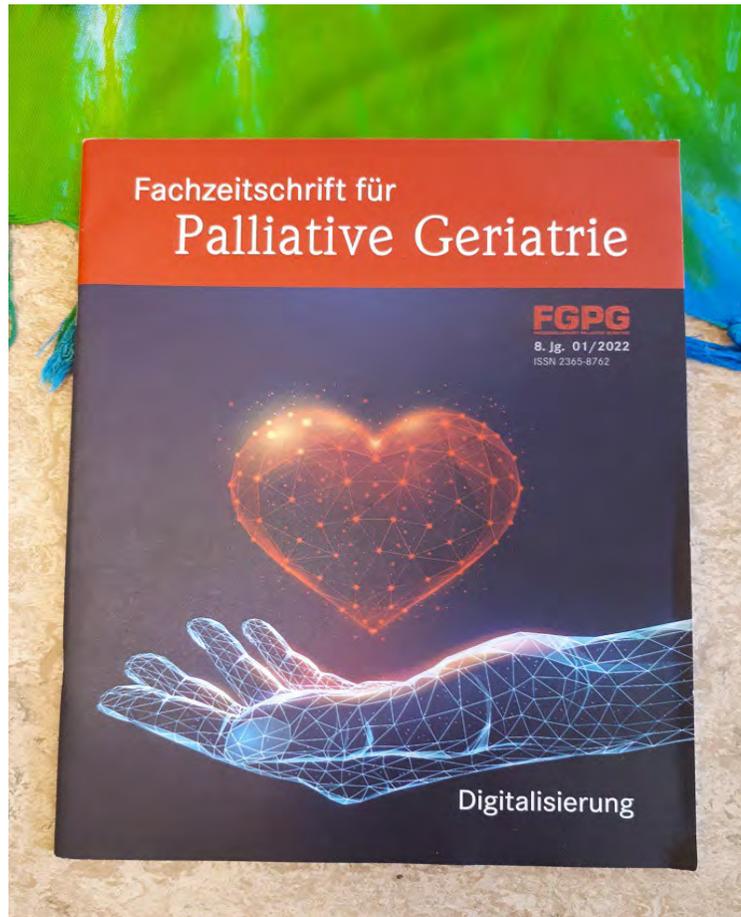
- Interdisziplinäres Arbeiten!!!!
- Einzelgespräche? Sprechstunde?
Wöchentlich? Monatlich? Leitungen?
BezugspflegerInnen?
- Einbindung von Außenstehenden???
Hospizteam?, Besuchsteam?,
Psychologen?, Sozialarbeiter?, tiergestützte
Therapie?
- Fallbesprechungen im Team: um
einheitliche Infos an Angehörige geben zu
können
Gemeinsame Suche nach dem „Warum?“
Frage: Was ist die positive Absicht hinter
dem Verhalten meines Gegenübers?

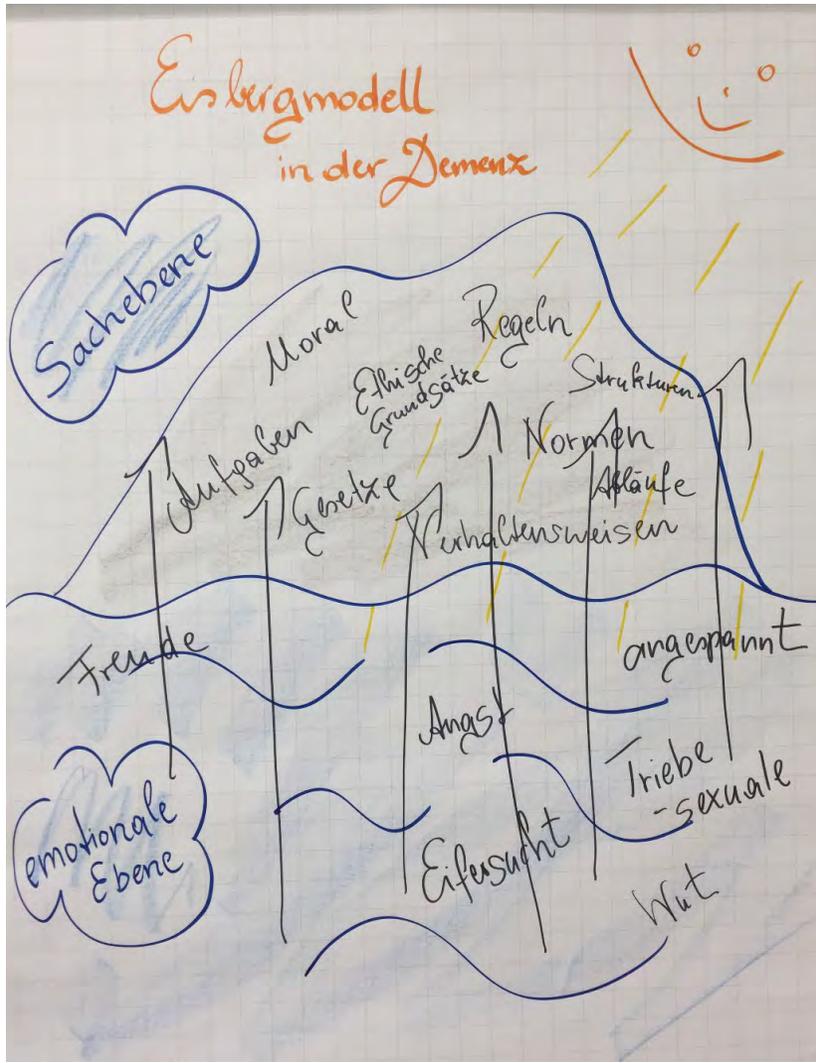


Weitere Ideen.....

- Vorausschauend Denken!!! Z.B. einheitliches Symbol an die Tür damit Angehörige noch vor dem Betreten wissen: Pflege möchte mir etwas mitteilen! (Hol.-oder Bringschuld?!)
- Klare Vereinbarungen im Haus: wer darf wann was mit den Angehörigen besprechen?
- Leistungen der Pflege sichtbar machen!!!!

Broschüren





- ### Stufe 1:
- W-Fragen: wer, was, wo, wann (nie warum, wieso)
 - Distanz halten
 - Bewältigungsmethoden von früher ansprechen
 - keine Gefühle ansprechen
 - ritualisierter Tagesrhythmus
 - keine Lügen
 - Respekt zeigen

- ### Stufe 2:
- W-Fragen
 - Blickkontakt suchen
 - auf gleicher Augenhöhe
 - Berührung
 - Gefühle ansprechen
 - Stimme der Emotion anpassen
 - wörtlich wiederholen

Das wird nicht dement!

- ### Stufe 3:
- gleiche Augenhöhe
 - Berührung (Schulter, Oberarm...)
 - Spiegeln
 - singen, summen
 - Blickkontakt
 - Nähe
 - Musik
 - Stimme anpassen

- ### Stufe 4:
- Zuwendung, liebevolles "da sein"
 - Berührungen (z.B. mit beiden Händen halten)
 - Stimulage, wenige + einfache Worte
 - langsam sprechen
 - versuchen Blickkontakt zu bekommen
 - Musik

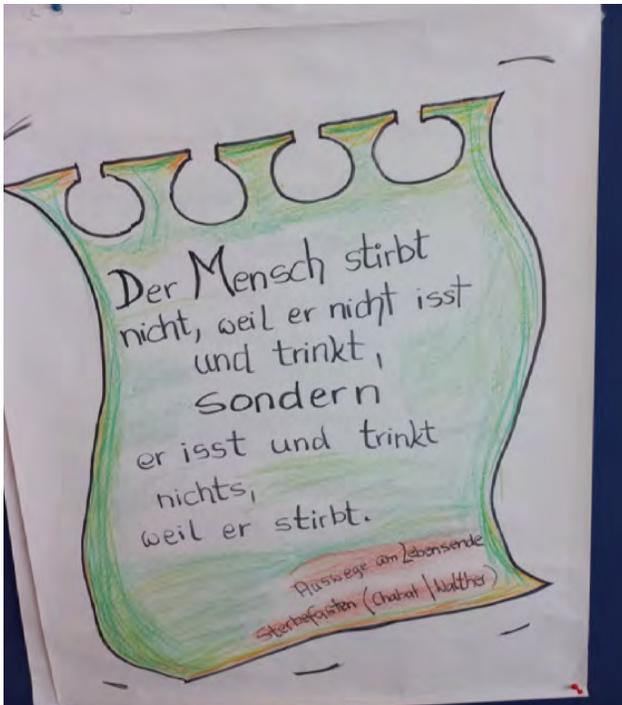
Essen und Trinken

Ein Mensch
in der
Sterbephase
stirbt nicht,
weil er
NICHT isst.

Er isst nicht,
weil er stirbt.

Ein Mensch
der
verhungert,
hat Hunger
und kein
Essen.

Ein sterbender
Mensch hat
keinen
Hunger, aber
genügend
Essen!!!



Total Pain in Hinsicht auf Angehörige

- Körperlich: z.B.: Rückenschmerzen
- Psychisch: Angst, Verlust, Trauer
- Sozial: Rollenbild, Einsamkeit, Beziehungsverlust
- Spirituell: Warum? Warum nicht? Schuldfrage



Plakate

TIPPS für den Umgang mit "schwierigen Ang."

- früh einsetzende, strukturierte Ang.-arbeit
- Ang. wollen gelobt werden
"Anerkennung u. Wertschätzung"
- in die Pflege mit einbeziehen
- vor Ang. nicht weglaufen, sondern gezielt nach seinen Bedürfnissen fragen

Kostizewa (2018)

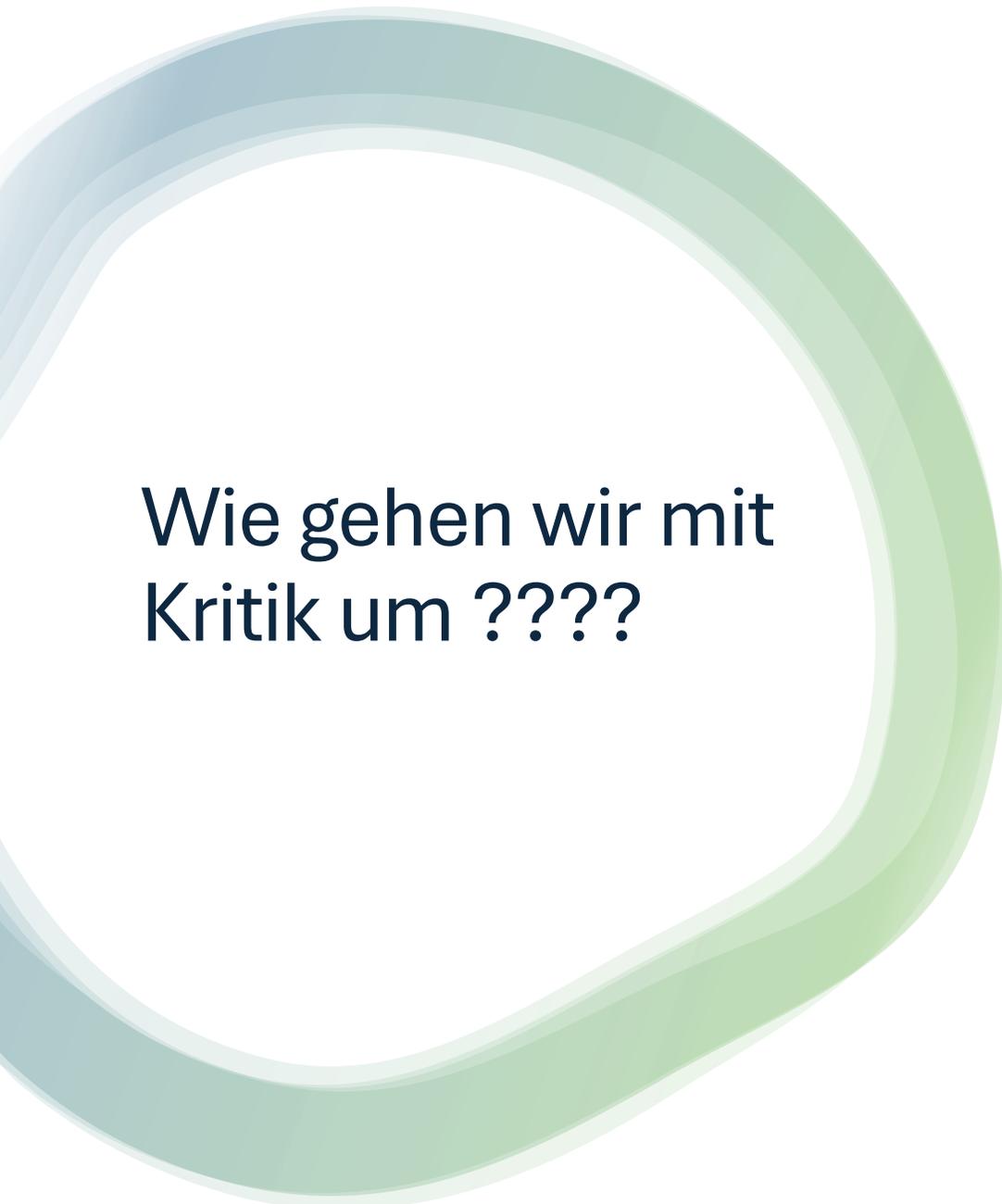
ANGEHÖRIGE Kommunikations-Stufenplan

- allgemeine Gespräche
- Gespräch mit Bezugspflege
- Kollegin hinzuziehen
- Leitung informieren + um Ang.gespräch bitten
- Fallbesprechung im Team: mit Ziel einer einheitlichen Linie
- gemeinsames Gespräch mit HB, seine Angehörige, Bezugspflege, Leitung
- hinzuziehen von Aussenstehen, z.B.: Sozialarbeiterin, MPT, Hospizteam, Psychologin, Palliativarzt
abhängig von Fragestellung

Menschen in helfenden Berufen müssen in erster Linie Mensch sein, sich in allen Lebenslagen als Mensch beweisen und bewähren.

Erst dann kann greifen, was berufliche Ausbildung zusätzlich anzubieten hat.

Arnold Metzner
"Klang der Seele"



Wie gehen wir mit Kritik um ????

- Im Team: Fallbesprechungen, Hilfe von Aussen
- Supervisionen Streitkultur im Team lernen
- Stufenplan der Kommunikation
- Runder Tisch mit Angehörigen, ev. mit Gesprächsleitung von Aussen

Tipps für die Praxis

- Sprechstunden einführen, in denen einzelne Mitarbeiter zur Verfügung stehen
- Angehörigenecke mit Wasser, Gläsern
- Ressourcen aus Team nützen (extrinsische Motivation – wird von Aussen gefordert, angeordnet oder gefordert versus intrinsischer Motivation: etwas ist einem ein „inneres Bedürfnis“, man will etwas bewegen, man steht mit seiner gesamten Person dahinter)
- Kleine Schritte planen



Literaturnachweis

- Praxis Palliative Geriatrie „Wir sind Angehörige Care Unit- Sorgeeinheit“ , 60/2023
- Achtung, Angehörige!, Sigrid Daneke, 2010, Schlütersche Pflege
- pqsg.de-das Altenpflegemagazin im Internet/Online-Magazin für die Altenpflege, Checkliste: So bringen Sie Ihre Angehörigenarbeit in Schwung
- Konzeptpapier zur Präsentation: Einführung in die palliative Geriatrie, Systemische Begleitung der Angehörigen, Clara van Hövell, 2012, Deutschland

Herzlichen Dank für Eure Aufmerksamkeit !!!

- Dr. Sperlich Gundi
- Astrid Blanka astrid.blanka@caritas-wien.at

