

Handout Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen

Rahmenbedingungen:

- Person für Gesprächsführung bestimmen
- Ruhige Umgebung
- Zeit nehmen und planen
- Alle wesentlichen Personen einbeziehen, nächste Angehörige
- Informationen, die abgegeben werden dürfen mit den verantwortlichen Personen im Voraus besprechen und kennen
- Störfaktoren minimieren (Getränk und Taschentücher bereithalten, Tür schliessen, Telefon ausschalten)
- Gesprächspartner möglichst nicht wechseln
- nach Möglichkeit Personen einbeziehen, welche Klarheit schaffen können zu Fakten (z.B. Notarzt, Einsatzleiter, Rettungsdienst, Polizei)
- Kulturelle Aspekte berücksichtigen und vorbereiten

Während dem Gespräch (Achtung: Kompetenzen und Auskunftsberechtigung klären)

- Du-Form anbieten, um nach Möglichkeit Beziehung aufbauen zu können
- Fakten unmittelbar eröffnen
- Zuhören
- eigene Emotionen haben Platz, sollten nicht im Fokus stehen
- Fakten nicht leugnen
- keine Spekulationen, Prognosen oder unsichere Informationen verbreiten
- Gesprächspartner möglichst nicht wechseln- Vertrauen aufbauen

Nach dem Gespräch:

- weitere Optionen anbieten (Seelsorge usw.)
- Anschlusslösung klären (die Angehörigen sollten möglichst nicht allein sein)
- Procedere (idealerweise mit Partnerorganisation) klären betreffend dem weiteren Vorgehen (geeigneter Zeitpunkt für Besuch im Spital bzw. Informationen zum weiteren Vorgehen nach Situation mit Todesfolge, Befragung durch die Polizei)
- Zeit und Raum anbieten
- Abschied vom Patienten nehmen (Übergabe an Ambulanz oder bei verstorbenem Patienten)

Anwesenheit von Angehörigen am Notfallort

Angehörige sollten, wenn möglich, in einer Notfallsituation bei den Patienten verbleiben können, und zwar aus mehreren Gründen:

- Angehörige haben ein moralisches Recht, in jeder Situation bei dem Partner, dem Kind oder den Verwandten bleiben zu dürfen.

- In den meisten Fällen wirken Angehörige auf Patienten beruhigend.
- Auch Angehörige sind oft sehr aufgeregt. Diese Erregung mindert sich, wenn sie bei dem Patienten bleiben dürfen. Sie können so auch sehen, dass alles für den Patienten getan wird oder – bei negativem Ausgang – getan worden ist.

Um die Aufregung bei Angehörigen zu kanalisieren, ist es am günstigsten, ihnen ebenfalls eine einfache Aufgabe zu geben, beispielsweise eine Infusion zu halten oder auch die Hand des Patienten. Damit haben sie das Gefühl, zur Hilfe beitragen zu können. Angehörige sollten ebenso wie die Patienten über die Verletzung und die eingeleiteten Massnahmen informiert werden.

Ausnahmen für die Anwesenheit ergeben sich bei folgenden Situationen:

- Die Angehörigen sind selbst so nervös, dass sie den Patienten noch nervöser machen.
- Die Behandlung ist so drastisch, dass sie für die Angehörigen stark belastend ist, beispielsweise eine Intubation oder Defibrillation.
- Die Angehörigen behindern die Arbeiten.
- Es ist erkennbar, dass der Patient oder die Angehörigen selbst nicht wünschen, bei der Behandlung zugegen zu sein.

Wenn Angehörige weggeschickt werden müssen, beispielsweise weil der Eingriff sehr drastisch ist, sollten ihnen für die Zwischenzeit wiederum eine, diesmal „externe“ Aufgabe gegeben werden, beispielsweise bei der geeigneten Instanz die notwendigen Daten anzugeben, bei einem Unglücksfall in der Wohnung die Medikamente zusammensuchen, die der Patient in der letzten Zeit eingenommen hat oder eine Tasche für das Krankenhaus zu packen. Ihnen sollte jedoch zugesichert werden, dass sie nach Beendigung der Massnahme wiedergeholt werden.

Beachten Sie die Angehörigen. Beziehen Sie Angehörige möglichst in die Hilfsmassnahmen ein. Geben Sie ihnen einfache, spezifische Aufgaben. Informieren Sie die Angehörigen. Holen Sie sie nach Beendigung der Behandlung zurück

Gesprächsstrategien zur Überbringung einer schlechten Nachricht: SPIKES (Quelle Jöbges, S., Denke, C., Kumpf, O. *et al.* Gesprächsführung mit Angehörigen. *Med Klin Intensivmed Notfmed* **114**, 122–127 (2019))

SPIKES		
S	„Setup“	Angenehme Gesprächsatmosphäre
		Alle wesentlichen Personen sollten anwesend sein
		Inhaltlich gut vorbereitet
P	„Perception“	Verständnis/Wissensstand der aktuellen Situation erfragen
I	„Invitation“	Ermitteln des Informationsbedürfnisses der Familie
K	„Knowledge“	Informationsvermittlung: – Bisherige Behandlungsversuche und warum diese nicht wirkten – Bedeutung des IHA und Prognose
E	„Empathize“	Den Emotionen der Familie Zeit und Raum geben
S	„Summarize and strategize“	Beenden des Gesprächs durch Zusammenfassung des Besprochenen
VALUE		
V	„Value“	Wertschätzende und respektvolle Kommunikation
A	„Acknowledge“	Anerkennen der Gefühle und Einstellungen der Angehörigen
L	„Listen“	Zuhören, Angehörige (aus)reden lassen
U	„Understand“	Den Patienten als Menschen verstehen und darüber reden (lassen)
E	„Elicit“	Zu Fragen ermuntern

Quellenangaben:

- Jöbges, S., Denke, C., Kumpf, O. *et al.* Gesprächsführung mit Angehörigen. *Med Klin Intensivmed Notfmed* **114**, 122–127 (2019)