

Angehörigenbetreuung bei Notfallpatienten



Krisenintervention im LKH-Graz



- Unter Krisenintervention versteht man **psychologisch notwendige Interventionen für Patientinnen und Angehörige, die dringlich zu erfolgen haben.**
- Beispiele für Krisenintervention aus dem KPD des Klinikums, Herbst 2013
 - Krisenintervention zur Verarbeitung kritischer Diagnosen/Befunde
 - Drohende Komplikation bei Frühgebärenden
 - Krisenintervention bei Patientinnen mit medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch
 - Betreuung der Angehörigen bei notwendiger komplizierter Operation bzw. Notoperationen bei Säuglingen und Kindern
 - Betreuung der Angehörigen bei St. P. Reanimation eines Kindes
 - Betreuung der Angehörigen bei unerwartetem Versterben des Pat.

3 Typen von Krisen



Typ A „Standard“

- Krisen von Pat. und Angehörigen als alltägliche Ereignisse im Krankenhaus (Tod, maligne Diagnose, Notfälle usw.)
- **KI durch Ärzte und Pflege vor Ort**

Typ B „Exacerbation“

- Reaktionen von Pat. und Angehörigen sprengen die Erfahrungs- und Bewältigungsmöglichkeiten der Mitarbeiter vor Ort
- KI für Mitarbeiter mit berufsbedingten Krisen über die Arbeitsmedizin
- KI durch psychologischen Krisendienst bzw. der Med. Psych. vor Ort

Typ C „Krankheit“

- Hinweis auf psychische Störung
- Psychiatrische bzw. psychopharmakologische Intervention notwendig
- Medikamentöse Thp. – ev. Übernahme zur stationären Behandlung
- Psychiatrische Ambulanz bzw. psychiatrischer Konsiliardienst

Emotionale Stabilität als Funktion der Sozialen Einbindung



- Angehörige sind in der Regel eine Ressource, die man mit einbeziehen sollte
- Die Angehörigen sollten sich ihrer Bedeutung bei der Begleitung des Kranken bewusst werden und dabei so gut wie möglich unterstützt werden
- Im Falle einer Erkrankung kommt zu eine ungewollten Veränderung des Alltages von Patienten und Angehörigen
- Ein Notfall kann „wie ein Blitz aus heiterem Himmel“ das Leben der Angehörigen urplötzlich auf den Kopf stellen – „kein Stein bleibt auf dem Anderen“

Die Betreuung - Voraussetzungen



- Betreuung als Aufgabe im System
 - Rechtliche und ethische Grundlage
 - Zeitliche und personelle Ressourcen
- Bereitschaft für die Betreuung
- Flexibilität
- Respekt gegenüber den verschiedenen Reaktionen und Anforderungen in Bezug auf den Notfall
 - Zurückhaltung betreffend eigener Werte, Einstellungen und Gefühle
- Akzeptanz
- Kultursensibilität
- Ausbildungs- und Supervisionsmöglichkeiten

Univ. Klinik für Psychiatrie, Graz

Dr. Günter Herzog, 5, 2014

Der Angehörige in Notfallsituationen



- Gefühl der Ohnmacht (von einem unkontrollierbaren Ereignis überwältigt sein)
- plötzliches Abreißen von als grundlegend angenommenen Bedingungen und Erwartungen

Gefühl der Ohnmacht



- Stressreaktionen und emotionale Taubheit
- Dissoziation/unendliche Gegenwart
- Unvermögen die Realität anzuerkennen
- Gefühl des Kontrollverlusts über die eigenen Emotionen



7

Erschütterte Grundannahmen der Angehörigen von Notfallpatienten



- Verlust der „grundsätzlichen Unverletzbarkeit“ (i. S. v. Integrität, Sicherheit)
- Verlust der Vorhersehbarkeit (Kontinuität)
- Verlust des Vertrauens
 - in seine Möglichkeiten
 - in seine Belastbarkeit
 - in „seine Gesellschaft“ (social support)



Bruch im sozialen Netz



- Bruch zwischen denen, die das Ereignis gemeinsam erlebt haben und denen, dies nicht unmittelbar erlebt haben
- Bruch zwischen den Betroffenen untereinander aufgrund der unterschiedlichen Betroffenheit und Reaktionsweisen der Personen

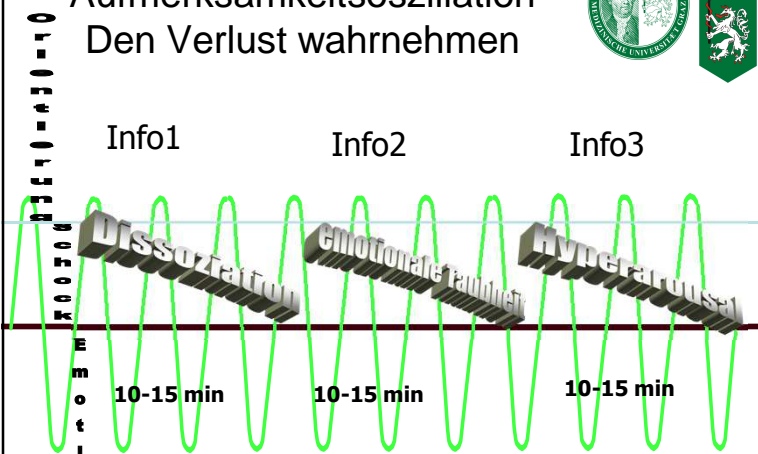
9

Erste Reaktionen auf den Tod nahestehender Personen



- Trauern, weinen
- Schock, Entsetzen, Fassungslosigkeit,
- Verzweiflung, Hilflosigkeit
- Redefluss, Aktionismus
- Ratloses Verhalten und Alltagsroutinen
- Sprachlosigkeit, körperliche Verkrampfung
- Nüchtere, gefasste und gelassene Reaktion
- Gefühl des Kontrollverlusts über das innere Bild des Verstorbenen

Aufmerksamkeitsoszillation Den Verlust wahrnehmen



Psychosoziale Dienste

11

Verlust ≠ Verlust



- Geschlecht
- Unerwartetheit des Ereignisses
- Todesursache
- Verhältnis zum Verstorbenen
- Offene Geschäfte



Univ. Klinik für Psychiatrie, Graz

Dr. Günter Herzog, 12, 2014

Traumaverarbeitung



- Kohärenzsinn
 - Verstehbarkeit
 - Handhabbarkeit
 - Sinnhaftigkeit
- Bewältigungsfähigkeit
 - gute und schlechte Verarbeiter
- Soziale Unterstützung
- Psychische Gesundheit x Kohärenzgefühl
(458 Arbeiten, 13 Dissertationen Eriksson & Lindström, 2006; Lebensqualität x Kohärenzgefühl 2007)

A. Antonowsky
1923 - 1994

Grundsätze der Interventionen für Angehörige von Notfallpatienten



psychologisch angemessener Umgang mit den Angehörigen

- Den Angehörigen Raum und Zeit geben
- Informationsmanagement zur situativen Bewältigung
- Emotionale Unterstützung, Tröstung und Verbundenheit
- Das soziale Netzwerk stärken

Univ. Klinik für Psychiatrie, Graz

Dr. Günter Herzog, 14, 2014

Den Angehörigen Raum und Zeit geben



Raum geben

- Schirmen Sie die Beteiligten vor zusätzlich belastenden Reizen ab (andere Notfälle, Hektik, Presse usw.)
- Erklären Sie, warum der Angehörige hier sein soll
- Raum geben bei Patientenkontakt
- Erklären Sie den Rahmen (z. B. Intensivstationen, Schleusen, Geräte usw.)
- Geben Sie Raum für Verabschiedungen bei Todesfällen

Zeit geben

- Die Notfallsituation zu verstehen
- Medizinische Maßnahmen zu verstehen
- Die Situation zu akzeptieren
- Mit der eigenen Situation umzugehen

Sorgsamkeit

- Die Bedürfnisse und die Menschenwürde von Patienten und Angehörigen so gut wie möglich in den Vordergrund stellen
- Ein kompetentes und einführendes Verhalten schafft Vertrauen
- Fördern Sie die Verarbeitung der Situation beim Anderen und behalten Sie selbst Ruhe
- Im Gespräch: Sich vorstellen und auf den Betroffenen eingehen

15

Informationsmanagement zur situativen Bewältigung



- Verhalten Sie sich unterstützend und mitfühlend
- Versuchen sie nicht belehrend zu sein
- Vermeiden Sie (Verlegenheits-) Floskeln
- Glauben Sie daran, dass ihr Gegenüber mit der Zeit auch diese schwere Situation verarbeiten kann.
- Entscheidend ist die individuelle Bewältigung zu fördern

16

Informationsmanagement zur situativen Bewältigung



- Ziele im Gespräch
 - die Informationsverarbeitung des Geschehenen
 - die Informationsverarbeitung des Gegenwärtigen
 - die Organisation des „hier und jetzt“
 - Ein Plan für die unmittelbare Zukunft zu entwickeln
 - Umgang mit anderen Familienmitglieder
 - Umgang mit eigenen Reaktionen

17

Informationsmanagement zur situativen Bewältigung - Methoden des Gesprächs



- **Aktiv zuhören**
 - Versuchen zu verstehen, was das Belastende im Moment für die Person ist
 - Erzählen fördern, nachfragen
 - Sich vergewissern, dass man den anderen verstanden hat
 - Nach den (Stress)Reaktionen fragen
- **Erklärungen und Informationen geben**
 - Erklären, was eigentlich passiert ist
 - Erklären, was jetzt passiert
 - Erklären, was jetzt im Moment passiert
 - Erklären, was in der nächsten Zeit passieren wird
 - Praktische Informationen - Gemeinsames Ausarbeiten sinnvoller Bewältigung (was ist in den nächsten Stunden zu tun)
 - Stressreaktionen erklären und normalisieren

18

Normalisierungsintervention



Würdigung
 von Geschehen und kognitiv/emotionaler Reaktion
 akzeptierte Fachkraft oder persönlich relevante Person
Rückmeldung
 der relevanten Symptome
 und Zuschreibung auf die Situation
 (...eine normale Reaktion auf ein abnormes Ereignis)
Information
 über den weiteren Verlauf der emotionalen Reaktion
Erarbeitung
 eines Entscheidungsbaums für weitere Maßnahmen

Emotionale Unterstützung



- Emotionale Unterstützung geht über das Informationsmanagement hinaus
- Die wichtigsten Komponenten sind
 - Haltung
 - Ausdruck
 - Verhalten
 - Handlungen aus dem Werte- und Erfahrungssystem des Anderen nehmen
 - Handlungen und Rituale aus dem Kultursystem oder der eigenen Erfahrung vorsichtig anbieten (z. B. eine Kerze für den Verstorbenen anzünden)
 - Ermutigung von Handlung und positiven Bewältigungsversuchen (Verabschiedung)
- Ziel ist es, durch die emotionale Unterstützung den Angehörigen bei den Angehörigen das Gefühl für die eigene Kontrolle zu fördern. Daraus sollten die Angehörigen Handlungspotential zur Krisenbewältigung finden.

20

Das soziale Netzwerk stärken



- Betonen Sie die Wichtigkeit des sozialen Netzwerks
- Ermuntern Sie zur Verstärkung des sozialen Netzwerks
- Deeskalieren Sie Konflikte auf Grund der Bruchsituationen
- Nennen Sie psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten
- Erklären Sie Stressreaktionen
- Benennen Sie weitere Hilfsmöglichkeiten

21

Besondere Probleme der Betreuung



- Betreuung nach malignen Diagnosen
- Betreuung von Angehöriger Verstorbener
- Betreuung von Kindern



Univ. Klinik für Psychiatrie, Graz

Dr. Günter Herzog, 22, 2014

Gefühle bei der Diagnosen Überbringung



Ängste und Hilflosigkeit

- Nicht die richtigen Worte finden
- Die eigenen Gefühle nicht im Griff zu haben
- Den Scherz des anderen nicht aushalten zu können
- Hilflös dabeizusitzen, ohne zu wissen was wir tun können

Andere (negative) Gefühle

- Stressgefühle
- Ärger und Wut
 - über das System,
 - über die Patienten,
 - über den Behandlungsablauf
- Ausgebranntheit
- Ekel über ein unangenehmes Äußeres

Bewältigungsstrategien



- Die eigene Person aus dem Spiel lassen
- Kälte, Nüchternheit und Verhärtung
- Drum-herum-reden
- Schnell durch und weg
- Ich blas mich auf, damit man mein wahres Ich nicht erkennt
- Was wir alles gemacht haben ...
- Echtheit und Anteilnahme
„Es tut mir leid dass ich Ihnen dies mitteilen muss. Ich wünschte, ich könnte Ihnen besseres sagen“
- Zeit lassen
- Übereinstimmung zwischen Einstellung, Ausdrucksverhalten und Mitteilung (Kongruenz)
- Achtsamkeit im Hier und Jetzt sein
- Totale Akzeptanz
- Wertschätzung des Gegenübers (ev. Relativierungssätze benutzen)
- Den anderen helfen bei der Kommunikation (yes-Settings, Türöffner)
- Normalisieren

Fallen in der Betreuung



- Anzweifelung der Kompetenz
- Aggressives Verhalten
- Soziale Eskalation
- Omnipotenz und fehlende Grenzen bei der Hilfestellung
- Die eigenen Gefühle
- Beantwortung ärztlicher Fragen

Angehörige von Verstorbenen



- **§ 70 (7)** Die Krankenanstalt hat im Falle des **Todes** einer in Anstaltspflege befindlichen Person **sofort** die anlässlich der Aufnahme für die Meldung besonderer Vorfälle **angegebenen Personen oder Stellen** zu benachrichtigen. Gleichzeitig mit dieser Benachrichtigung ist bei verstorbenen **Minderjährigen** eine **Information** über eine durchzuführende **Obduktion** nach § 71 Abs. 1 vorzunehmen und dem vorgenannten Personenkreis **vor Durchführung der Obduktion** die **Möglichkeit einer würdigen Verabschiedung** von dem in der Krankenanstalt verstorbenen **Minderjährigen** in einem **würdig gestalteten Raum** zu gewähren. Hierdurch darf jedoch der Zweck der Durchführung einer Obduktion im Sinne des § 71 Abs. 1 nicht beeinträchtigt werden.

Angehörige von Verstorbenen



- **§ 71 Leichenöffnung (Obduktion)**
- (1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Personen sind zu obduzieren, wenn die Obduktion **sanitätspolizeilich** oder **strafprozessual** angeordnet worden oder zur **Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen**, insbesondere wegen **diagnostischer Unklarheit** des Falles oder wegen eines **vorgenommenen operativen Eingriffes**, erforderlich ist.
- (2) Liegt **keiner** der im Abs. 1 erwähnten Fälle vor und hat die/der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine **Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen** vorgenommen werden.
- **§ 105 Sonderbestimmungen für Errichtung und Betrieb sowie Kostentragung**
- (2) Leichenöffnungen (§ 71) dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen der/des Verstorbenen

Betreuung eines Trauernden



- Nicht versuchen dem Trauernden die Trauer nehmen
- Vorsicht bei Jungen und Älteren
- Nie mit eigenen Maßstäben messen
- Trauerprozess nicht zeitlich begrenzen wollen
- Möglichkeit geben, Gefühle zu zeigen
- Möglichkeit geben sich vom Verstorbenen zu verabschieden
- Und vor allem: Geduld, Geduld und die Gabe, sich nicht anstecken zu lassen

Verabschiedung ermöglichen



- Verstorbenen vorher anschauen
- Angehörige auf den Anblick gut vorbereiten
- Auf sprachliche Formulierungen bei der Beschreibung achten
- Sicherheit geben, dass man Angehörige begleiten kann
- Entscheidungen beim Angehörigen lassen
- Würdiges Umfeld schaffen
- Verabschiedungsrituale ermöglichen
- Zeit geben

Während der Verabschiedung



- Angehörige ermutigen, den Verstorbenen anzufassen
- Wenn ein Angehöriger erschrickt, zum Dabeibleiben ermutigen (z. B. ein Gebet sprechen)
- Wenn ein Angehöriger den Raum verlässt, nicht alleine lassen
- Auf Fragen antworten, wenn gewünscht Nachbesprechen der Eindrücke

Literatur

- Lasogga, Frank & Gasch, B. (2002). Notfallpsychd 15 Abbildungen, 1 Tabelle. ISBN 3-932 750-69-7 Kossendey.
- Helga M. Käsler-Heide (1999) **Diagnose: Tod und Sterben: Gespräche mit unheilbar Kranken, Angehörigen und Hinterbliebenen.** Springer
- Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer und Sabine Lenz (2012). **Diagnose-Schock: Krebs: Hilfe für die Seele - Konkrete Unterstützung - Für Betroffene und Angehörige.** Springer
- **Ernst Engelke (2012) Gegen die Einsamkeit Sterbenskranker: Wie Kommunikation gelingen kann. Lambertus Verlag**
- **Doris Tropper & Monika Specht-Tomann (2013) Zeit des Abschieds - Sterbe- und Trauerbegleitung Patmos Verlag**



Zu „Tun“



- Schaffen Sie eine sichere Gesprächssituation
- Übernehmen Sie Verantwortung und Führung
- Akzeptieren Sie die Grenzen des Anderen
- Bleiben Sie ihren eigenen Grenzen treu (Psychische Erste Hilfe soll „Erste Hilfe“ bleiben)
- Beachten Sie ihre Teufelchen (Voyeurismus, Macht, Helfersyndrom)
- Achten Sie auf destruktive Umgangsweisen (Selbstschädigung, Drogen, Alkohol)
- Achten Sie auf Ihr Wohlbefinden
- Wertschätzen Sie Ihr Gegenüber
- Respektieren sie und fördern sie Resilience individuell

Zu „Unterlassen“



- Langes Zuwarten und Beobachten
- Fehlende Führung und Verantwortung
- Unverbindlichkeit
- Konfrontieren Sie die betroffenen Person nicht derart, dass ihr Selbstschutz weiter bröseln kann
- Vermeiden Sie Fragen mit deren Antwort Sie nichts anfangen können
- Moralpredigten und Wertungen
- Nervosität und Hektik Vorwürfe bzw. Schuldfrage bezüglich des Notfallgeschehens
- Diskussionen über die Maßnahmen
- Abgestumpftheit gegenüber dem Geschehen
- Falsche Ratschläge, nutzlose Appelle und leere Redensarten
- oberflächlich trösten oder Krise und Verlust herunterspielen
- Verlegenheitsreaktionen

33

Unterstützung



Typ A „Standard“

- Krisen von Pat. und Angehörigen als alltägliche Ereignisse im Krankenhaus (Tod, maligne Diagnose, Notfälle usw.)
- **KI durch Ärzte und Pflege vor Ort**

Typ B „Exacerbation“

- Reaktionen von Pat. und Angehörigen sprengen die Erfahrungs- und Bewältigungsmöglichkeiten der Mitarbeiter vor Ort
- KI für Mitarbeiter mit berufbedingten Krisen über die Arbeitsmedizin
- KI durch psychologischen Krisendienst bzw. der Med. Psych. vor Ort

Typ C „Krankheit“

- Hinweis auf psychische Störung
- Psychiatrische bzw. psychopharmakologische Intervention notwendig
- Medikamentöse Thp. – ev. Übernahme zur stationären Behandlung
- Psychiatrische Ambulanz bzw. psychiatrischer Konsiliardienst

34

Krisenintervention (KIT) in der Steiermark



Zwei Trägerorganisationen

Kit-Rotes Kreuz



Kit-Land-Steiermark



Die Krisenintervention übernimmt die Betreuung von Menschen nach traumatischen Ereignissen. Mögliche Einsatzgebiete von unseren Kriseninterventionsteams sind u.a.:

- Betreuung von Angehörigen nach Tod durch Erkrankung, Verletzung, Suizid
- Betreuung von Angehörigen nach Abtransport lebensgefährlich Erkrankter/Verletzter
- Betreuung von Personen nach Verlust der Lebensgrundlage
- Betreuung von Betroffenen und Angehörigen nach Katastropheneignissen und Großunfällen