



Leitlinie

PC. Palliative Care

Nr.	PAL.HA.007	Version	1
VerfasserIn	H. Diefenbacher	Erstellt am	08.01.2018
Verantwortlich	S. Richner	Gültig ab	08.01.2018
Stichworte	Familiengespräch, Runder Tisch, Round Table, familienzentrierte Betreuung	Gültig bis	01.02.2020
Gilt für	Mitarbeitende des Konsiliardienstes Palliative Care	Seite	1/4

Familiengespräch

Inhalt

1 Ziele und Definition	1
1.1 Definition Familie:	1
1.2 Definition Familiengespräch	1
2 Vorbereitung	2
3 Durchführung	2
4 Reflexion	4
5 Literatur	4

1 Ziele und Definition

Familiengespräche dienen zur Situationseinschätzung und Entscheidungsfindung bei unklarer Betreuungssituation, unklarem Behandlungsziel und/oder unterschiedlichem Wissensstand. Ziel ist einerseits eine Standortbestimmung: Wo stehen der Patient, die Patientin, die Angehörigen und das behandelnde Team? Es erfolgt ein gegenseitiges Angleichen des Informationsstandes, soweit dies vom Patienten, von der Patientin gewünscht ist. Andererseits werden gemeinsame Ziele erarbeitet mit konkreter Planung des weiteren Vorgehens unter Berücksichtigung der Wünsche und Ziele des Patienten, der Patientin.

1.1 Definition Familie:

Familie ist laut Wright et al.¹ eine Gruppe von Individuen, die zusammengehalten werden durch starke emotionale Bande, ein Zugehörigkeitsgefühl und gegenseitige emotionale Anteilnahme an ihrem Leben. Familie ist ein System. Die Mitglieder können, müssen aber nicht miteinander verwandt sein. Familienmitglieder übernehmen füreinander Fürsorgefunktionen. Am besten ist es, wenn der Patient/die Patientin selbst definiert, wer zu ihrer Familie gehört¹. Laut Back et al.² sind Familien mehr als eine Ansammlung von Individuen. Wenn sich Rollen innerhalb einer Familie durch eine schwere Krankheit ändern, kann dies innerhalb der Familie Unsicherheit verursachen. Es gibt Familien, die Fragen in Ruhe besprechen, andere werden laut, weinen und wieder andere sind eher konfliktscheu.

1.2 Definition Familiengespräch

Das Familiengespräch, wird auch Familienkonferenz, Runder Tisch oder Round Table genannt, ist eine Gesprächsform, an dem im Unterschied zu einem Informationsgespräch neben dem Patienten/der Patientin und den Angehörigen mindestens zwei Professionen beteiligt sind. Das Familiengespräch findet geplant und strukturiert an Hand eines definierten Ablaufs statt.

2 Vorbereitung

Die Indikation und der Zeitpunkt für ein Familiengespräch kann verschieden sein. Zum Beispiel: wenn sich das Behandlungsziel ändert und der Patient, die Patientin möchte, dass die Familie involviert wird oder der Patient, die Patientin schon zu krank ist, um selber Entscheidungen zu treffen und die Familie dies mit ihm, bzw. für ihn tun muss².

Familiengespräche benötigen Zeit und einen hohen Organisationsaufwand, da viele Personen involviert sind, doch der Einsatz dieses Aufwands lohnt sich. Erfahrungen zeigen, dass das Wissen über familienzentrierte Betreuung in Familiengesprächen effektiv angewendet werden kann und wirkungsvoll ist. Die Anerkennung, Würdigung und Wertschätzung des Engagements und der Sorgen der Familienmitglieder und pflegenden Angehörigen ist eine nicht zu unterschätzende therapeutische Intervention¹.

Familiengespräche sind eine Herausforderung², weil

- Familien ihre eigene Komplexität in der Beziehung zueinander und in den Interaktionen untereinander zum Gespräch mitbringen
- jeder Teilnehmende seine eigenen Interessen mitbringt
- Familien ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse haben
- Familien unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf die Information und Entscheidungsfindung haben
- sich Teilnehmende untereinander über das richtige Vorgehen uneinig sein können

3 Durchführung

Beim Familiengespräch sind neben dem Patienten und der Familie Mitglieder des interprofessionellen Teams dabei, wie: Ärzte, Pflegende, Konsiliardienst Palliative Care, Sozialarbeitende, Psychologinnen etc. damit die anstehenden Probleme mehrdimensional (medizinisch, pflegerisch und psychosozial) thematisiert werden können.

Alle am Gespräch Teilnehmenden sollen auf gleicher Augenhöhe sitzen und sich gegenseitig anschauen können.

1. Vorbereitungen treffen und Thema der Familiengesprächs bekanntgeben

Der Patient, die Patientin entscheidet, wer dabei sein soll. Es soll möglichst diejenige Fachperson im Behandlungsteam die Familienmitglieder einladen und das Thema bekanntgeben, welche schon einmal Kontakt mit ihnen hatte. Ein Gespräch mit dem Behandlungsteam vor dem Familiengespräch hilft, klar und widerspruchsfrei zu kommunizieren. Eine Fachperson soll das Gespräch moderieren, eine andere schreibt ein Protokoll. Das Patientenzimmer, bzw. der Besprechungsraum soll für das Gespräch vorbereitet, bzw. reserviert werden.

2. Vorstellungsrunde

Das Sich-Vorstellen ist eine wichtige beziehungsfördernde Umgangsform. Alle Teilnehmenden stellen sich vor (mit Name, Funktion und Rolle) und es wird nochmals der Grund des und die Dauer des Gesprächs bekanntgegeben. Dies dient dazu, dass alle Teilnehmende „ankommen“, dass Nervosität abgebaut werden kann, dass man jede Stimme einmal gehört hat.

3. Einschätzung, was die Familie über den Krankheitszustand weiss

Je nach Situation macht es Sinn, gleich zu Beginn die Familie zu fragen was sie über den Krankheitszustand weiss und was sie in letzter Zeit beobachtet haben. Dies lässt erahnen, inwieweit sie die medizinische Situation einschätzen können. (Wenn jemand sagt: „Wir glauben, dass er bald stirbt.“ Ist das eine andere Situationseinschätzung als wenn jemand

sagt: „Die Ärzte sagen, es wird wahrscheinlich nicht besser aber wir glauben, da er ein Kämpfer ist, dass er es auch dieses Mal wieder schaffen wird.“) Auf Emotionen achten und Empathie zeigen. Nachfragen, ob die Familie detaillierte Information möchte (Statistiken, Prognose, Behandlungsoptionen) und klären, wie die Familie möchte, dass über diese Dinge gesprochen wird (kulturelle Vorlieben). Es soll in einer Sprache gesprochen werden, die auch medizinische Laien verstehen.

4. Beschreibung der pflegerischen und der klinischen Situation

In anderen Situationen ist es passender mit der Beschreibung der aktuellen Situation aus pflegerischer und medizinischer Sicht zu beginnen.

Wichtig ist, sich nicht zu sehr in medizinischen Details zu verlieren und medizinischen Jargon und komplizierte Fachsprache zu vermeiden. Wenn es darum geht, dass es keine Therapieoptionen mehr gibt, ist es wichtig zu betonen, dass alle bestrebt sind, die Symptome bestmöglich zu lindern und dass der Patient/die Patientin weiterhin gut betreut wird.

5. Nachfragen und Pausen aushalten

Es ist wichtig, bei der Familie nachzufragen, ob es Verständnisfragen, Sorgen oder Bedenken gibt, des Weiteren soll darauf geachtet werden, dass kein Familienmitglied das Gespräch dominiert. Emotionen sollen angesprochen werden („ich sehe, das macht Sie sehr traurig“) und Momente der Stille gemeinsam ausgehalten werden. Ebenso wichtig ist es im Gespräch eine Balance zu finden zwischen Ehrlichkeit, Empathie und Hoffnung.

6. Entscheidungsfindung

Die Entscheidungsfindung erfolgt im Einklang mit den vom Patienten definierten Werten und Behandlungszielen. Sind die Werte nicht bekannt oder der Patient, die Patientin kann sich dazu nicht äussern, wird im Gespräch mit den Angehörigen bzw. der medizinischen Vertretungsperson versucht, den mutmasslichen Willen zu eruieren. Zum Beispiel durch die Formulierung „Was denken Sie, würde sich ihr/e Angehörige/r in dieser Situation wünschen, wie würde er/sie entscheiden?“ Wenn die Frage so gestellt wird, dass die Familienmitglieder für den Patienten, die Patientin entscheiden müssen, dann werden sie oft mit eigenen Ängsten, Wünschen und Hoffnungen in Bezug auf die Krankheit des Betroffenen konfrontiert. Zu fragen, was der Patient, die Patientin in diesem Fall wünschen würde, kann entlastend für die Angehörigen wirken und sie möglicherweise von Schuldgefühlen bewahren.

Es ist es wichtig, sich stets vor Augen zu halten, dass Familien bei solchen Gesprächen in Stresssituationen sind, oft hochgradig belastet und teilweise ängstlich sind (Back et al. 2010, S. 83).

7. Therapievorschläge formulieren zur Erreichung des Therapieziels und Behandlungskonzepts

Erstellen einer Liste mit Vergabe von Aufgaben und deren Koordination. Es sollten klare Empfehlungen abgegeben werden, abgestützt auf die Werte des Patienten/der Patientin.

8. Zusammenfassen und Beenden des Gesprächs

Die Zusammenfassung des Gesprächs soll sowohl Übereinstimmung wie auch Unstimmigkeiten enthalten. Nochmals nachfragen, ob Fragen im Raum sind. Wenn nötig kann ein nächstes Gespräch vereinbart werden. Die Familie muss wissen, wer die Ansprechperson für Fragen ist. Bei schwierigen Familiengesprächen kann manchmal eine Nachbesprechung mit dem Behandlungsteam nötig sein. Auf Wunsch kann das Protokoll aus der elektronischen Dokumentation an die Familie abgegeben werden. Bei Bedarf können die Visitenkarten der am Gespräch beteiligten Ärztin und Pflegenden abgegeben werden.

4 Reflexion

Für die Durchführung kann es hilfreich sein, zu wissen, wie in einer Familie Rollen wahrgenommen werden.

Herausforderung	Kommunikation
Familiendynamik	Wie hat sich die Rolle des Patienten, der Patientin verändert? Wie trifft die Familie Entscheidungen?
Ein belastendes und ev. polarisierendes (troublesome) Familienmitglied	Neutral bleiben, keine Partei ergreifen
Unterschiedliche Meinungen	Unstimmigkeiten benennen
Starke Emotionen	Emotionen benennen

Adaptiert nach Back et al. (2010)

Bei Interaktionen innerhalb der Familie ist es wichtig, neutral zu bleiben und nicht Partei zu ergreifen. Dies kann manchmal nicht einfach sein, aber die Familiendynamiken waren zu- meist schon vor der Erkrankung etabliert und reflektieren oft schon lange Muster der Interaktion innerhalb einer Familie (Back et al. 2010, S. 82).

Wenn zum Beispiel ein Mitglied zu streiten anfängt, kann man sagen: „Ich sehe, es gibt hier unterschiedliche Meinungen. Wäre es möglich, diese für den Moment beiseite zu legen, damit wir uns voll und ganz auf die Frage von XY konzentrieren können?“².

5 Literatur

1. Wright LM, Börger H, Leahey M, Preusse-Bleuler B. *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen*. Huber; 2014.
2. Back A, Arnold R, Tulsy J. *Mastering communication with seriously ill patients: balancing honesty with empathy and hope*. Cambridge University Press; 2009.
3. Berlinger N, Jennings B, Wolf SM. *The Hastings Center Guidelines for decisions on life-sustaining treatment and care near the end of life: revised and expanded second edition*. Oxford University Press; 2013.

Änderungsnachweis

Inkraftsetzung	Autor/in	Kapitel	Änderungsgrund	Beschreibung der Änderung
29.8.2018	Heidi Diefenbacher	Alle		