

Das geriatrische Familiengespräch, die geriatrische Fallkonferenz

Workshop im Rahmen des Aroser Fortbildungskurses 2003

Das geriatrische Familiengespräch sollte rechtzeitig stattfinden. Es kann helfen, soziale Ressourcen länger zu erhalten. Wie dieses Gespräch am besten geführt werden soll, war Thema dieses Workshops.

L'entretien gériatrique avec la famille doit survenir suffisamment tôt. Cela peut aider à prolonger les ressources sociales. Mais comment conduire cet entretien? C'était le thème de ce workshop.

Barbara Weilenmann

Der Workshop wurde von den Kollegen Luzius von Rechenberg und Emanuel Erhardt geführt.

Als erstes wurden wir schon am Vorabend aufgerufen, ein zweiseitiges Merkblatt zum Thema (siehe Anhang, Seite 731) im omnipräsenten Sekretariat zu beziehen. Darin wird die Organisation und Durchführung eines solchen Gesprächs dargestellt und auf die häufigsten Fussangeln hingewiesen. Dieses findet übrigens, wie wir von Kollege von Rechenberg hörten, für ihn am besten bei der betroffenen Person/Familie zu Hause statt. Da kann er bei Fragen zu Fähigkeiten oder unklaren Hilfsmitteln alles sofort bequem abklären.

Im anschliessenden Rollenspiel durfte ich (wie die anderen wenigen Teilnehmerinnen, die Gleichberechtigung lässt grüssen) die mässig demente Frau Meier spielen; eine ganz neue Erfahrung für mich, einmal am anderen Ende der Beziehungskette zu sitzen. Zum Glück wurde ich von meinem Gatten im Wunsch, zu Hause zu bleiben, auch sehr unterstützt, so dass ich mich in der Runde recht wohl fühlte. Wie oft auch in Realität zeigte sich unser Sohn sehr verständnisvoll und drängte nicht zuletzt aus finanziellen Gründen überhaupt nicht auf einen Heimeintritt. So wurde es für unsere (männliche) Tochter sehr schwer, ihre klar geäusserten Entlastungswünsche, wie auch das Abladen der

Schuldgefühle, der Angst, «es könnte ein Unfall geschehen» und «was denken auch die Nachbarn» sowie unsere zeitlichen Ansprüche an sie nicht nur an den Mann zu bringen, sondern auch «Facts» zu schaffen.

Das Gespräch drehte sich dauernd im Kreis, und die klare und uns aus unserer täglichen Praxis so bekannte Situation kam einer Lösung nicht näher, da sich der Arzt nicht als Führer und Entscheider einbringen wollte und sollte.

Wieder einmal kam so klar zum Ausdruck, dass uns Ärzten von der Familie oft eine Führerrolle zugeteilt wird, die wir im Sinne der Familie sanft ergreifen müssen. Dabei ist aber zu beachten, wie Herr von Rechenberg klar forderte, dass wir eine eher lösungskritische Haltung einnehmen (warum bietet sich eine Lösung speziell an?) und am Schluss des Gesprächs der Konsens unter Umständen schriftlich aufgestellt wird, mit welchem sich alle Teilnehmer einverstanden erklären können.

Weiter ist peinlich darauf zu achten, dass die familieninternen Konflikte ausgeklammert werden. Diese sind nicht in diesem Rahmen zu lösen.

Folgende nützliche Tipps gab uns der versierte Psychiater Emanuel Erhardt noch auf den Weg.

- Eine Verschnaufpause von fünf Minuten bewirkt oft Wunder, wenn es gilt, das Kreisen zu unterbrechen.
- Auftrag klären: Wer will was, von wem?
- Fragen im Konjunktiv helfen oft weiter, die Situation zu klären: Was müsste geschehen, was wäre ein gutes Resultat für sie, wie sehen sie die Lösung, was würden sie sich von der Spitez wünschen ...
- Es soll aber keine «Arena-Sendung» entstehen.
- Die im Raum stehenden Ängste sollen klar herausgeschält werden.
- Fehlende Personen können unter Umständen durch einen leeren Stuhl symbolisiert werden und werden dann mit der Frage: «Was würde «Herr Stuhl» dazu meinen?» einbezogen.
- Es sollte gegen aussen aber nicht klar werden, auf welcher Seite der Arzt steht.
- Wird die Seite des Arztes scheinbar als gegeben vorausgesetzt, hilft die Frage: «Was meinen Sie, dass ich als Arzt heute erreichen will?», die Situation zu klären.

- Eine Beistandschaft durch eine/n Angehörige/n soll wegen möglicher Erbstreitigkeiten legalisiert, d.h. von der Fürsorgebehörde der Gemeinde beantragt und kontrolliert werden.
- Unter Umständen ist eine Schlussfrage im Sinne von: «angenommen, das Vereinbarte verhält nicht, was dann?» nötig.
- Eher darauf drängen, dass eine Entscheidung rasch gefällt wird, da sonst nur noch das Pflegeheim als Lösung übrigbleibe.

Ich habe mich in diesem Workshop und Gruppenspiel sehr wohl gefühlt. Es hat mir Spass gemacht, als Kranke dazusitzen und den Arzt zu beobachten. Zum Teil fühle ich mich bestätigt, es doch nicht so schlecht zu machen. Und dann hilft auch die Erfahrung, dass es anderen auch nicht besser ergeht. Daneben habe ich doch einige Tipps mitnehmen können und fühle mich beschwingt, weiterzumachen.

Anhang: Handout der Referenten

*Ruedi Gilgen, Emanuel Erhardt,
Luzius von Rechenberg*

Das Familiengespräch, die Fallkonferenz sollte genügend früh stattfinden, bevor die Angehörigen oder der Patient dekompen­sieren oder bevor der Austrittstermin im Spital feststeht. Wenn die Zusammenarbeit gefördert wird, können soziale Ressourcen länger erhalten bleiben. Es soll *mit* der Betroffenen und nicht *über* die Betroffene gesprochen werden.

Situationsanalyse

Weshalb soll der Kreis der involvierten Personen erweitert werden? Wer will was von wem?

Teilnehmer

Wer gehört zum Betreuungssystem? (Die Betroffene entscheidet über die Teilnehmer.)

Ist die Betroffene, ihre Betreuerin in der Lage, einem Gespräch zu folgen, sich auszudrücken?

Konflikte zwischen den Teilnehmern sind kein Hinderungsgrund. Die Gesprächsleiterin soll sich aber hüten, diese Konflikte «anzupacken». Vielmehr sollen die guten Beziehungen zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern verstärkt und belobigt werden.

Setting

Hörgeräte vor dem Gespräch überprüfen. Gesprächsdauer 1 Stunde einplanen.

Variante: Nach einer Stunde eine Pause, danach Zusammenfassung des Gespräches, evtl. «Intervention».

Einführung (allenfalls schriftlich mit der Einladung):

- Die Betroffene kann alle Teilnehmerinnen sehen. Die Sprechenden wenden sich immer an die betroffene Person.
- Frage an jede Teilnehmerin: «Was wäre ein gutes Resultat des Gespräches aus ihrer Sicht?»
- Ziel des Gespräches ist der Informationsaustausch, die Problemanalyse. Lösungen sollen nicht erzwungen werden. Jedoch sollte eine klare, gemeinsame Zielformulierung das Ergebnis sein. Nach Möglichkeit sollten Lösungsansätze aufgezeigt, evtl. die nächsten Schritte beschrieben werden.
- In einer ersten Runde schildern möglichst alle Teilnehmerinnen die Situation aus ihrer Sicht, nicht unterbrechen, nur Verständnisfragen stellen (Haben Sie verstanden, was Ihr Angehöriger über Sie gesagt hat?). Es beginnt die Betroffene, die ermuntert wird, ihre Zukunftswünsche zu formulieren.
- Die Schilderungen der ersten Runde werden durch die Gesprächsleiterin zusammengefasst. («Um sicher zu sein, dass alle das Gleiche verstehen, fasst die Gesprächsleiterin das Gesagte kurz zusammen.»)

Lösungen

Keine Lösungen vorschlagen, dies provoziert Widerstand (Ja-Aber-Falle!). Eher lösungs-skeptische Haltung: Warum bietet sich eine Lösung an? Orientiert sie sich an den Zukunftswünschen der Betroffenen?

Hilfestellung beim Suchen einer Lösung durch die Teilnehmerinnen.

Fragen im Konjunktiv und zirkuläres Fragen:

- Was müsste geschehen, damit Sie Hilfe akzeptieren, damit Sie der Anmeldung ins Heim zustimmen?
- Was würde sich Ihre Tochter für eine Lösung wünschen?
- Was würden Sie sich von der Spitex wünschen?
- Was für Konsequenzen würden Sie ziehen, wenn alles beim alten bliebe?
- Wen werden Ihre Eltern bei der nächsten Krise um Hilfe rufen?

Abschluss

Variante mit Pause:

- Vor Pause: «Gibt es etwas Wichtiges, das bis jetzt nicht erwähnt wurde?»
- In Pause: Überdenken des Gesprächsvorganges (Prozess), Einschätzen der Inhalte und allfälliger Lösungen. Vorformulierung eines allfälligen Kommentars oder einer Intervention.

Nach Pause oder als Abschluss des Gespräches, wenn keine Pause notwendig ist:

- Abmachungen klar festhalten, wenn immer möglich schriftlich: Wer, Was, Wann? Erwähnen, dass diese Abmachungen jederzeit – im Gespräch – einem anderen Bedarf angepasst werden können.
- Nachfragen, ob eine Gesprächsteilnehmerin noch eine abschliessende Bemerkung machen möchte.
- Nachfragen, wie das Gespräch durch die Betroffene, ihre Angehörigen erlebt wurde und ob bei Bedarf ein nächstes Gespräch einberufen werden könnte? Abwägen, ob diese Frage gestellt werden darf. Dies kann den Abschluss des Gespräches verzögern, neue Problemkreise zur Sprache bringen. Cave: Aufmachen einer neuen «Runde».