

Ingrid Knöll-Herde

Miteinander ins Gespräch kommen

Angehörigen und Patienten einfühlsam Fragen stellen

Einleitung

Arbeiten im Palliative-Care-Bereich bedeutet eine besondere Herausforderung für LogopädInnen. Es ist therapeutisches Handeln an den Rändern des Lebens. Eine Heilung ist nicht möglich. Die Arbeit kann also als ein Teil „der Pflege auf den Tod hin“ verstanden werden. Sie ist therapeutische Sterbegleitung, sie erleichtert das Leben. Im Vergleich zu anderen logopädischen Situationen gibt es hier ein verändertes Setting, es ist aber kein außerordentliches.

Zum baldigen Sterben erkrankt ist die Parade-situation des menschlichen Lebens schlechthin. In der Lebensbegleitung, auch in der therapeutischen Lebensbegleitung, sind der Tod und das Sterben ein Teil des Lebens. Alle Beteiligten befinden sich sozusagen in einer Brennglassituation der Normalität. Deshalb plädiere ich dafür, nicht von einer „Ausnahmesituation“ auszugehen. Vielmehr ist es nötig, allen Seiten zu ihrem jeweiligen Recht zu verhelfen, damit auch dieser Teil des Lebens bewältigt und gelebt werden kann.

Alle können dazu ihren Beitrag leisten: die PatientInnen, die Angehörigen, die LogopädIn mit ihrer fachlichen Expertise. Vielleicht erfordert das eine Haltungsänderung, die aber aufseiten

der LogopädInnen den Druck von dem Gefühl und der Erwartung gegenüber sich selbst herausnimmt, unbedingt helfen und „erlösen“ zu müssen, und den übersteigerten Erwartungen vonseiten der Angehörigen auf „Rettung“. Wie man miteinander ins Gespräch und zu gegenseitigem Verständnis zum Wohle der PatientInnen kommen kann, ist Thema dieses Artikels.

Die Situation pflegender Angehöriger

Beginnen möchte ich mit der Situation pflegender Angehöriger, die durch folgende nicht allzu fiktive Szene illustriert wird:

Ich klinge.

„Ja?“

„Hier ist Lisa, ich komme zur Therapie.“

Noch während der Türsummer signalisiert, dass die Tür geöffnet werden kann, höre ich aus der Sprechanlage:

„Gut, dass du endlich da bist! Ich weiß nicht mehr, was ich machen soll! Er ist mir gerade fast erstickt. Mach was! Ich halte das nicht mehr aus!“

Für das Gespräch mit den Angehörigen ist es hilfreich, sich in deren Situation zu versetzen, die sich mit der Dauer der Pflege verändert.

Schon länger andauernde Pflege

Oftmals pflegen die Angehörigen den Vater, die Mutter, den Ehepartner oder die Ehepartnerin schon seit einigen Jahren. Die Beziehung zwischen den PatientInnen und ihren pflegenden Angehörigen ist zunehmend durch das Abschiednehmen voneinander geprägt. Verschiedene Phasen in der Dauer der Pflege wurden schon gemeinsam durchlebt:

- Die Entscheidung, zu Hause zu pflegen.
- Die langsame Übernahme von verschiedenen Pflichten.
- Das Erleben des „Abbauens“ des Patienten, verbunden mit der Erkenntnis, dass „es“ nicht mehr besser werden wird.

- Die Auseinandersetzung mit dem Sterben des anderen und die Erfahrung, dass sich damit auch das eigene Leben fundamental verändern wird.

Die Beteiligten wissen, dass der Tod nahe ist und für den Patienten Linderung und Erleichterung wichtig sind. Aber auch die Angehörigen selbst brauchen Erleichterung und Hilfestellung in dieser schweren Zeit.

Die pflegenden Angehörigen haben das Gefühl, dem Sterben zusehen zu müssen. Neben all den Kompetenzen, die sie sich im Laufe der Pflegezeit angeeignet haben, sind sie doch oft dem Eindruck ausgeliefert, hilflos und ohnmächtig gegenüber dem zu sein, was hier passiert. In einer gewissen Weise stimmt das auch, denn Sterben „passiert“.

Doch durch ein behutsames und verständnisvolles Miteinander können die Bedürfnisse der Beteiligten zur Sprache gebracht werden. Der Sorge auf der einen Seite, alleingelassen zu werden mit der ganzen Verantwortung, und auf der anderen Seite dem Gefühl, dauernd fremdbestimmt zu werden, kann so entgegengewirkt werden. Auch das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins, gipfelnd in der Angst, schuld an dem Tod des Anvertrauten zu sein, weil man nicht richtig geholfen hat, hätte hier seinen Platz.

Sich verändernde Beziehungen und das Gefühl der Fremdbestimmung

Aus der Beziehung zum Ehemann, der Ehefrau, dem Vater, der Mutter, die ihren Teil der Aufgaben in einer Ehe und der gemeinsamen Lebensführung übernommen hatten, wächst die Erfahrung, dass diese Verantwortlichkeiten langsam, aber sicher abgegeben werden. Zum Zeitpunkt der Palliativpflege haben viele auch die Verantwortung für den zu Pflegenden übernommen. Auf ihren Schultern liegen oftmals alle Entscheidungen, die zu treffen sind.

Auch wenn Kinder ihre Eltern pflegen, verändern sich die Beziehungen. Kinder übernehmen die Verantwortung für ihre Eltern. Das Kinder-Eltern-Verhältnis wird umgedreht – die Kinder

ZUSAMMENFASSUNG. Wie man mit Angehörigen ins Gespräch und zu gegenseitigem Verständnis zum Wohle der Patienten kommen kann, ist das Thema dieses Artikels. Dazu wird zunächst auf die Situation pflegender Angehöriger eingegangen und auf ihre Gefühle zwischen Selbstaufgabe und Selbstbestimmung. Es werden zahlreiche Tipps zur Gesprächsführung und zu Gesprächsinhalten gegeben, angefangen bei Fragen der TherapeutIn an sich selbst bis zu Fragen an Patienten. Der Beitrag schließt mit einem Ausblick auf Unterstützungsmöglichkeiten und der Anregung, Angehörige auf diese Hilfen aufmerksam zu machen.

sind nun die Verantwortlichen. In Familien, in denen gute Beziehungen zwischen den Generationen herrschen, geht das oft ohne Probleme. Verantwortlichkeiten werden in gegenseitigem Einverständnis geteilt oder ganz übernommen. Wenn das aber nicht der Fall ist, können alte Verletzungen, Verachtung und Bevormundung wieder zum Vorschein kommen. Das erschwert die Pflege für alle ungemein und auch Außenstehende werden in diese Konflikte mit hineingezogen.

Kontakte zu Nachbarn, Freunden und manchmal auch zur Familie gehen verloren. Aktivitäten im Verein, der Theaterbesuch, das Fest im Stadtquartier oder der Gottesdienstbesuch können nicht mehr wahrgenommen werden. Es ist einfach keine Zeit mehr übrig, über die selbst bestimmt werden kann, da sich der gesamte Tagesablauf und der Schlaf- und Nachtrhythmus nach den Bedürfnissen der PatientInnen richten. Das eigene Leben ist durcheinandergekommen, frühere Vorstellungen, wie man zusammen alt werden und das Leben genießen möchte, sind womöglich über den Haufen geworfen. Es ist Normalität und bestimmt das Leben miteinander.

Manches geht über die eigenen Kräfte, gerade wenn sich der Tag- und Nachtrhythmus des Angehörigen verändert hat und die pflegende Person selbst nicht mehr zu ausreichendem Schlaf kommt.

Die unterstützenden Pflegeangebote von Sozialstationen passen oftmals nicht in den Tagesablauf, der sich im Laufe der Zeit eingependelt hat, und werden unter Umständen auch als störend empfunden. Wenn die Sozialstation zum Waschen erst um 12 Uhr kommt oder den Patienten schon um 16 Uhr für die Nacht fertig macht, ist das auch eine Art von Fremdbestimmung, der man komplett ausgeliefert ist.

Termine wie Einkaufen gehen oder der Arztbesuch, den man selbst benötigt, werden logistische Herausforderungen, die manchmal kaum zu bewältigen sind. Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden werden hintangestellt – wann soll ich das denn auch noch machen?

Die Gefühlswelt der Angehörigen

Da sind die Schuldgefühle, nicht genug zu tun, nicht helfen zu können, die Angst, etwas falsch zu machen, die Wut, selbst zu kurz zu kommen u. a., was ursächlich ist für übersteigerte Hilfs-erwartungen an unterstützende Dienste.

Manche Angehörige befinden sich in einem wirklichen Dilemma. Sie haben sich über die Jahre viele Kompetenzen angeeignet, sind Fachkräfte geworden im Bereich Pflege, wissen, was dem Angehörigen guttut, worüber er sich freut, wissen aber auch genau, was er nicht will. Sie haben sich in das Formularwesen eingearbeitet, regeln alle häuslichen und finanziellen Angelegenheiten. Sie haben immer mehr Aufgaben übernommen, die in den Aufgabenbereich des Angehörigen gehören. Vieles hat sich verändert.

Tipps für eine behutsame Fragepraxis

In diesem Setting müssen alle Beteiligten mit ihren jeweiligen Bedürfnissen in den Blick genommen werden: die TherapeutInnen, die PatientInnen und die Angehörigen bzw. Zugehörigen und die pflegenden Personen.

In der Gesprächstherapie werden bestimmte Fragetechniken genutzt, die für das Setting hilfreich sein können und die ich hiermit empfehlen möchte. Sie basieren auf der Erfahrung

in der Seelsorge mit der theoretischen Grundlage des Fragens nach *Carmen Kindl-Beifuß* (2017, 2019). Es gibt dazu jetzt auch ganz praktische Fragekarten.

Die Fragen, die ich hier nutze, wurden u. a. in Fortbildungsseminaren unserer Landeskirche zu dieser Fragetechnik erarbeitet. Die Erfahrungen des Trauerbegleiters *Klaus Onnasch* (Onnasch & Gast 2019, Gast et al. 2009) werden hier kurz mit aufgeführt, da die Situation der pflegenden Angehörigen und der zu Pflegenden auch die Merkmale eines Trauerprozesses aufweist.

Gesprächstipps für einen ersten Kontakt zu einem neuen Patienten

Bei einer Anfrage zu einer therapeutischen Begleitung im palliativen Bereich können folgende gesprächsunterstützende Punkte zur Auftragsklärung weiterhelfen. Die Punkte wurden für die Trauerbegleitung entwickelt, sie dienen Seelsorgenden in der Corona-Zeit auch als Orientierung für ein telefonisches Seelsorgegespräch:

10 Schritte eines guten Gesprächs (nach Klaus Onnasch)

1. Kontakt/Beziehung herstellen (spiegeln, Anliegen erkunden)
2. Raum zum Erzählen geben
3. Verständnisorientiert nachfragen
4. Gefühle aufnehmen und thematisieren
5. Das wichtigste Thema herausfinden
6. Motiv des Anrufers klären
7. Fokussierung durchhalten
8. Ressourcenorientiert ermutigen
9. Gespräch abrunden (bündeln)
10. Verabschieden

Es gibt keine falschen Fragen

Folgende Fragetechniken und Fragebeispiele stelle ich etwas ausführlicher dar, da sie für die gesamte Zeit der therapeutischen Begleitung hilfreich sein können. Auch hier gilt, dass alle Beteiligten in den Blick genommen werden können. Sie bieten Anregungen zu einem hilfreichen Gespräch zwischen allen Beteiligten, damit sie mit ihren jeweiligen Bedürfnissen in den Blick kommen. Die Bedürfnisse der Beteiligten in diesem Setting sind:

- Der Patient braucht wohlthuende Unterstützung.
- Die pflegenden Angehörigen brauchen angemessene Anleitungen und das Gefühl, dass auch sie mit ihren Bedürfnissen im Blick sind.
- Sie, die Logopädinnen, wollen zum Wohle des Patienten arbeiten und ihre Kompetenzen zur Verfügung stellen.

Die Fragen und Reflexionen, die in einem Gespräch mit den Beteiligten hilfreich sind, gliedern sich in drei Gruppen:

Die TherapeutIn in Bezug

- auf sich selbst,
- auf die Erwartungen der Angehörigen,
- auf die Erwartungen der Patienten.

„Gespräch“ der LogopädIn in Bezug auf sich selbst

Darunter ist die Reflexion des Auftrags in Bezug auf die eigenen Maßstäbe zu verstehen, die die LogopädIn für ihre Berufsausübung entwickelt hat und nach denen sie sich richten will. Kurz gesagt: „So will ich arbeiten“. Die LogopädIn ist verschiedenen Erwartungen ausgesetzt, darunter zuerst einmal denen, die sie an sich selbst hat:

- Sie will den Job gut machen.
- Sie will zum Wohle des Patienten handeln.
- Sie will Linderung in der akuten Situation ermöglichen.

Die Krankenkassen erwarten, dass die LogopädInnen die Standards erfüllen und gemäß dem Rezept ihre Arbeit zum Wohle der Patienten tun. Dafür werden sie bezahlt.

Die Patienten und pflegenden Angehörigen haben Erwartungen, die manchmal – von ihrer therapeutischen Kompetenz her betrachtet – auch sehr unrealistisch sein können, aus ihrer der Perspektive aber durchaus zu verstehen sind.

Klar ist aber: Die LogopädIn kann nicht Unmögliches möglich machen. Das braucht sie auch nicht von sich selbst zu erwarten. Allen Beteiligten muss bewusst sein, dass die Behandlung keine Wunder bewirkt, dass die LogopädIn unterstützen, aber nicht heilen kann, und dass sie ihr Bestes dazu tun wird.

In der Vorbereitung dieses Besuches kann sie auch einiges für sich selbst tun und sich selbst sinnvolle Fragen stellen:

- Wen besuche ich heute? Was weiß ich über diese Person?
- Wer will das Gespräch? Wer ist der Auftraggeber (meine GesprächspartnerIn, ich selbst, eine dritte Person ...)?
- Wie bin ich selbst drauf, generell und überhaupt?
- Wie bin ich selbst drauf in Bezug auf diesen therapeutischen Auftrag?
- Wenn ich jemanden schon kenne: Was kann ich wertschätzen, womit habe ich Probleme?
- Wie gehe ich mit schwierigen Vorerfahrungen um? Kann ich sie außen vor lassen oder nehme ich sie mit ins Gespräch?
- Was hindert mich an Wertschätzung? Was brauche ich noch, um das Gefühl der Wertschätzung zu erhalten?
- Wer hat welche Macht oder welche Teilmächtigkeit?
- Wann ist die therapeutische Behandlung gut für mich ausgegangen? Wann ist sie aus meiner Sicht erfolgreich gewesen? Was kann ich dafür tun?
- Was möchte ich heute hier einbringen?
- Was bin ich bereit einzusetzen an Zeit, Erfahrung, Kontaktaufnahme, Neugierde?
- Was kann ich nicht (z.B. „hemmungslose Fürsorge“ für mich selbst)?
- Wie steht es mit meiner Wertschätzung mir gegenüber?

Entwickeln Sie Aufmerksamkeit und Empathie für sich selbst. Achten Sie auf eigene Gedanken und Gefühle vor, während und nach der Therapie. Was kommt bei Ihnen in Schwingung? Welche Impulse habe Sie? Das ist vielleicht ungewohnt, lohnt sich aber auf alle Fälle.

Wie stelle ich Fragen?

Offene Fragestellungen und eine teilnehmende Fragehaltung sind hilfreich. Die Grundprinzipien des Fragens bestehen darin, respektvoll bei dem anderen anzusetzen. Meine Erfahrung zeigt, dass es eigentlich keine falschen Fragen geben kann, wenn sie anteilnehmend gestellt werden. Fragen sollten möglichst keine Ja/Nein-Antworten ermöglichen. Der andere weiß über die eigene Situation gut Bescheid, man sollte ihn als Experten für die eigene Lebenswirklichkeit sehen. Dies gilt sowohl für die Patienten wie auch für die Angehörigen.

Bei allen Fragen muss vorher überlegt werden, wie die Frage formuliert wird. Auf keinen Fall Fragen stellen, die die Tür zum Reden allgemein über die Befindlichkeit öffnen!

Fragen im Gespräch mit den Angehörigen in Bezug auf sie selbst

- Wie geht es Ihnen heute?
- Was brauchen Sie?
- Was meinen Sie: Gibt es noch andere Menschen, die Sie unterstützen könnten?

Fragen im Gespräch mit den Angehörigen in Bezug auf die PatientInnen

- Wie ist es ihm (seit meinem letzten Besuch) ergangen und wie ging es Ihnen damit?
- Möchten Sie mir etwas mitteilen in Bezug auf den zu Pflegenden, was für mich wichtig sein könnte? Gibt es irgendetwas, worauf ich achten sollte?
- Haben Sie sich zu helfen gewusst?
- Ich bin jetzt für eine halbe Stunde hier. Wir können in dieser Zeit schauen, was wir miteinander tun können, so dass es gut ist für Sie und Ihren Patienten.
- Wir können miteinander überlegen, was Ihnen und dem Kranken guttut. Ich habe dazu einige Vorschläge ... Wie geht es Ihnen damit? Vielleicht können wir das, was ich gerade angeboten habe, auch etwas einfacher gestalten.
- Eventuell auch nachfragen: „Verstehe ich Sie richtig?“ und das Anliegen, wie Sie es verstanden haben, wiederholen.

Fragen im Gespräch mit dem Patienten

Lassen Sie den Patienten so viel wie möglich selbst antworten und tun.

- Vorstellung: Ich bin ... (Name und Tätigkeitsbeschreibung/Titel/Funktion nennen).
- Herr Müller, jetzt bin ich da, wir haben eine halbe Stunde (immer die zeitliche Begrenzung markieren!).
- Ich habe eine Idee dabei: Was brauchen Sie jetzt am meisten?

Schlussfragen für die „Leichtigkeit“ am Ende des Gespräches

- Was ist das Schöne im Schweren?
- Was wünschen Sie sich für sich?
- Von wem wünschen Sie sich das?
- Was kann/wird Ihr nächster Schritt sein?
- Was brauchen Sie für den nächsten Schritt?
- Wer kann Ihnen dabei „helfen“?

Fragen zum Weiterverweisen, evtl. auch zur Motivationsklärung für eine weitere Unterstützung:

- Sie in diesem Ihren Anliegen weiter zu begleiten/therapieren ist mir nicht möglich, weil ... Was ich aber für Sie tun kann, ist, Ihnen die Adresse einer KollegIn zu geben. Wäre dies eine Möglichkeit für Sie?
- Wie kann ich Ihnen sonst helfen, die richtige Unterstützung zu finden?

Anregungen zu den „Fragen“ kommen von meiner Kollegin Desirée Binder, Diplom-Psychologin, Zentrum für Seelsorge.

Zusammenfassung und Ausblick

Mein Anliegen – ein Anliegen der Seelsorge – ist, dass alle Beteiligten mit den eigenen Anliegen in den jeweiligen Prozessen und Aktionen vorkommen, denn nur so kann ein Miteinander gelingen. Mich leitet ein Anliegen von Jesus, der immer zu den Menschen unterwegs war:

Ein Blinder steht am Straßenrand und schreit, um auf sich aufmerksam zu machen. Die Jünger gehen zu ihm hin und sagen ihm recht deutlich, dass er still zu sein habe. Auf diese Szene wird Jesus aufmerksam, geht ebenfalls zu dem Blinden hin und fragt: „Was willst du, dass ich dir tun soll?“ Er weiß also nicht schon im Voraus, was gut für den anderen ist. Er nimmt ihn in die Pflicht zu sagen, was er braucht und was er will.

Logopädie und Seelsorge könnten eigentlich gute Partner sein. Beide haben das Anliegen, auch Angehörige in besonderen Zeiten des Lebens zu unterstützen. In der Evangelischen Landeskirche in Baden gibt es seit ca. eineinhalb Jahren ein Projekt, das sich „Sorgende Gemeinde werden“ nennt (www.sorgende-gemeinde-werden.de). Ziel ist es, verschiedene Akteure vor Ort zum Wohle der Beteiligten miteinander zu vernetzen und zu fragen „Was braucht es, damit du die Unterstützung bekommst, die du brauchst? Was kann ich, was können wir dafür tun? Wie willst du dich einbringen?“

Im Bereich Seelsorge kommt hier den Besuchsdiensten eine wichtige Funktion zu: Sie sind die Schaltstellen z. B. zwischen den Menschen zu Hause, die gepflegt werden, und den Pflegenden und den Unterstützungsangeboten neben den therapeutischen und pflegerischen Diensten. Sie wissen meist Bescheid, wo man

eine bestimmte Unterstützung bekommen kann und welche Angebote es überhaupt gibt. Die Mitarbeitenden in den Besuchsdiensten sind da, nehmen Anteil, hören zu. Angehörigen geht oftmals der Blick über das meist vielfältige Unterstützungsangebot verloren.

Vielleicht ist in diesem Sinne eine gute Partnerschaft möglich, wenn Sie Angehörige darauf aufmerksam machen, dass es dieses Angebot der Seelsorge und des Besuchs in vielen Kirchengemeinden gibt.

Ich wünsche ihnen einen gesegneten Dienst und stehe für Anfragen gerne zur Verfügung.

: LITERATUR

- Gast, U., Markert, E. C., Onnasch, K. & Schollas, T. (2009). *Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kindl-Beilfuß, C. (2017). *Ein Himmel voller Fragen: Systemische Interviews, die glücklich machen* (Systemische Therapie). Heidelberg: Auer
- Kindl-Beilfuß, C. (2019). *Fragen können wie Küsse schmecken. Systemische Fragetechniken für Anfänger und Fortgeschrittene*. Heidelberg: Auer
- Onnasch, K. & Gast, U. (2019). *Trauern mit Leib und Seele. Orientierung bei schmerzlichen Verlusten*. Stuttgart: Klett-Cotta

Seelsorge in Gemeinden und Kirchenbezirken

- Seelsorge im Alter (Trauerritual für zu Hause)
<https://www.seelsorge-baden.de>
- Kirche und Tourismus
<https://kirche-tourismus-bw.de>
- Sorgende Gemeinde werden
<https://www.sorgende-gemeinde-werden.de>



Ingrid Knöll-Herde ist Pfarrerin der Evangelischen Landeskirche in Baden und seit 2014 Leiterin des Bereichs „Seelsorge im Alter“ in der Abteilung Seelsorge im Evangelischen Oberkirchenrat

Karlsruhe. Sie hat eine Ausbildung in Gestalttherapie (DGfP) und arbeitete 13 Jahre als Seelsorgerin in der Geriatrie und der onkologischen Reha. In Zusammenarbeit mit der örtlichen Sozialstation gab sie Kurse für pflegende Angehörige. In ihrer jetzigen Tätigkeit organisiert sie u. a. die Fortbildung der Besuchsdienste in der Landeskirche und ist auch selbst in der Fortbildung tätig. Sie gehört zur Teamleitung des landeskirchlichen Auftrags „Sorgende Gemeinde werden“.

DOI 10.2443/skv-s-2021-53020210205

KONTAKT

Pfarrerin Ingrid Knöll-Herde
 EOK Karlsruhe
 Blumenstr. 1-7
 76133 Karlsruhe
ingrid.knoell-herde@ekiba.de