

Wie steht es um die Angehörigenintegration?

Befragung in einer Dialysepraxis

Martina Kaufmann

Gemeinschaftspraxis Dr. Michael Toepfer und Dr. Marion-Isabelle Anacker, Garmisch-Partenkirchen

Bei chronischen Erkrankungen wie der terminalen Niereninsuffizienz verändern sich die Lebensumstände der Patienten auf vielfältige Art und Weise. Die Rolle der Angehörigen ist immens wichtig für die Behandlung und Pflege der betroffenen Patienten. Leider zeigt die Erfahrung in der Praxis, dass die Kontaktaufnahme zu den Angehörigen häufig eher zufällig stattfindet. Diese unbefriedigende Situation sollte geändert und die „Ressource Angehörige“ besser genutzt werden. Anhand eines selbst erstellten, anonymisierten Fragebogens wurde der Ist-Zustand bezüglich der Angehörigenintegration in der Dialysepraxis in Garmisch-Partenkirchen erhoben. Wie sich zeigte, besteht in vielen Bereichen, wie etwa der Information über die Erkrankung und der Unterstützung der Angehörigen, Handlungsbedarf. Mehr als 2 Drittel der Angehörigen haben ein Bedürfnis nach mehr Information und überraschenderweise wächst das Informationsbedürfnis mit zunehmender Dialyседauer an. Allerdings können die Resultate einer solchen Befragung sicherlich nicht uneingeschränkt auf andere Dialysezentren übertragen werden.

Die Rolle der Angehörigen von chronisch Nierenkranken ist für die Behandlung und Pflege der betroffenen Patienten sehr wichtig: Angehörige unterstützen den Patienten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) und häufig übernehmen sie Aktivitäten, die der Patient früher selbstständig erledigen konnte. Oft sind es auch die Angehörigen, die dem Patienten die Mahlzeiten zubereiten. Allein die Problematik des notwendigen Kalium- und Phosphatmanagements, der Trinkmengenbegrenzung, der ausreichenden Eiweißzufuhr und der dann folgenden mannigfaltigen Medikamenteneinnahmen zeigt auf, wie wichtig der Angehörige für die Pflege und Behandlung von Menschen mit einer terminalen Niereninsuffizienz ist.

Angehörige sind die Schnittstelle zum Patienten

Neben der Behandlung und Betreuung der Patienten gewinnt das Pflegepersonal Einblicke in die Familienstruktur. So können Pflegenden Probleme, die der Angehörige im Umgang mit dem Erkrankten hat, wahrnehmen. Neben Anteilnahme und Einfühlungsvermögen benö-

tigen Angehörige Unterstützung zur Klärung ihrer eigenen Bedürfnisse.

Eine Beratung der Angehörigen ist wichtig

Bei der chronischen Nierenerkrankung handelt es sich nicht um eine zeitlich begrenzte Umstellung oder Einschränkung der eigenen Lebensgewohnheiten, sondern um einen lebenslangen Prozess mit all seinen Auswirkungen. Es ist offensichtlich, dass der Angehörige hierfür Informationen, Wissen und Unterstützung benötigt, um frühzeitig Problemsituationen im Umgang mit dem erkrankten Angehörigen zu erkennen und sicher einschätzen zu können. Außerdem löst die Erkrankung eines Angehörigen auch immer Ängste und Sorgen aus. Hier gilt es, den Angehörigen zu unterstützen und ihm beratend und begleitend zur Seite zu stehen.

Auch unter dem Aspekt der ganzheitlichen Pflege sollten Angehörige von chronisch Erkrankten mit einbezogen werden. Er ist ein wichtiges Bindeglied zwischen dem behandelnden Arzt, der Pflege und dem Patienten selbst. Der Angehörige komplettiert die Pflegeplanung durch seine zusätzlichen Angaben, die in der Fremdanamnese erhoben werden können. Im Spannungsfeld zwischen oft unbeliebten, aber notwendigen Einschränkungen der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten eines Dialysepatienten bewirkt die verbesserte Integration und Unterstützung der Angehörigen eine sinnvolle Ergänzung zu ärztlichen und pflegerischen Empfehlungen.

„Die Reaktionen der Angehörigen sowie deren Umgang mit der neuen Lebenssituation hängt auch davon ab, wie sie vom Dialyseteam in das Prozedere integriert werden.“ (1).

Angehörige müssen mehr eingebunden werden

Leider zeigt die Erfahrung in der Praxis, dass Angehörige kaum oder gar nicht anwesend sind und die Kontaktaufnahme häufig eher zufällig stattfindet. Diese Situation empfand ich als sehr unbefriedigend und es war mein Wunsch, die

„Ressource Angehörige“ nutzbar zu machen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich deshalb mit der Integration der Angehörigen von Dialysepatienten. Grundlage ist eine Angehörigenbefragung in der Dialysepraxis in Garmisch-Partenkirchen mit insgesamt 49 Stammpatienten. Es ist mir ein besonderes Anliegen, die jeweiligen Belastungen und Wünsche der Angehörigen unserer Praxis zu erfassen und die daraus resultierenden Ideen, die zu Verbesserungen für die Angehörigen führen können, in die Tat umzusetzen.

Was wollen Angehörige und welche Form der Unterstützung wünschen Sie?

Anhand eines Fragebogens habe ich versucht, den Ist-Zustand unserer Dialysepraxis zu erheben. Der Fokus liegt dabei auf folgenden Themengebieten:

- Wie gut oder wie schlecht ist der Angehörige informiert und wie informiert er sich?
- Was wollen Angehörige und welche Form der Unterstützung wünschen Sie?
- Welche Rolle kann das Pflegepersonal bei der Angehörigenbetreuung übernehmen?
- Was können uns die Ergebnisse für die Umsetzung in der Praxis sagen?

Grundlagen und Struktur der Angehörigenintegration

In verschiedenen Bereichen der Medizin sind bereits Modelle zur Angehörigenintegration etabliert, beispielsweise in der Pädiatrie, was sich allein schon aus der Problematik der Minderjährigkeit der Patienten ergibt (2). Die Voraussetzung für den Umgang mit Modellen der Angehörigenintegration ist eine klare Definition der Begrifflichkeiten, bei denen ich die Vorschläge von George et al. (3) zugrunde lege.

„Nach aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen sind es die Beziehungen zu den Angehörigen, welche für die Lebensqualität der Patienten von hervorragender Bedeutung sind. Es sind vielfach die Angehörigen, welche in ihrer oft lebenslangen Begleitung:

- als Koordinatoren, Organisatoren und Therapeuten die Auseinandersetzung mit den täglichen Anforderungen des Patienten ermöglichen,
- die Wahrung der rechtlichen Möglichkeiten und Verpflichtungen des Patienten garantieren,
- maßgeblich die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse befrieden.“ (4).

„Bleiben die Angehörigen im Prozess der Pflege unberücksichtigt, ist diese oft weniger effizient und effektiv.“ (5).

„Die Angehörigen sind neben dem Patienten die wichtigsten Informationsquellen, um eine aussagekräftige Pflegeanamnese zu erstellen.“ (6).

Krankenhausdialyse versus Dialysepraxen

Die Pflegeanamnese ist ein wichtiger Schritt, um die Pflegeplanung zu erstellen und die Ressourcen des Patienten zu erkennen. Im Bereich der Nephrologie ist es sinnvoll, zwischen einer Krankenhausdialyse und einer Dialyse in einer niedergelassenen Praxis zu unterscheiden: Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz § 135a des 5. Sozialgesetzbuches sind Vertragsärzte und Krankenhäuser dazu verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern. Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sollte eingeführt und weiterentwickelt werden.

- Krankenhausdialyse: Meist hat sich gerade in Krankenhäusern ein bereits gut funktionierendes Qualitätsmanagement etabliert. Häufig findet sich hier die Angehörigenintegration im Leitbild wieder. Der Pflegeprozess wird mit Fremd- und Eigenanamnese geplant, durchgeführt und evaluiert. Es existieren sowohl ein Beschwerdemanagement als auch spezielle Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Medizin. In regelmäßigen Abständen finden Patientenbefragungen statt.
- Dialysepraxen: In Deutschland gibt es zirka 1200 Dialyseeinrichtungen, die den Umgang mit Angehörigen unterschiedlich gestalten. Neben den qualitätssichernden Maßnahmen, die abrechnungsrelevant sind, hat sich die Einführung eines Qualitätsmanagements mit all den dazugehörigen Strukturen noch nicht in allen Zentren durchsetzen können. Auch wird die vom Gesetzgeber geforderte Dokumentation und Planung der Pflege noch nicht in vollem Umfang umgesetzt.

Professionelle Angehörigenarbeit sollte zielgerichtet sein

Das Personal in Dialyseeinheiten setzt sich aus Krankenschwestern und -pflegern mit und ohne nephrologische Weiterbildung sowie Arzthelferinnen zusammen. Es gibt Ernährungsberater, meist Krankenpflegepersonal, welches sich auf Ernährungsberatung spezialisiert hat, und manchmal auch Sozialarbeiter, die gemeinsam versuchen, Angehörige in die Behandlung mit einzubeziehen. Das Personal führt vielfältige Tätigkeiten bereits im Rahmen der Angehörigenbetreuung durch. Dies geschieht jedoch häufig unbewusst, ohne dass die Handlung einer Struktur oder einem Modell folgt. Außerdem sind die Angehörigen oft nicht präsent, was die Kommunikation mit dem Pflegepersonal verhindert. „Die Pflegenden handeln nach impliziten, also verdeckten Zielen.“ (7).

Professionelle Angehörigenarbeit sollte jedoch zielorientiert sein, um Ergebnisse zu erhalten

und um überprüfbar zu sein. Die Pflege sollte im Team Ziele definieren und diese dann in die Tat umsetzen. „Für die Zielentwicklung ist es wichtig die Perspektiven des Qualitätsmanagements mit dem ganzheitlich-biografischen Ansatz, dem gesellschaftlichen Auftrag unter Einbezug der Betroffenen zu verbinden. So ist es am ehesten möglich, einen stabilen Arbeitsauftrag der Pflegenden herzuleiten, der dann mit den Betroffenen individuell abgestimmt und vereinbart werden kann.“ (7).

In unserer Einrichtung sieht man Patienten in der präterminalen Phase der Niereninsuffizienz mit Angehörigen in die ärztliche Sprechstunde kommen. Zum Zeitpunkt der Erstdialyse und auch später sind diese allerdings selten anwesend. Auch habe ich in unserer Praxis die Ehefrau eines Gastdialysepatienten erlebt, die sich beim Abholen des Patienten nicht traute, den Dialyseraum zu betreten, da ihr dies in der Heimdialyse nicht gestattet ist.

Wie der folgende Beitrag zeigt, gibt es aber auch Beispiele von empfehlenswerten Versuchen, Angehörige bereits frühzeitig in die Behandlung einzubinden, um mögliche Berührungsängste zur Dialyse abzubauen. „In unserem Zentrum wird es den Familienangehörigen ermöglicht, einer Dialysebehandlung beizuwohnen, um vor Ort zu sehen, warum der Patient von der Behandlung schlapp und müde nach Hause kommt“ (8). Die Angehörigenintegration ist sehr unterschiedlich umgesetzt, wofür es verschiedene Gründe gibt (9):

- Die Ausbildung bereitet nur unzureichend auf die Arbeit mit Angehörigen vor.
- Pflegenden wissen zu wenig von der Situation der Angehörigen.
- Pflegenden verfügen nur bedingt über geeignete Methoden und Vorgehensweisen, um Angehörige zu integrieren.
- Pflegenden arbeiten ihre Erfahrungen mit Angehörigen nicht systematisch auf und es entwickeln sich „persönliche Stile“.
- Die organisatorischen Voraussetzungen der Integration in der Pflege sind unzureichend.
- Es besteht die Gefahr der Entfremdung gegenüber den Zielen und Bedürfnissen der Angehörigen.

Patientenbefragung

Um den Informationsstand und die Wünsche der Angehörigen zu erfassen, stehen prinzipiell mehrere Optionen zur Verfügung. Neben der Erhebung von Daten durch protokollierte Angehörigeninterviews, besteht die Möglichkeit der persönlichen, aber auch der anonymisierten Fragebogenerhebung.

Design des Fragebogens

Da mir an einer möglichst offenen und ehrlichen Auskunft der Angehörigen gelegen ist,

habe ich mich dafür entschieden, die Daten mittels eines anonymisierten Fragebogens zu erheben. Der von mir entworfene Fragebogen gliedert sich in 3 Teile. Neben den persönlichen Angaben erfasst der Fragebogen den Informationsstand des Angehörigen und beschäftigt sich mit der Frage, wie sie sich informieren. Weiter war für mich von Interesse, ob es einen Zusammenhang zwischen der Dialysedauer und dem Grad des Informationsstandes gibt. Außerdem wollte ich erfahren, ob der Kontakt zu anderen Angehörigen den Wissenstand erweitern kann. Ein 3. Teil fragt nach den Unterstützungsmöglichkeiten, Wünschen, Bedürfnissen und Belastungen der Betroffenen. Ich gehe sowohl der Frage nach, inwieweit sich die Angehörigen gut in die Pflege integriert fühlen als auch der Frage, ob sie mehr Kontakt zum Pflegepersonal wünschen. Daneben sollen die Angehörigen 3 offen gestellten Fragen beantworten (siehe Kasten). Ergänzend konnte der Befragte auf einem Extrablatt Hinweise, Anregungen und Wünsche formulieren.

Hohe Rücklaufquote

Insgesamt habe ich 49 Bögen an die Stammpatienten unserer Dialysepraxis ausgegeben. Davon wurden in dem vorher angekündigten Zeitraum von 3 Wochen (10.–31.12.2007) 39 Fragebögen zurückgesandt. Die Rücklaufquote beträgt somit 79,59%.

Ergebnisse und Diskussion

Persönliche Angaben der Angehörigen

Die Alters- und Geschlechterverteilung der befragten Angehörigen verhält sich wie folgt: Der überwiegende Teil ist älter als 46 Jahre, wobei 21 (53,8%) der Angehörigen weiblich und 18 (46,2%) männlich sind. Beim Großteil der Angehörigen (23 von 39) handelt es sich um die Ehepartner der Patienten. Bei verheirateten Paaren übernehmen unabhängig von der Geschlechterverteilung normalerweise die Ehepartner die Versorgung. Ebenfalls spielt es eine große Rolle, wenn der Angehörige mit dem Patienten zusammenwohnt: 28 der 39 Angehörigen gaben an, einen gemeinsamen Haushalt mit dem Patienten zu führen. Beim Thema Berufstätigkeit macht es Sinn, über zeitliche Zwänge im Umgang mit dem erkrankten Angehörigen nachzudenken: 16 Angehörige sind berufstätig, 9 davon in Vollzeit, 7 in Teilzeit. 23 der Befragten gehen keiner geregelten Arbeit nach. Wie erwartet belastet die Gesamtsituation die Angehörigen und viele berichten über Einschnitte in ihrem Leben. Auffällig häufig erwähnen sie dabei auch ihre Ängste.

Der Informationsstand der Angehörigen ist ausbaufähig

Fast 70% der befragten Angehörigen haben ein Interesse an mehr Information und Erfahrungsaus-

tausch. Unterteilt man die Gruppe der Befragten in eine Gruppe mit Angehörigen von Langzeitdialysepatienten (Dialysebeginn 1997–2002) und in eine Gruppe mit Angehörigen von Patienten, die erst seit Kürzerem dialysieren (Dialysebeginn 2003–2007), so findet sich Überraschendes: Mit zunehmender Dialyседauer wächst das Informationsbedürfnis noch an (72 versus 63%). Da die Anzahl der insgesamt Befragten mit 39 relativ gering ist, sollte man hier jedoch nur von einer Tendenz ohne statistische Signifikanz ausgehen. In unserer Praxis betreuen wir sowohl Patienten, die das erste Mal dialysieren, bis hin zu Patienten mit 10-jähriger Dialyseerfahrung. Die durchschnittliche Dialyседauer beträgt 4,2 Jahre. Auffallend und zugleich erfreulich: Der Großteil der Befragten informiert sich mithilfe des Materials aus der Praxis und über den in unserer Praxis unterrichteten Patienten (Abb. 1). Immerhin schätzen 21 der Befragten ihren Wissensstand als gut ein, während 14 ihren Informationsstand als mäßig und 4 als schlecht einstufen. Angehörige, die Kontakte zu Mitbetroffenen pflegen, haben generell einen höheren Wissensstand und sind bei den Fragen zu Unterstützungsmöglichkeiten besser informiert. Insgesamt wissen 18 Befragte, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen können (46,1 %), 21 wissen dies nicht oder sind sich unsicher (53,8 %). Beim Wissen um soziale Unterstützung zeigen sich lediglich 17 Angehörige informiert (43,5 %).

Verbesserungsbedarf in vielen Bereichen

Besonders in den Bereichen Medikamente, Ernährung, Therapie und Krankheit wie auch bei den Sozialleistungen haben die Angehörigen offene Fragen. Der Wunsch nach mehr Informationen im Bereich „Dialyse und Soziales“ gliedert sich in ein breites Spektrum auf (Abb. 2). Konkrete praktische Hilfen erwarten die Angehörigen durch folgende Maßnahmen: Kummerkasten (7 Angehörige), Angehörigenkocheinrichtung (3 Angehörige), Angehörigenstammtisch (2 Angehörige) und Angehörigensprechstunde (8 Angehörige).

Die Fragen nach den Veränderungen im Zusammenhang mit der Erkrankung des Partners machen klar, wie sehr die gesamte familiäre Struktur durcheinander geraten kann und wie wichtig es ist, hier Hilfen zur Bewältigung anzubieten (Abb. 3). Die Angaben zur eigenen Gemütsverfassung spiegeln die schwierige Situation wider, denen die Angehörigen ausgesetzt sind: Angst (16 Angehörige), Stress (13 Angehörige) und Überforderung (8 Angehörige).

Die Frage, ob es die Situation verbessern könnte, wenn man die Angehörigen stärker einbezieht, beantworten lediglich 10 Befragte mit „ja“, während 20 nicht dieser Meinung sind. 17 Angehörige wünschen sich mehr Kontakt

zum Pflegepersonal, 20 nicht. Möglicherweise beruht dieses Meinungsbild auch auf einem Mangel an Erfahrung wegen des fehlenden Angebots. Immerhin sind 19 Befragte damit zufrieden, in welchem Umfang sie aktuell einbezogen werden, 3 sogar sehr zufrieden.

Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die Pflege

In der vorliegenden Arbeit habe ich mich mit der Angehörigenintegration in unserer Praxis beschäftigt. Mithilfe eines Fragebogens habe ich versucht herauszufinden, welchen Wissensstand die Angehörigen haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten sie wünschen. Die Ergebnisse meiner Befragung stellte ich den Patienten sowie deren Angehörigen an einem “Tag der offenen Tür” im Juni 2008 vor.

Ein kontinuierlicher Informationsfluss ...

Gestützt auf die Auswertung und Diskussion meiner Befragung ist es durchaus sinnvoll, auch die Angehörigen von Langzeitdialysepatienten weiter mit Informationen zu versorgen, da deren Informationsbedarf durch die einerseits fortschreitende Erkrankung und andererseits durch die daraus

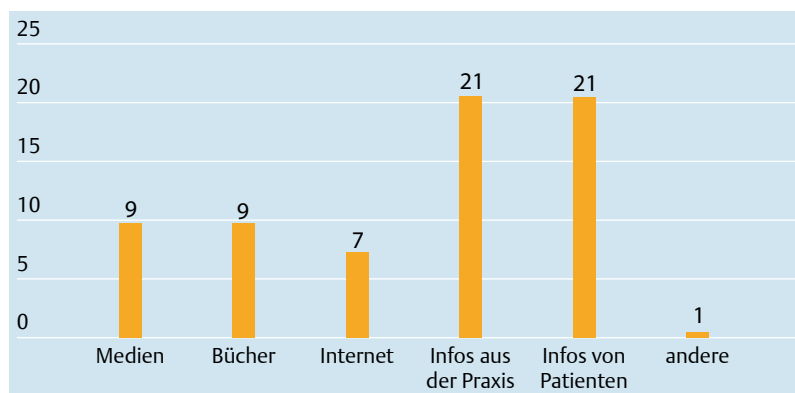


Abb. 1 Quellen der Angehörigen zur Informationsbeschaffung.



Abb. 2 Angehörigenwünsche im Bereich „Dialyse und Soziales“.

resultierenden sozialen Probleme höher ist als vermutet. Dabei ist die Information der Angehörigen von Patienten, die erst seit Kurzem an der Dialyse sind, natürlich ebenso wichtig. Angehörige können ihren Wissensstand etwa dadurch verbessern, in-

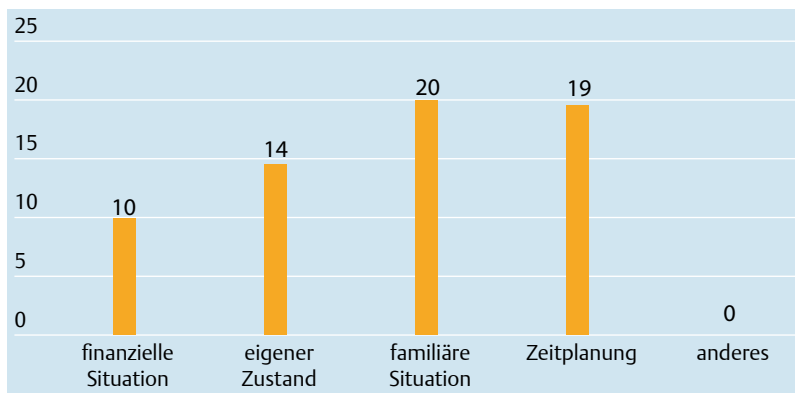


Abb. 3 Veränderungen durch die Erkrankung des Familienangehörigen.

Antworten auf die offen gestellten Fragen

Was beschäftigt Sie am meisten?

- Das Unausgesprochene an der Situation. Welche Möglichkeiten gibt es und um wie viel verlängern sie das Leben des Menschen bzw. mit welchen Einschränkungen sind diese verbunden?
- Die Zeit, die mein Angehöriger an der Dialyse verbringen muss.
- Der Juckreiz meines Angehörigen.
- Wann bekommt mein Angehöriger endlich eine Niere bzw. wie lange kann mein Angehöriger an der Dialyse überleben?
- Ich habe Angst, dass meine Kinder nach einer Niere gefragt werden und sie „ja“ sagen könnten.
- Die Ignoranz potenzieller Organspender.
- Das jahrelange Andauern der Dialyse.
- Dass wir als Familie mit der Krankheit leben müssen.
- Die Erschöpfung des Angehörigen nach der Dialyse.
- Große Angst, etwas falsch zu machen.
- Der zeitliche Aufwand durch Fahrdienste.

Hat es in letzter Zeit etwas gegeben, das sie besonders belastet?

- Die Erkenntnis meines Angehörigen, wie tiefgreifend und endgültig die Erkrankung eigentlich ist.
- Die ständige Ungewissheit, wie lange das noch gut geht.
- Häufige Krankenhausaufenthalte durch Folge- und Begleiterkrankungen.

Was könnten wir besser machen?

- Die schwere Wahrheit in persönlichen Gesprächen mit den Patienten besprechen. Nicht durch das Lesen von Broschüren versuchen, diese zu vermitteln: Fakten auf den Tisch. Entscheidungen in vollem Umfang dem Patienten überlassen, Perspektiven schaffen.
- Mehr Zeit für den Patienten nehmen und mehr Zeit für Gespräche schaffen.
- mehr Informationen
- mehr aufklärende Gespräche

Hinweise, Anregungen, Wünsche

- Ich bin dankbar für die Möglichkeit der Dialyse, da ich meinen Partner sonst nicht mehr hätte.
- Ich bin mit dem Pflegepersonal sehr zufrieden.
- Die Krankheit ist nicht zu heilen, sondern zu ertragen. Wir Angehörige sollten uns so verhalten, dass dem Betroffenen die wenige Zeit, die ihm außerhalb der Behandlung bleibt, gefällt und Freude bereitet.

dem sie untereinander Kontakt aufnehmen. Das kann zum Beispiel durch das Angebot eines Angehörigenstammtisches gelingen.

... und die Unterstützung der Angehörigen sind die Konsequenzen

Eine gute Möglichkeit, die Angehörigen von Patienten zu unterstützen, können praktische Hilfen in Form von partnerunabhängigen Angehörigenprechstunden sein. Hier haben Angehörige in vertrauensvoller, ruhiger Atmosphäre die Möglichkeit, über die Erkrankung des Partners und auch über die eigenen Probleme im Umgang mit dem Erkrankten zu sprechen. Um Kontakte untereinander zu fördern und um gleichzeitig relevantes Wissen für die Nahrungszubereitung zu vermitteln, könnte geschultes Pflegepersonal Kochkurse für die Angehörigen anbieten.

Schulungen bauen Ängste ab

Wie aus den Antworten auf die offen gestellten Fragen klar wird, sollten besonders die Strategien zur Angstbewältigung gefördert werden. Nennen möchte ich an dieser Stelle ein vom Dachverband „Fit für Dialyse e. V.“ angebotenes kostenloses Schulungsprogramm für Patienten mit Nierenerkrankungen und deren Familien. Die Schulungen führen Ärzte und Pflegekräfte durch. Neben Vorträgen, Therapiemöglichkeiten, Tipps zur Ernährung und zum Sozialrecht geht es auch darum, Ängste und Befürchtungen von Patienten und deren Angehörigen abzubauen (www.fit-fuer-dialyse.de). Dieses Programm kann die Betreuung in der Dialyse vor Ort sicher nicht ersetzen, hilft aber, Angehörige bereits in der Frühphase der Behandlung zu integrieren.

Angehörigengespräche kosten Zeit, bringen aber viel

Ein Angehörigengespräch möglichst noch vor Beginn der Dialyse ist sicherlich ratsam, da der Angehörige so die Dialyseeinheit und das Personal kennenlernen kann. Hier könnte das Personal etwa ein Merkblatt mit Namen, Ansprechpartnern und Telefonnummern aushändigen. Aus diesem sollte hervorgehen, wer beispielsweise für die Ernährungsberatung zuständig ist oder wer Auskunft zu sozialen Fragen geben kann und wie diese Ansprechpartner zu erreichen sind. Auch sollte der Angehörige zu gegebenem Zeitpunkt die Möglichkeit bekommen, einer Dialysesitzung beizuwohnen.

Ein ernst zu nehmendes Problem im pflegerischen Alltag einer Dialyseeinheit ist bei immer knapper werdenden Personalressourcen der Faktor Zeit. Die Gespräche und der Umgang mit Angehörigen sind jedoch mit zeitlichem Aufwand verbunden, sodass hier eine konkrete Absprache im Team zur Gestaltung der Angehörigenintegration stattfinden sollte. Dem Ge-

spräch mit den Angehörigen sollte das ärztliche und pflegerische Personal unbedingt den richtigen Stellenwert einräumen.

Gute Ansätze in der Angehörigenbetreuung sind da

Im Bereich der Angehörigenbetreuung und -unterstützung gibt es sehr viele gute Ansätze. Durch den Einsatz der Pflegeplanung und durch Maßnahmen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements, wie etwa die Entwicklung eines Leitbildes, die Einführung von regelmäßigen Patienten- und Angehörigenbefragungen, sowie die Erstellung eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes für das Pflegepersonal, könnte die Angehörigenbetreuung weiter profitieren. Im Hinblick auf die Planung der Pflege ist es besonders wichtig, die Ziele einer sinnvollen Angehörigenintegration im Dialyseteam möglichst präzise zu formulieren. Nur durch die im Team erarbeitete Zielsetzung kann die Motivation eines jeden Einzelnen gesteigert werden. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals ist es wünschenswert, kommunikative Fähigkeiten zu schulen, sowie Grundlagen zur Gestaltung von Beratungs- und Konfliktgesprächen zu vermitteln. Im Bereich der Nephrologie sind hier besonders die 2-jährige Weiterbildung zur Schwester oder zum Pfleger für Nephrologie zu nennen sowie die Qualifikation zur Arzthelferin in der Dialyse. Auch gibt es die Möglichkeit, das gesamte nephrologische Team in Wochenblöcken zu unterrichten und fortzubilden.

Das nephrologische Team erfüllt wichtige Aufgaben

Zum Abschluss möchte ich auf den Hinweis eines Angehörigen eingehen, der uns aufmerksam machen sollte: „Ich bin dankbar für die Möglichkeit der Dialyse, da ich meinen Partner sonst nicht mehr hätte.“ Wir als Pflegepersonal gestalten diesen Weg aktiv mit und können im Rahmen der Versorgung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ein verlässlicher Partner sein. Wir erfüllen somit wichtige Aufgaben, die weit über die routinemäßige Durchführung einer Dialyse hinausgehen.

Literatur

- 1 Sokol C, Hoppenworth U. Arbeiten mit Dialysepatienten. Heidelberg: Springer; 2006: 73
- 2 George W, George U. Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt; 2003: 22
- 3 George W, George U. Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt; 2003: 16
- 4 George W, George U. Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt; 2003: 4
- 5 Steudter E. Angehörigenintegration in der Pflege. Krankenpflege 2004; 8: 27
- 6 Pfister F. Die bewusste Angehörigenbetreuung und -begleitung in der Palliativpflege. 2005. Online im Internet: http://static.twoday.net/palliativpflege/files/f-pfister_abschlussarbeit_hoefa1.pdf
- 7 George W, George U. Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt; 2003: 42
- 8 Schaffelhofer K. Bewältigung psychischer Probleme bei Dialysepatienten. Das nephrologische Team 2003; 4: 183
- 9 George W, George U. Angehörigenintegration in der Pflege. München: Ernst Reinhardt; 2003: 21



Korrespondenz

Martina Kaufmann
Rottstr. 20
82487 Oberammergau
Martinaheller@aol.com

What is the present situation regarding the integration of relatives? – An inquiry conducted among dialysis patients' relatives

Patients' circumstances of living change in manifold ways when they suffer from terminal renal insufficiency. In such cases, relatives become immensely important as far as treatment and patient care are concerned. Unfortunately, contacts between doctors and the patient's relatives seem to be more accidental than planned, as checkups have shown. This is an unsatisfactory situation and should be remedied to make better use of the resources that can be mobilized by integrating relatives into the care schedule. I drew up an anonymous questionnaire to find out the present situation regarding relatives of dialysis patients in Garmisch-Partenkirchen. It became apparent that action was required in many spheres, such as information on the disease and assistance to be rendered by relatives and family members. More than 2 thirds of the closer and more distant family members are keen on more information, the longer dialysis lasts. It goes without saying that these results are not necessarily valid everywhere, but they do require to be considered at other medical centers where dialysis is the order of the day.

Key words

dialysis treatment – integration of relatives and family members – questioning of relatives – informing relatives – support rendered by relatives