

Teil I Die Situation verstehen

Sie sind Mediziner, Pflegefachkraft, Patientenbegleiter, im Hospizdienst tätig oder in vergleichbarer Weise in einem helfenden Beruf und unterstützen Patienten. Sicherlich sind Sie ein großartiger Experte in Ihrem Fachgebiet. Dennoch haben Sie vermutlich immer mal wieder erlebt, dass Sie zwar dem Patienten gut helfen können, der Angehörige sich jedoch mit der Situation schwer tut, sich selbst im Wege steht oder es sogar den Beteiligten (sei es dem Patienten oder auch Ihnen) nochmals schwerer macht als nötig.

Angehörige bringen Hoffnung – und Erwartungen. Sie organisieren – und kontrollieren. Sie helfen – und sind selbst am Limit. Angehörige sind mehr als Begleiter: Sie sind emotionale Mit-Betroffene. Ihre Rollen sind vielschichtig, ihre Belastungen real. Sie sind Träger von Geschichten, familiären Mustern, unausgesprochenen Schuldgefühlen, Ängsten, Loyalitätskonflikten. Kurzum: Sie sind hochrelevante Akteure im Genesungsprozess – und zugleich selbst verletzlich. Kein Wunder also, dass sie Ihnen so manches Mal kompliziert, uneinsichtig, fordernd oder auch störend erscheinen.

Dieser erste Buchteil lädt Sie dazu ein, Angehörige psychologisch zu verstehen:

- Was genau ist ihre Rolle?
- Welche Herausforderungen erleben sie?
- Welche Dynamiken bringen sie ins Behandlungsteam?
- Und wie gelingt der professionelle Umgang mit ihnen?

Denn wer als Angehöriger einen Patienten begleitet, tritt oft ohne Vorbereitung in eine neue Welt ein – eine Welt, in der Rollen sich verschieben, alte Sicherheiten bröckeln und Gefühle in ungewohnter Intensität auftauchen. In diesem Teil geht es darum, diese Welt des Angehörigen zu verstehen.

► *Kap. 1* beleuchtet, was es bedeutet, Angehöriger zu sein – welche Aufgaben, Erwartungen und psychischen Belastungen sich daraus ergeben.

- *Kap. 2* erklärt, warum Gefühle keine Nebensache sind, sondern zentral für die Bewältigung – und wie man mit ihnen konstruktiv umgehen kann.
- *Kap. 3* widmet sich der Gefühlswelt der Angehörigen im Detail – von Angst, Hilflosigkeit und Schuld über Scham, Wut und Trauer bis hin zu Liebe und Gefühllosigkeit.

Sie erfahren, welche psychologischen Mechanismen dahinterstecken und welche Wege es gibt, mit ihnen umzugehen.

1 Was es bedeutet, Angehöriger eines Patienten zu sein

Was wären Patienten – und was wäre unsere Gesellschaft – ohne sie: die Angehörigen! Sie sind emotionale Stabilisatoren, logistische Möglichmacher, Dolmetscher für Bedürfnisse und oft auch stille Helden. Und: Sie sind nicht immer einfach.

Da können Sie als Pflegekraft oder Behandler sicherlich ein Lied von singen. Sie werden nicht selten erleben, dass Angehörige Ihnen die Arbeit nicht erleichtern, sondern manchmal sogar erschweren. Genau deshalb ist es wichtig, sie zu verstehen – psychologisch, emotional und im Hinblick auf ihre soziale Rolle. Denn nur wer die Innenwelt der Angehörigen versteht, kann sie zu Verbündeten machen und damit im Sinne der Patienten handeln sowie zugleich auch sich selbst den Arbeitsalltag leichter machen.

Lernziele

Nach der Lektüre dieses Kapitels können Sie:

- Angehörige im medizinisch-pflegerischen Kontext psychologisch definieren und erkennen, dass Nähe, Verantwortung und emotionale Bindung entscheidender sind als biologische Verwandtschaft.
- Die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben von Angehörigen benennen – von emotionaler Begleitung bis zur Organisation von Pflegeleistungen.
- Die Bedeutung von Angehörigen für den Behandlungsprozess erfassen – insbesondere in Bezug auf Lebensqualität, Entscheidungsfindung und Versorgungskontinuität.
- Die emotionale und organisatorische Belastung von Angehörigen einschätzen und erste Hinweise auf Überforderung erkennen.



1.1 Wer gilt als Angehöriger?

Was macht einen Menschen zu einem »Angehörigen«? Es ist nicht die Biologie, nicht der Name auf dem Klingelschild – sondern das innere Band: Im psychologisch-medizinischen Kontext ist nicht das Verwandtschaftsverhältnis entscheidend dafür, wer als Angehöriger gilt, sondern das Maß an Verantwortung, Sorge, emo-

tionale Verbundenheit. Angehörig ist, wer Verantwortung empfindet, sich zugehörig fühlt und unterstützend handelt – unabhängig davon, ob es sich um einen Partner, Freundin, Nachbar oder das eigene Kind handelt (Klie, 2014; George & George, 2003).

In diesem Sinne erstreckt sich die Pflegeverantwortung eines Angehörigen im privaten Bereich typischerweise auf folgende Zielgruppen (Ehrlich & Kelle, 2021):

- 48,6 % pflegen (Schwieger-) Eltern
- 18,0 % pflegen (Ehe-) Partner
- 11,0 % pflegen (erwachsene) Kinder
- 22,5 % pflegen andere Personen



Definition

Angehörige sind all diejenigen Personen, die sich in einer vertrauten, häufig auch verpflichtenden Nähe zum Patienten befinden und Verantwortung empfinden, sich zugehörig fühlen und zur Unterstützung bereit sind (George & George, 2003, S. 16; Reifegerste, 2019).

Als sog. *pflegende Angehörige* gelten alle einer pflegebedürftigen Person nahestehenden Menschen, die dieser regelmäßig und nicht erwerbsmäßig bei der Lebensführung helfen (ZQP, 2025a).



Drei Beispiele von Angehörigen

Die Tochter, die täglich nach der Arbeit zu ihrem Vater ins Heim fährt, um ihm beim Essen zu helfen – auch wenn er sie kaum noch erkennt.

Der Ehemann, der auf Station täglich die Vitalwerte der Frau hinterfragt, weil er sich ohnmächtig und verantwortlich zugleich fühlt.

Die Nachbarin, die für die alleinstehende Dame im Haus einkauft und zur ärztlichen Kontrolle begleitet – aus Mitgefühl und Pflichtgefühl.

Diese Personen leisten Pflege auf unterschiedlichsten Ebenen – körperlich, emotional, organisatorisch. Alle drei verbindet: Sie sind psychologisch involviert.

1.2 Die herausfordernden Funktionen der Angehörigen

Welche Aufgaben übernehmen Angehörige? Die Bandbreite reicht von körperlicher Pflege über organisatorische Aufgaben bis hin zur emotionalen Begleitung (Reifegerste et al., 2017; Werth, 2024, S. 15f.). Sie begleiten Patienten bei der Nahrungsaufnahme, motivieren zum Trinken oder Bewegen, lesen vor, erzählen Geschichten, hören zu. Auch wer »nur« telefoniert, Arzttermine koordiniert oder die Wäsche bringt, übernimmt Pflegeverantwortung. Angehörige begleiten, trösten, erinnern, strukturieren, motivieren – oft über Monate und Jahre hinweg. Sie sind damit nicht nur stille Mitläufer, sondern aktive Mit-Gestaltende des Krankheitsverlaufs.

Definition

Unter Pflegeverantwortung fallen nicht nur körperliche Tätigkeiten, sondern auch Einkäufe, Gespräche, Begleitung zu Arztbesuchen oder die emotionale Unterstützung im Alltag. Auch das Organisieren von Dingen im Hintergrund, das Zusammenhalten der Fäden ist eine Form der Pflegeverantwortung bzw. Wahrnehmung von Pflegeaufgaben im weiteren Sinne.



Konkret heißt das: Angehörige ...

- übernehmen (anteilig) Pflege zu Hause oder in Einrichtungen (Lamura et al., 2006) oder *helfen* im Alltag (bspw. Kochen, Körperpflege, Transport, Behördendinge; Rosland et al., 2011).
- *organisieren* Pflegeleistungen und begleiten zu Arztbesuchen.
- *wählen* Pflegeeinrichtung aus und begleiten den Übergang.
- *stimmen sich mit Pflegenden ab und liefern wertvolle Informationen* zu Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten eines Patienten (Woods et al., 2009).
- *treten als Bevollmächtigter* oder Betreuer auf, wenn Patienten ihren Willen nicht selbst vertreten können. Sie treffen somit zentrale Gesundheitsentscheidungen für den Patienten, der selbst noch nicht oder nicht mehr dazu in der Lage ist.
- *recherchieren Gesundheitsinformationen* oder helfen, diese zu verstehen (Reifegerste et al., 2017). Viele medizinische und pflegerische Entscheidungen werden nicht allein vom Patienten getroffen, sondern in seinem sozialen Umfeld besprochen und sind damit auch beeinflusst von den Vorstellungen und Einschätzungen der Angehörigen (Epstein, 2013; George & George, 2003).
- *stärken das Selbstvertrauen* des Patienten, besonders in der Kommunikation mit den Fachkräften, sodass dieser seine Wünsche besser geltend machen kann.
- *leisten emotionale Unterstützung* (Wilz & Meichsner, 2015). Sie teilen das emotionale Erleben des Patienten, durchleben mit ihm die Höhen und Tiefen seiner Krankheitsbewältigung.

Studien zeigen: Männer übernehmen in der Patientenbegleitung häufiger organisatorische Aufgaben, Frauen sind eher in körperlich-pflegerischer Rolle aktiv (Büscher et al., 2023).



Fallbeispiele der Angehörigenrolle

Fall 1: Die Tochter als Dreh- und Angelpunkt

Frau M., 49 Jahre, betreut ihren Vater, der nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt ist. Sie organisiert einen ambulanten Pflegedienst, kümmert sich um Medikamente, besucht ihn täglich nach der Arbeit und spricht mit Ärzten und Versicherungen.

Fall 2: Der Ehemann als emotionaler Anker

Herr M., 76 Jahre, besucht seine an Demenz erkrankte Frau täglich im Pflegeheim. Er liest ihr Gedichten vor, singt alte Lieder und bringt ihr Lieblingsparfum mit. Die Pflegenden sagen: »Wenn er da ist, blüht sie auf.«

Fall 3: Der Nachbar als Notfallhelfer

Herr K., 62 Jahre, ist kein Verwandter. Aber seitdem seine alleinlebende Nachbarin ins Krankenhaus musste, ist er zur Bezugsperson geworden: bringt Post, füttert die Katze, hält Kontakt zur Station und koordiniert Angehörige aus der Ferne.

Fazit

Angehörige tragen maßgeblich zur Genesung und Lebensqualität bei. Sie sind emotionale Anker, Beistand in Entscheidungen, Gedächtnisstütze und Motivator. Sie haben Einfluss – auf medizinische Entscheidungen, auf das Erleben von Krankheit, auf die Kommunikation mit dem Behandlungsteam (Epstein, 2013; George & George, 2003; Reifegerste, 2019). Pflegeverantwortung der Angehörigen ist oft nicht direkt sichtbar – bis sie fehlt und deutlich wird, wie entscheidend ihr Beitrag ist.



Checkliste: Woran Sie erkennen, dass jemand »Angehöriger« ist – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad

- Die Person ruft regelmäßig in der Einrichtung an, auch ohne konkrete Anfrage.
- Sie bringt persönliche Gegenstände, Lieblingsspeisen oder Zeitungen vorbei.
- Sie äußert sich emotional über das Wohlbefinden des Patienten.
- Sie fragt nach Informationen, auch wenn sie selbst nicht offiziell verantwortlich ist.
- Sie kennt Alltagsgewohnheiten und Vorlieben der Person genau.

1.3 Die psychische Realität hinter der Angehörigenrolle

Wie fühlt es sich an, Angehöriger eines Patienten zu sein? Einen Menschen zu begleiten, ist ein Glück *und* es ist ein Schmerz. Das Leid des einen ist die Sorge des anderen. Es ist zum einen ein unglaubliches Geschenk, denn Geben ist seliger als Nehmen. Es macht Freude, wenn es läuft, man sieht, dass man dem anderen helfen, ihm guttun kann. Zum anderen kostet es zugleich unfassbar viel Energie, vermutlich mehr, als der Angehörige eigentlich hat.

Denn einen Patienten zu begleiten, ist keine einfache Sache, sondern ein emotional und energetisch höchst anspruchsvolles Unterfangen. Dies gilt selbst dann, wenn man bis dato ein gut eingespieltes, sich blind verstehendes Miteinander hatte. Das Verhältnis ändert sich und die Situation überrollt einen. Und zwar drastisch! Nachfolgend erfahren Sie, was die größten Herausforderungen sind.

1.3.1 Emotionaler Overload

Führen Sie sich einfach mal vor Augen, was ein Angehöriger erlebt, der bspw. ins Krankenhaus gerufen wird, weil ein Familienmitglied einen Schlaganfall hatte. Was sieht der Angehörige am Krankenbett?

- *Nicht nur den Patienten.* Sondern einen zutiefst vertrauten Menschen – voller gemeinsamer Geschichten, Hoffnungen, Kämpfe, Liebe.
- *Das frühere Leben.* Er sieht den starken Vater, der früher das Haus gebaut hat. Die Mutter, die immer alles geregelt hat. Den Partner, der mit ihm getanzt hat. Das Kind, das eben noch wild Fußball gespielt hat.
- *Den eigenen Verlust.* Im Blick auf den gebrechlichen Körper, die Wunde, die angeschlossenen Maschinen, das nachlassende Gedächtnis, sieht er vor allem eins: »Ich verliere dich.« oder: »Ich habe dich schon verloren (an die Krankheit).«
- *Die eigene Angst.* Es tauchen Ängste in ihm auf: »Was, wenn mir das auch passiert? Wenn mein Älterwerden auch einmal so aussehen wird? Was, wenn ich jetzt verantwortlich bin – und versage?«
- *Schuldgefühle.* Es kommen Schuldgefühle hoch: »Habe ich zu wenig getan? Habe ich etwas übersehen? Muss ich mich jetzt kümmern, weil ich's früher nicht getan habe? Besuch(t)e ich ihn oft genug? Hätte ich früher helfen müssen?«
- *Eine Zukunft, die er nicht will.* Vor seinem inneren Auge sieht er: Einen Rollstuhl. Einen Pflegedienst. Einen leeren Platz am Tisch oder im eigenen Bett. Ein verändertes Leben. Und davor hat er Angst.

Deshalb ist der Blick des Angehörigen oft

- verklärt (weil er festhält am Alten),
- verzweifelt (weil er merkt, es ist nicht mehr wie früher),
- fordernd (weil er hofft, dass irgendjemand das Rad der Zeit zurückdreht).

Der Angehörige sieht und erlebt folglich etwas ganz anderes als Sie als Außenstehender – und dies lässt ihn verständlicherweise innerlich in Aufruhr geraten. Und wenn Sie das im Hinterkopf haben, können Sie die »schwierige Angehörigenforderung« Ihnen gegenüber vielleicht eher einordnen als leisen Hilferuf: »Bitte macht ihn wieder ganz. Ich halte es sonst nicht aus.« (Zur ausführlichen Darstellung einzelner Emotionen ► Kap. 3.)

1.3.2 Multitasking und neue Rollenübernahmen kosten Kraft

Die bisherigen Rollen, die man miteinander hatte, verschieben sich. Angehörige werden plötzlich alles in einem: Pflegekraft, Mutmacher, Ruhepol, Verwaltungsinstanz, Dolmetscher medizinischer Informationen. Sie springen empathisch in diese Rollen, getragen von Zuneigung oder/und Pflichtgefühl. Doch viele dieser Rollen widersprechen einander oder sind kaum miteinander vereinbar – und sie erschöpfen.

Dabei ist nicht entscheidend, ob diese Veränderung schleichend oder aber disruptiv (also bspw. durch einen Unfall oder eine überraschende Diagnose) hervorgerufen wurde. Niemand sucht sich diese Zusatzrollenübernahme (insbesondere dauerhaft) wirklich aus, sondern sie »wächst« einem zu und ist damit häufig mit ambivalenten Gefühlen verbunden (► Kap. 3.7.3, ► Kap. 4.2.1, ► Kap. 4.2.4, Ambivalenz).



Tipp

Die wichtigste Rolle, die Angehörige haben – und die sie auch nicht abgeben können – ist die der emotionalen Begleitung. Wenn sie durch andere Rollen überfordert sind, bleibt für diese keine Kraft. Dann ist der Patient zwar »satt und sauber« – aber emotional allein. Und das wäre schade. Alles andere lässt sich organisieren oder delegieren, emotionaler Beistand hingegen nicht.

1.3.3 Verschiebung von Beziehung und Macht, Abhängigkeiten entstehen

In der entstandenen »Patient-Angehöriger-Situation« verändert sich das Miteinander:

- Kompetenzen verschieben sich,
- Abhängigkeiten entstehen und
- zuvor ausbalancierte Beziehungen geraten in Schieflage.

Was einst auf Augenhöhe geschah, fühlt sich nun asymmetrisch an – für beide Seiten. Der eine braucht Hilfe, die andere Person wird zur Hauptverantwortlichen.

Das belastet und kann unbewusste Widerstände, Schuldgefühle oder Aggressionen auslösen. Schauen wir es uns nachstehend einmal genauer an.

Das veränderte Machtgefüge. Die neuen Rollen führen zu einem Wechsel im »Machtgefüge«: Wer vormals Entscheidungen traf, wird nun abhängig. Während der Patient von den Hilfestellungen des Angehörigen abhängig ist, erweist sich der Angehörige wiederum als abhängig vom Pflegebedarf und den Auswirkungen der ganzen Pflegesituation auf das eigene Leben, das er derzeit nicht so leben kann, wie es geplant war. Der Angehörige übernimmt Aufgaben, für die er sich vielleicht nicht gewappnet fühlt. Oder andersherum: Der bisher stärkere Part im Familiensystem rückt plötzlich in den Hintergrund, weil alle Aufmerksamkeit auf die erkrankte Person fällt. Beide erleben Kontrollverlust – auf unterschiedliche Weise.

In Abhängigkeiten zu leben ist immer schwierig und widerstrebt dem natürlichen Bedürfnis nach Einflussnahme und Autonomie (Lammers et al., 2016). Wundern Sie sich daher nicht, wenn es bei den Beteiligten (Patient wie Angehörigem) zu rebellischem, aggressivem oder resigniertem Verhalten kommt; es wäre eine natürliche Reaktion auf die erlebte Machtverschiebung.

Illustration



»Möglicherweise war der Patient bislang der machtvollere Part in der Beziehung (bspw. war er der Geldverdiener, erledigte alle Formalitäten, traf alle wichtigen Entscheidungen etc.) und ist nun »außer Gefecht gesetzt« und damit »entmachtet«. Den Angehörigen/Begleiter manövriert dies daraufhin in gänzlich unvertraute Bereiche, in denen er besagte Aufgaben nun übernehmen muss.

Oder aber umgekehrt, der Angehörige war bislang der machtvollere Part, bestimmte mit seinen Aktivitäten und Entscheidungen das Familiengeschehen und wird nun durch die Zentrierung rund um den Patienten in die »defensive« Begleiterrolle geschickt und muss sein Leben gewaltig umkrempeln und hintenanstellen. Beide Szenarien werfen im jeweils eigenen Leben Vieles durcheinander.« (aus Werth, 2024, S. 28)

Zerbrechende Symmetrie – wenn das Gleichgewicht kippt. »Eine vorher symmetrische Beziehung, in der es in der Regel ein wechselseitiges Geben und Nehmen gab, wird zu einer *einseitigen* Beziehung: Die Betroffenen sind plötzlich in der Patientenrolle und haben alle Hände voll mit sich selbst zu tun. Die Angehörigen sind in der Rolle der Kümmerer. Diese Einseitigkeit ist zunächst eine sinnvolle Krisenreaktion. Auf längere Sicht kann sie problematisch werden, wenn nämlich nur noch die Belastung der Betroffenen im Vordergrund steht und die Belastungen der Angehörigen daneben keinen Raum mehr finden.« (aus Wickert, 2021, S. 4)



Tipp

Kommunikation wieder symmetrisch gestalten – auch durch das Teilen eigener Gefühle. Nicht nur zuhören, sondern sich selbst auch mitteilen. Nur so entsteht echte Beziehung.

1.3.4 Die Krankheit bestimmt alles

Die Krankheit des Patienten rückt ins Zentrum der Aufmerksamkeit und das ist aus mehrerlei Gründen sehr verständlich:

- Sie ist der Taktgeber für den Tagesablauf oder die notwendigen Handlungen.
- Sie hat das Leben des Patienten wie das des Angehörigen gehörig aus der Spur gebracht.
- Sie bringt Sorgen und ständige Wachsamkeit mit sich.
- Sie verändert die Tagesform, womit sich alle Beteiligten täglich neu arrangieren müssen.

Die Folge: Angehörige stellen einen Großteil ihrer Bedürfnisse zurück (► Kap. 1.4). Sie passen ihr Leben der Krankheit an und geben dabei oft das eigene Leben – zumindest vorübergehend – auf.

Dies geschieht, weil die Angehörigen von der Dynamik des Geschehens »verschluckt« bzw. vereinnahmt werden, sich das Leben des Patienten und das des pflegenden Angehörigen vermischen und zwar so sehr, dass sich das des Angehörigen nahezu auflöst und er das des Patienten mehr oder minder mitlebt. Das eigene Leben wird unbemerkt vom Leben des Patienten überlagert. Die Angehörigen »leben mit« – und verlieren sich. Dass sie sich selbst dabei vergessen, ist ihnen nicht vorzuwerfen, sondern der Dynamik der Situation geschuldet.



Tipp

Als Behandler können Sie Ihrerseits dazu beitragen, genau diesen (ungenen) Verlauf zu beeinflussen und helfen, hier die richtigen Grenzen zu ziehen. Machen Sie das Leben der Angehörigen wieder sichtbar. Ermutigen Sie zur gesunden Abgrenzung, nicht zur Aufgabe des eigenen Lebens.



Herausforderungen für Angehörige

- Emotionale Überforderung
- Multitasking und Multi-Rollenübernahmen
- Neue Machtverhältnisse/Abhängigkeiten
- Beziehung verliert Symmetrie