



„Angehörige sind überlebenswichtig“

Angehörigenintegration. Studien zeigen, dass Angehörige das Outcome von Patienten positiv beeinflussen können. Diese Erkenntnis ist in der Praxis angekommen – das Thema Angehörigenintegration ist in der Intensivszene in aller Munde. Doch wo stehen die Stationen bei dem Thema tatsächlich?

Von Stephan Lücke

Ganz furchtbar“ – so beschreibt Detlef Eggers die Bedingungen, unter denen Angehörige Patienten besuchen konnten, als er 1992 seine Laufbahn in der Intensivpflege begann. „Besuche waren nur in der Zeit zwischen 16 und 17 Uhr möglich, und das wurde bis in die 2000er-Jahre so beibehalten“, erinnert sich der heutige Leiter der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie am Klinikum Kassel. Erst in den vergangenen fünf bis sechs Jahren seien die strengen Besuchszeitenregelungen auf seiner „alten Intensivstation“ mehr und mehr gelockert worden. „Wir haben damals die Notwendigkeit einer guten Angehörigenarbeit einfach nicht gesehen“, sagt Eggers rückblickend, „es stand ganz klar die technisch orientierte Intensivbehandlung im Vordergrund.“

Von „sehr restriktiven Regelungen“ und „ganz festen Zeitkorridoren, in denen Angehörige auf die Station gelassen wurden“ berichtet auch Andreas Schäfer, wenn er an seine Anfangszeit in der Intensivpflege vor 20 Jahren zurückdenkt. „Man hat sich damals immer ein bisschen kontrolliert gefühlt, wenn Angehörige bei der Pflege zusahen, wirklich willkommen waren sie nicht“, gibt der heutige Stationsleiter der Intensivstation der Asklepios Klinik Schwalmstadt zu. „Die Bedürfnisse von Angehörigen waren zudem völlig unklar – wir haben uns über

das Thema keine Gedanken gemacht.“

„Verhältnismäßig offenes System“

Starre Besuchszeiten und eine geringe Bereitschaft, Angehörige in den Stationsalltag einzubeziehen, schienen auf den meisten Intensivstationen bis vor nicht allzu langer Zeit üblich gewesen zu sein. Doch es gibt auch Gegenbeispiele. Lothar Ullrich etwa berichtet von einem „verhältnismäßig offenen System“, als er 1976 seine Tätigkeit auf der damals einzigen operativen Intensivstation des Universitätsklinikums Münster (UKM) aufnahm. „Besucher mussten zwar klingeln, aber nach vorheriger Absprache waren Angehörige rund um die Uhr willkommen“, berichtet der heutige Leiter der Fachweiterbildungsstätte des UKM und Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF).

„Ich kann mich beispielsweise noch gut an die Silvesternacht 1977/78 erinnern“, erzählt Ullrich. „Ich hatte Dienst und ein 17-jähriges Mädchen lag auf unserer Station. Selbstverständlich haben wir es möglich gemacht, dass die Eltern die ganze Nacht am Bett bleiben konnten. Und selbstverständlich haben wir uns bemüht, den Eltern den Aufenthalt auf der Station möglichst angenehm zu gestalten.“

Von einem sehr offenen Umgang mit dem Thema berichtet auch Marcus Fritz, der zwischen 1999 und 2010 auf der Intensivstation des Evangelischen Krankenhauses Hattingen arbeitete. „Besuchszeiten waren zwar immer vorgegeben, aber Angehörigen wurde der Zugang zur Intensivstation immer gewährt“, konstatiert der heutige Pflegedienstleiter der kleinen Klinik im Ennepe-Ruhr-Kreis. „Anders habe ich es gar nicht kennengelernt und ich glaube, das wurde auf der Station schon immer so gehandhabt. Das berichten jedenfalls die Kollegen.“

2007 erste Zertifizierung

Die Intensivstation des Evangelischen Krankenhauses Hattingen war 2007 die erste, die der Verein Pflege e.V. als „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ zertifizierte. „Der Impuls, uns für die damals neue Zertifizierung zu bewerben, ging von unserem Sozialarbeiter aus“, berichtet Fritz. „Ihm ist es gelungen, den Oberarzt und die pflegerische Stationsleitung davon zu überzeugen, dass eine Bewerbung Sinn macht.“

Seit dieser ersten Zertifizierung vor acht Jahren folgten rund 180 weitere im gesamten deutschsprachigen Raum. Die ursprüngliche Idee ging von Angelika Zegelein aus. Die im vergangenen Monat emeritierte Professorin für



Pflegewissenschaftlerin Zegelin:
„Intensivstationen menschlicher gestalten“



Die Intensivstation des Evangelischen Krankenhauses Witten ist eine von rund 180 zertifizierten Stationen

Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke hatte zuvor eine Bachelorarbeit betreut, in der es um einen Vergleich weltweiter Besuchsmodelle auf Intensivstationen ging. Darauf folgte eine Masterarbeit der heutigen Juniorprofessorin für Pflegewissenschaft, Sabine Metzings, die die besondere Bedeutung der Angehörigen für den Intensivpatienten hervorhob.

„Sabine Metzings Arbeit hat mir vor Augen geführt, wie enorm wichtig Angehörige in der Intensivpflege sind“, sagt Zegelin rückblickend. „Die Kollegin hat eindrucksvoll herausgestellt, dass Angehörige kein bloßer Besuch sind. Verwandte bringen Vertrauen und Sicherheit. Sie geben Motivation, durchzuhalten, und sind damit überlebenswichtig.“

Um diese Erkenntnisse in die Praxis zu bringen und die Intensivstation menschlicher zu gestalten, brachte Zegelin das Thema in verschiedene Gremien und Arbeitsgruppen ein. Der Verein Pflege e.V., deren Fachbeiratsvorsitzende Zegelin war und ist, veranstaltete im Jahr 2005 eine Expertentagung zum Thema. Daraus resultierte eine Studie, in deren Rahmen über 240 Weiterbildungsstätten und über 1 600 Weiterbil-

dungsteilnehmer befragt wurden. Das Ergebnis: 80 Prozent der Befragten gaben feste Besuchszeiten an. Weitere Restriktionen bestanden insbesondere beim Zeitpunkt des Besuchs und bei der Anzahl der Besucher pro Besuch.

„Die Studienergebnisse hatten mich erschüttert“, sagt Zegelin. „Obwohl es keine Forschungsergebnisse zur Begründung von Restriktionen gab, bestanden diese auf den meisten Intensivstationen in vielfältiger Weise. Besonders schlimm fand ich die Willkür: Ob Besucher auf die Intensivstation gelassen werden oder nicht, hing oft schlicht und ergreifend davon ab, welcher Mitarbeiter die Tür annahm und in welcher Stimmung er gerade war.“

Nachdem die Studienergebnisse ausgewertet waren, entwickelten Zegelin und Kollegen die Idee einer Zertifizierung. „Aus den zaghaften Anfängen hat sich eine große Bewegung entwickelt“, konstatiert Zegelin. „Rund 20 Prozent aller Intensivstationen sind mittlerweile als angehörigengenehmigt zertifiziert. Noch heute erreichen uns im Schnitt alle zwei Wochen neue Anträge von Intensivstationen, die zertifiziert werden möchten.“

Zahlreiche Projekte

Im November 2012 fand in Berlin eine Tagung des Pflege e.V. statt, auf der die bisherigen Erfahrungen mit der Zertifizierung „Angehörigengenehmigte Intensivstation“ zusammengefasst wurden. Als Resümee wurde unter anderem festgehalten, dass sich der Besucheransturm nach der Zertifizierung auf vielen Stationen deutlich entspannt habe. Pflegenden seien durch das Verfahren sensibilisiert worden für die Bedürfnisse von Angehörigen. Viele Pflegenden hätten sich fortan mehr Zeit dafür genommen, Angehörige individuell zu begleiten. Auf der Tagung wurde außerdem festgehalten, dass sich die Kommunikation zwischen Pflegenden und Angehörigen nach der Zertifizierung erheblich verbessert habe und Angehörige häufig auch Thema gewesen seien bei Dienstübergaben.

Die Entwicklungen in Sachen Angehörigengenehmigung gehen heute auf zahlreichen Intensivstationen im deutschsprachigen Raum weiter. Dies ist vor allem an Projekten und Konzepten sichtbar, die von Pflegenden initiiert werden. Aktuelle Beispiele gibt es dafür viele. Anfang Juli

fand im Universitätsklinikum Münster (UKM) beispielsweise eine spezielle Informationsveranstaltung für Angehörige von Intensivpatienten statt. Ziel dieses Angebots war es, Angehörige in ihrer schwierigen Zeit zu unterstützen, ihnen die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen und sich mit Ärzten, Pflegenden, Seelsorgern sowie anderen Angehörigen offen auszutauschen.

„Im Alltag fehlt oft die Zeit, Angehörige mit allen notwendigen Informationen zu versorgen und sich mit ihnen in aller Ruhe auszutauschen“, beschreibt Kristina Engelen den Anlass der Veranstaltung, die sie gemeinsam mit Kollegin Maren Feldkötter plante und durchführte. „So entstand die Idee einer Art Sprechstunde, die in Form eines Informationsabends angeboten wurde.“ Im Vorfeld wurde mit Flyern und Plakaten Werbung gemacht für die Veranstaltung. „Teilgenommen haben vier Angehörige“, berichtet Maren Feldkötter. „Das hört sich zunächst nach einer geringen Resonanz an, doch für uns war das ein

guter erster Erfolg. Wir haben uns besonders darüber gefreut, dass im Rahmen der Veranstaltung gute Gespräche zustande kamen und sowohl Teilnehmer als auch Kollegen ein positives Feedback gaben. Auch die Pflegedienstleitung hat schon signalisiert, Folgeveranstaltungen unterstützen zu wollen.“

Ein weiteres Positivbeispiel ist die Unfallklinik Murnau, an der im Jahr 2007 eine Arbeitsgruppe gegründet wurde, um die Angehörigenintegration voranzutreiben. Die ersten Aufträge lauteten, einen neuen Besucherraum zu gestalten und eine Fortbildung zum Thema Angehörigenintegration zu entwickeln. Diese werden nun

seit sieben Jahren mit gutem Erfolg als eintägige Schulung angeboten. Inhalte sind unter anderem die Bedeutung der Angehörigenintegration, Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, Bedürfnisse von Angehörigen und Wege des Informationsaustauschs. „Uns ist wichtig, Kollegen bei den Schulungen viel Gelegenheit zur Diskussion und Möglichkeit zum Austausch zu geben“, sagt Fachkrankenschwester Rosa Weigl, die die Arbeitsgruppe leitet. „Das kommt offensichtlich gut an: Das Feedback der Kollegen ist gut und die Schulungen werden als hilfreich beim Umgang mit Angehörigen bewertet.“

Auf fünf von sechs Intensivstationen implementiert: Das „aktive Angehörigentelefonat“ ist im Universitätsspital Zürich fest etabliert



Foto: UKM

„Guter erster Erfolg“: Maren Feldkötter (li.) und Kristina Engelen haben eine Informationsveranstaltung für Angehörige von Intensivpatienten entwickelt und durchgeführt



Foto: M. Glauser



Foto: privat

„Kommt gut an“: Rosa Weigl bietet in der Unfallklinik Murnau seit sieben Jahren Fortbildungen zum Thema Angehörigenintegration an



Viele Intensivstationen arbeiten zudem mit Broschüren, um Angehörige mit den wichtigsten Informationen zu versorgen. „Viele Angehörige sind froh darüber, etwas Handfestes mit Erklärungen und Tipps ausgehändigt zu bekommen“, sagt Helena Dassen, die für ihre neurologische Intensivstation am Universitätsklinikum Münster eine Informationsbroschüre erstellt hat. Sie enthält allgemeine Informationen über den Stationsablauf, Hinweise zu den medizinischen Geräten und gängigen Therapieoptionen sowie Tipps, wie Angehörige die Pflege des Patienten unterstützen können. „Die Broschüre ist erst im Juni dieses Jahres eingeführt worden“, so Dassen. „Eine Evaluation steht noch aus, aber bislang wird die Broschüre gut und gerne angenommen. Wir sind mit 100 Stück gestartet und mussten jetzt schon nachbestellen.“

Das Universitätsspital Zürich hat gute Erfahrungen mit dem sogenannten aktiven Angehörigen-telefonat gemacht. Hauptaspekt

der Intervention ist, dass pro Patient ein Angehöriger als Bezugsperson bestimmt wird. Dieser wird einmal täglich zu einer vereinbarten Uhrzeit von der Pflegeperson angerufen und erhält bei diesem Telefonat strukturierte Informationen zum Zustand des Patienten. Ziel ist, das Bedürfnis von Angehörigen nach Information zu befriedigenden und zudem Störungen durch häufige eingehende Anrufe zu reduzieren. „Mittlerweile ist das ‚aktive Angehörigen-telefonat‘ auf fünf von sechs Intensivstationen des Universitätsklinikums erfolgreich implementiert“, sagt Pflegeexperte Jürgen Maier von der Intensivstation Neurochirurgie. Er hat das Projekt vor rund fünf Jahren entwickelt und eingeführt. „Die Telefonate werden von den meisten Pflegenden sehr begrüßt, denn eingehende Telefonate haben sich mit der Intervention wirklich reduzieren lassen und es ist offensichtlich, dass die Anrufe einen positiven Einfluss auf die Angehörigen haben.“

Thema ist ins Stocken geraten

Diesen Effekt will auch Susanne Krotsetis vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vorantreiben. „Wir arbeiten daran, Angehörige besser und gezielter in unsere Arbeit einzubinden und sie in einer emotional hoch belastenden Zeit zu unterstützen“, sagt die Fachkrankenschwester und Master-Absolventin der Universität Cardiff, die zu 25 Prozent auf der chirurgisch-traumatologischen Intensivstation und zu 75 Prozent in der Pflegeforschung tätig ist. „Dazu haben wir verschiedene Info-Flyer entworfen und auf einigen Stationen des Campus Kiel das Intensivtagebuch eingeführt, das häufig zusammen mit Angehörigen und Freunden der Patienten geführt wird. Zudem werden Gespräche mit Angehörigen – wenn möglich – geplant und dokumentiert. Darüber hinaus haben wir ein Patienteninformationszentrum, das bei Fragen von Angehörigen eingebunden werden kann.“

In einem kürzlich veröffentlichten Interview mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DI-VI) brachte Krotsetis die Vision von sogenannten Familienkonferenzen ein. Vorteile dieser Gesprächsrunden sei, dass sich Angehörige vorab ihre Fragen aufschreiben und damit auf das geplante Gespräch vorbereiten können. Zudem seien ausreichend Zeit und ein angemessener Raum vorhanden. Angehörige sollen sich als ernstgenommene Teilnehmer in einem Therapieprozess fühlen können und nicht, wie häufig, als Last für das therapeutische Team. Familienkonferenzen seien ein interprofessionelles Geschehen, wobei Pflegende als fester Bestandteil dieses Ansatzes an Therapieentscheidungen und Prozessen beteiligt seien.

„Ich würde mich sehr gerne dafür einsetzen, die in anderen Ländern bereits etablierten Familienkonferenzen auch in unserem Klinikum einzuführen“, so Krotsetis. „Doch die große Hürde, die ich sehe, sind die derzeit angespannten Zeit- und Personalressourcen.“

Dieses Problem sieht auch Andreas Schäfer von der Asklepios Klinik Schwalmstadt. „Wir bemühen uns in vielerlei Hinsicht, uns für Angehörige zu öffnen, doch manchmal lassen uns die Personalengpässe nur geringen Spielraum. Notwendige Weiterentwicklungen in Sachen Angehörigenintegration bleiben somit auf der Strecke. Das Thema ‚Anwesenheit von Angehörigen bei Reanimationen‘ ist in Deutschland beispielsweise gar nicht mehr präsent.“

Auch Angelika Zegelin äußert sich nach all den positiven Entwicklungen der vergangenen Jahre aktuell eher zurückhaltend. „Momentan ist die Tendenz erkennbar, dass die Angehörigenintegration aufgrund von Personalmangel zurückgefahren wird“, so die Initiatorin der Zertifizierung zur angehörigengerechten Intensivstation. Von vielen Kollegen erhalte sie immer öfter die Rückmeldung, dass es nicht mehr schafften, sich um Angehörige zu kümmern.

„Es bleibt zu hoffen, dass dies nur eine momentane Erscheinung ist“, konstatiert Zegelin. „Denn egal wie man es dreht oder wendet: Wir können es uns gar nicht leisten, Angehörigen unsere Aufmerksamkeit nicht zu schenken.“

Stephan Lücke
stephan.luecke@bibliomed.de



Deutsches Rotes Kreuz

Vertrieben. Heimatlos. Schutzlos.

JETZT MITGLIED WERDEN

Bitte helfen Sie Menschen, die alles verloren haben!

Stichwort: Flüchtlingshilfe
IBAN: DE 63 3702 0500 0005 0233 07
BIC: BFSWDE33XXX

DRK.de/fluechtlingshilfe