

## Einbindung von Angehörigen

# Das aktive Angehörigentelefonat

Jürgen Maier

Besorgte Angehörige rufen häufig auf der Intensivstation an, in der Regel sogar mehrmals am Tag. Um Störungen durch eingehende Telefonate zu reduzieren, wurde auf einer Intensivstation am Universitätsspital Zürich das aktive Angehörigentelefonat eingeführt – mit sehr gutem Erfolg.

**A**ngehörige auf Intensivstationen haben verschiedene Bedürfnisse. Das wichtigste davon ist das Bedürfnis nach Information. Informationen helfen Angehörigen nicht nur, Stress, Angst und Unsicherheit zu reduzieren, sondern sie bilden auch eine wichtige Grundlage für das Treffen wichtiger Entscheidungen. Vor allem in der Diskussion um Therapieabbruch geben Angehörige an, wie wichtig verständliche, umfassende Informationen für sie sind. Ehrliche Informationen, verbunden mit einem persönlichen Kontakt zum Behandlungsteam, schaffen bei Angehörigen zudem eine große Vertrauensbasis.

Eine professionelle Pflege bedeutet auf Intensivstationen, Angehörige in den Behandlungsplan einzubeziehen. Sie sollten, genauso wie der Patient, als „Empfänger direkter Pflege“ angesehen werden. Durch die hochkomplexe Arbeit direkt am Patientenbett, die Intensivpflegende zu leisten haben, stellt die zusätzliche Angehörigenbetreuung jedoch für viele von ihnen eine enorme Zusatzbelastung dar. Hier zeichnet sich eine große Diskrepanz zwischen dem pflegetheoretischen Anspruch und der Praxis ab: Pflegende wissen zwar um die Bedürfnisse ihrer Angehörigen, setzen aber ihre Prioritäten direkt beim Patienten.

### **Mehr als vier Angehörigenanrufe pro Patient und Tag**

Eine große Belastung für Intensivpflegende stellen die vielen Telefonate dar, die täglich auf Intensivstationen eingehen. Diese Anrufe kommen in den meisten Fällen unerwartet, Pflegende sind somit unvorbe-

Foto: iStockphoto



reitet und haben nicht alle Informationen bereit. Ein zweiter Anruf wird deshalb später nötig – die Anzahl der Telefonate und der damit verbundene Stress potenzieren sich. Zudem nimmt selten genau die Pflegekraft den Telefonhörer ab, die auch den betreffenden Patienten betreut. So werden zwei Personen in den Prozess involviert und dadurch in ihrer Arbeit gestört. Eine weitere Schwierigkeit stellt die rechtliche Situation bei telefonischen Auskünften dar, da die anrufende Person oft nicht bekannt ist.

Im Rahmen der Reorganisation einer neurochirurgischen Intensivstation erhob der Autor die tatsächlichen Störungen durch Telefonate über einen Zeitraum von insgesamt zwei Wochen. Insgesamt gingen über 860 Anrufe ein, auf die Angehörigen entfiel davon ungefähr die Hälfte. Die Zahl der eingehenden Angehörigentelefonate wurde dann durch die in dieser Zeit auf der Intensivstation betreuten Patienten dividiert: Die Anzahl der eingehenden Anrufe von Angehörigen betrug bei dieser Untersuchung 4,23 (!) pro Patient und Tag.

### Einführung des aktiven Angehörigentelefonats

In einer Studie von Medland et al. (1998) konnte nachgewiesen werden, dass ein aktives Telefonat an Angehörige mit den entsprechenden flankierenden Maßnahmen eine signifikante Reduktion von eingehenden Anrufen zur Folge hat und gleichzeitig eine hohe Informationsqualität sichert. Deshalb wurde in unserem Bereich beschlossen, ein durch den Autor geleitetes Praxisentwicklungsprojekt durchzuführen. Das Projekt verfolgt die Ziele:

- Reduktion von Angehörigentelefonaten,
- Gesteigerte Informationsqualität durch strukturierte, vorbereitete Telefonate,
- Vertrauensbasis zwischen Angehörigen und Pflegenden,
- Angehörige fühlen sich ernst genommen,
- Rechtssicherheit bei telefonischer Auskunft.

### Angehörige werden über das Projekt informiert

Nach Erstellung eines Zeitplans wurden zunächst strukturelle Vorbereitungen getroffen. Es wurde festgelegt, dass die Angehörigen über das Projekt informiert werden – und zwar im Angehörigenanamnese-gespräch, das auf unserer Abteilung bereits implementiert wurde. Pflegende geben den Angehörigen einen Informationsflyer (Abb. 1) und erläutern gleichzeitig dessen Inhalte.

Auch musste in der Pflegedokumentation ein Ort gefunden werden, wo die Bezugsperson und die Anrufzeit fixiert werden konnten. Gleichzeitig musste

### Flyer informiert Bezugspersonen über das Angehörigentelefonat

Abb. 1

Universitätsspital Zürich  
Pflegedienst



Neuro-Intensiv und  
Interdisziplinäre Überwachungsstation

**Angehörigentelefonat**

**Informationen für Sie als Bezugsperson**

Es ist uns wichtig, dass Sie regelmäßig aus erster Hand Informationen über den aktuellen Zustand Ihres Angehörigen auf unserer Abteilung erhalten.

Ihre zuständige Pflegefachperson wird Sie deshalb täglich zu einer mit Ihnen vereinbarten Zeit anrufen, um Ihnen folgende Auskünfte zu geben.

- Kreislauf, Atmung/Beatmung
- Neurologischer Zustand
- Zustand in der Nacht
- Veränderungen zum Vortag
- Geplante Untersuchungen für diesen Tag
- Heutige Besuchszeit

**Abgemachter Zeitpunkt des Telefonats:** \_\_\_\_\_

Bei Bedarf werden wir für Sie ein Gespräch mit unseren Abteilungsärzten vermitteln.

Als unsere Hauptansprechperson bitte wir Sie um Ihre Unterstützung:

- Rufen Sie bitte zu anderen Tageszeiten nur in Ausnahmefällen an.
- Informieren Sie bitte alle anderen Verwandten und Bekannten darüber, dass auch diese nur in Ausnahmefällen bei uns anrufen sollen.

Sie können so dabei helfen, dass wir uns auf die Pflege der Patientinnen und Patienten konzentrieren können.

**Vielen Dank für Ihr Verständnis!**

Das Pflegeteam der Neurochirurgischen Intensivstation  
und der interdisziplinären Überwachungsstation

### Checkliste zum Angehörigentelefonat

Abb. 2

Universitätsspital Zürich  
Pflegedienst



Neuro-Intensiv und  
Interdisziplinäre Überwachungsstation

**Angehörigentelefonat**

**Checkliste**

Allgemeines

- Die Ansprechperson ist definiert
- Der Zeitpunkt des täglichen Telefonats ist fixiert
- Die entsprechende Telefonnummer ist bekannt
- Das Informationsblatt an die Ansprechperson ist abgegeben
- Alle Angaben sind dokumentiert („Verlauf“/„Informationen“)

Gesprächsinhalt

- Kreislauf, Atmung/Beatmung
- Neurologie
- Zustand in der Nacht
- Veränderungen zum Vortag
- Geplante Untersuchungen für diesen Tag
- Heutige Besuchszeit
- Bei Bedarf einen Termin für ein Arztgespräch vermitteln (am besten nach 17.00 Uhr)
- Offene Fragen

–> **Bitte eine verständliche Sprache wählen (kein Fachjargon, möglichst wenige Fachausdrücke)**

im Ablauf sichergestellt werden, dass die Anrufzeit vor allem am Anfang des Projektes nicht vergessen wird. Dies wurde mit roten Markierungen auf dem Überwachungsblatt sowie mit Vorlesen im Gesamtübergabe-Rapport sichergestellt.

### Bezugsperson wird täglich zur vereinbarten Zeit angerufen

Der Hauptaspekt der Intervention ist, dass pro Patient ein Angehöriger als Bezugsperson bestimmt wird. Diese Bezugsperson wird einmal täglich zu der mit ihr vereinbarten Tageszeit von der Pflegeperson angerufen und bekommt strukturierte Informationen zum Patienten. Diese Bezugsperson hat gleichzeitig die Aufgabe, das gesamte Patientenumfeld zu informieren, dass sie die Informationen bei ihr einholen können und nicht auf der Intensivstation anrufen. Natürlich sind Anrufe in Ausnahme- und Notfällen gestattet.

Das Pflorgeteam wurde an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen über die Inhalte des Projektes informiert. Auch wurde eine Checkliste für Strukturelles sowie für die genauen Gesprächsinhalte entworfen (Abb. 2). Gesprächsinhalte sind Vitalzeichen/Atmung, Neurologie, Zustand der letzten Nacht, Veränderungen zum Vortag, geplante Untersuchungen, bester Zeitpunkt für heutige Besuche, offene Fragen und gegebenenfalls ein Termin für ein Gespräch mit dem Arzt. Für das Gespräch sollte eine allgemein verständliche Sprache ohne Fachtermini und ohne Abkürzungen gewählt werden.

### Ärzte sind in das Projekt involviert

Die Abteilungsärzte der Intensivstation wurden von der Projektleitung schriftlich und mündlich über das Projekt informiert. Es wurde eine Tageszeit mit ihnen vereinbart, zu der Gespräche zwischen Angehörigen und Ärzten stattfinden können (17.00 bis 19.00 Uhr). Zudem wurden sie aufgefordert, dass sie Angehörigen nicht leichtfertig die Auskunft geben, sie könnten „jederzeit bei der Pflege anrufen“, wie das vorher oft die Praxis war.

Vor dem Projektstart wurden auf den Informationsveranstaltungen einige Bedenken geäußert, die zum Teil auch in der Literatur beschrieben sind. Eine Befürchtung war beispielsweise, dass Abmachungen nicht eingehalten werden könnten (von Angehörigen und von Pflegenden). Auch wurde befürchtet, Angehörige könnten sich nicht auf eine Bezugsperson einigen oder es könnten Kommunikationsprobleme mit anderen Kulturkreisen auftreten. Die Bedenken wurden von der Projektleitung aufgenommen, um sie bei der Evaluation mit einzubeziehen.

### Angehörigentelefonate etablieren sich innerhalb weniger Wochen

Das Projekt startete am 1. September 2009 unter enger Begleitung durch die Projektleitung. Anfänglich gab es kleinere Startschwierigkeiten. So wurden zum Beispiel die Zeiten nicht immer auf dem Überwachungsblatt eingetragen, und der Anruf wurde deshalb vergessen. Oder die Pflegenden mussten sich erst an ihre aktive Rolle bei dieser Intervention gewöhnen, was zumindest am Anfang ein nicht zu unterschätzendes Problem war.

Auch stellte sich heraus, dass sehr frühe Anrufzeiten nicht ideal sind und auch oft vergessen werden. Denn sehr frühe Anrufe fallen in die Zeit des Reports, der Antrittskontrolle und der Frühmedikation. Auch sind unter Umständen noch nicht alle benötigten Informationen bekannt.

Rasch konnten diese Hindernisse aber überwunden werden, und es kamen die ersten positiven Reaktionen von Angehörigen. Zudem wurde von den Pflegenden sehr schnell bemerkt, dass mit einem relativ geringen anfänglichen Zusatzaufwand das Telefon der Intensivstation merklich ruhiger wurde. Dies trug dazu bei, dass die Intervention nach bereits vier Wochen im Routineablauf der Abteilung verankert war und eine Begleitung nur noch punktuell und beratend nötig war.

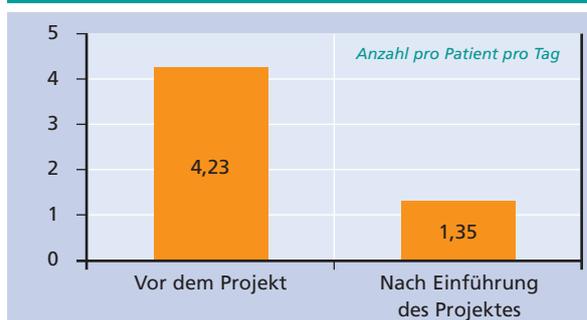
### Evaluation zeigt deutlichen Rückgang der Angehörigentelefonate

Nach neun Monaten fand in der Zeit von Mai bis Juli 2010 die Evaluation des Projektes statt.

### Die quantitative Erhebung von eingehenden Angehörigentelefonaten

Waren es vor dem Projekt pro Patient und Tag 4,23 Anrufe von Angehörigen, so konnte diese Zahl auf 1,35 verringert werden (Abb. 3). Die Zahl der eingehenden Anrufe von Angehörigen konnte somit signifikant reduziert werden. Sie hätte in der Erhebung noch kleiner ausfallen können, was aus folgenden Gründen nicht möglich war:

Anzahl eingehender Telefonate auf der Intensivstation Nord I C, Universitätsspital Zürich Abb. 3



■ Während der Erhebung waren täglich ein bis zwei postoperative Patienten auf der Intensivstation, die nicht in das Projekt eingeschlossen wurden.

■ Gleichzeitig waren während der Erhebungszeit zwei Notfallpatienten auf der Intensivstation, die in der Anfangszeit sehr viele Angehörigentelefonate generierten.

■ Ein Angehöriger war telefonisch nicht zu erreichen und hatte mit uns die Abmachung, dass er täglich immer zur gleichen Zeit auf der Intensivstation anruft.

### Die qualitative Auswertung von Fragebögen an Angehörige

Die Befragung von Angehörigen stellte sich in der kurzen Evaluationszeit als sehr schwierig heraus. Um möglichst objektive Antworten zu erhalten, wurde der Fragebogen erst an Angehörige versandt, nachdem die Patienten das Universitätsspital Zürich verlassen hatten. Von insgesamt zehn verschickten Fragebogen kamen dann sechs zurück, welche in die Evaluation einbezogen wurden. Die Ergebnisse stellten sich sehr homogen dar. Ausnahmslos alle Angehörigen

- fühlten sich ausreichend über die Intervention informiert,
- wurden „immer“ bis „fast immer“ angerufen,
- wurden zur vereinbarten Zeit angerufen (+/- 30 Minuten),
- bekamen genügend Informationen in verständlicher Sprache,
- fühlten sich mit ihren Anliegen vom Personal ernst genommen,
- konnten problemlos eine Bezugsperson bestimmen.

Besonders auffallend an diesen Antworten waren zwei Punkte, die anfänglich zu unseren Bedenken gehörten. So gab es bei den Befragten nie ein Problem, eine Bezugsperson zu finden. Im Gegenteil: Viele Familien waren im Nachhinein froh über diese von „außen“ vorgegebene Struktur.

Auch dass die Telefonate an manchen Tagen vergessen wurden, wurde mit viel Verständnis aufgenommen. Nur eine einzige Ehefrau konnte vergessene oder verspätete Anrufe nicht verkraften. Mit ihr wurde dann sehr zügig die Sonderregelung getroffen, dass sie zur vereinbarten Zeit bei uns anrief. Dies funktionierte für alle Beteiligten mit großer Zufriedenheit. Auch in der Evaluationsphase des Projektes haben wir einmal auf dieses Prozedere zurückgegriffen.

### Die qualitative Auswertung von Fragebögen an Pflegende

An die Pflegenden der Intensivstation wurden anonymisierte Fragebogen verteilt. Der Rücklauf betrug n = 33. Ausnahmslos alle Befragten gaben an, über

das Projekt ausreichend informiert gewesen zu sein. Die restlichen Aussagen teilen sich wie folgt auf:

- 25 Pflegenden gelang es problemlos, Angehörige über das Projekt aufzuklären.
- 22 Pflegenden konnten das Telefonat immer, 16 Pflegenden fast immer einhalten.
- 27 Pflegenden waren zur Zeit des Telefonats gut vorbereitet.
- 28 Pflegenden gaben an, dass die Angehörigen sich an die Abmachungen gehalten haben.
- 22 Pflegenden gaben subjektiv weniger Störungen durch Telefonate an.

### Das Angehörigentelefonat: kleiner Aufwand, große Wirkung

Das aktive Angehörigentelefonat ist eine geeignete Maßnahme, um Störungen durch Telefonate signifikant zu reduzieren. Durch die vorgegebene Struktur kann eine hohe Qualität an Information für Angehörige erreicht werden. Diese fühlen sich in ihren Anliegen ernst genommen, was die Grundlage für eine Vertrauensbasis schafft. Zudem existiert keine rechtliche Grauzone mehr bei telefonischen Auskünften, da der Gesprächspartner der Pflege bekannt ist.

Da sich diese Vielfalt an Vorteilen mit einem verhältnismäßig geringen Aufwand erreichen ließ, werden wir das aktive Angehörigentelefonat auf unserer Intensivstation implementieren und auf anderen Intensivstationen einführen. Letztendlich ist diese proaktive Maßnahme auch ein weiterer Beitrag zur Professionalisierung der Pflege und eine gute Vorbereitung für die Bezugspflege, die im Herbst dieses Jahres auf unserer Intensivstation eingeführt wird.

**Der Autor möchte sich herzlich bei der Abteilungsleitung und bei allen Teammitgliedern der Neurochirurgischen Intensiv- und interdisziplinären Überwachungsstation Nord I C am Universitätsspital Zürich für ihre Unterstützung in diesem Projekt bedanken.**

#### Anmerkung:

Jürgen Maier ist der Gewinner des mit 1 500 Euro dotierten Hanse-Pflegepreises 2010, der auf dem 20. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege in Bremen verliehen wurde. Sein Beitrag „Angehörige auf der Intensivstation“ wurde als beste pflegewissenschaftliche Arbeit im Bereich der Intensiv- und Anästhesiepflege vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewendeten Forschung in der Intensivmedizin e.V. Bremen ausgezeichnet.

#### Literatur:

- Maier, J. (2008). Angehörige auf der Intensivstation. Diplomarbeit Höfa II. Aarau: WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe.
- Medland, J., Ferrans, C. (1998). Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *American journal of critical care*, 7 (1), 24–29.
- Millar, B., Burnard, P. (Hrsg.). (2002). *Intensivpflege – High-touch und High-tech*. Bern: Huber.

#### Anschrift des Verfassers:

Jürgen Maier, Pflegeexperte Höfa II  
Neuro – Intensiv und interdisziplinäre Überwachungsstation  
Universitätsspital Zürich  
Frauenklinikstraße 100, CH – 8091 Zürich, Schweiz  
E-Mail: juergen.maier@usz.ch