



# LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?

DGKS Elisabeth Höfler

Im Rahmen der Sonderausbildung für Intensivpflege befragte ich 2002 acht Angehörige bezüglich ihrer Eindrücke bzw. Erlebnisse auf der Intensivstation und ihrer Zufriedenheit mit der Betreuung ihrer selbst und ihrer Angehörigen. Es waren Angehörige von Patienten der Traumatologischen Intensivstation - Univ.-Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin Innsbruck, einer der höchst kategorisierten Intensivstationen Österreichs.

Die Patientenbelegung umfasst traumatologische Patienten vor allem mit Polytrauma (mehrfach schwerst verletzt) inklusive Kindertraumatologie, Patienten aller chirurgischer Spezialdisziplinen, aushilfsweise auch internistische und neurologische Patienten.

### Angehörigenbefragung – warum?

Eine individuelle Datenerfassung halte ich für sinnvoll, da an jeder Intensivstation Menschen mit verschiedensten Charakteren arbeiten und erst durch das Zusammenwirken das Gesamtbild einer Station entsteht. Zudem sind bauliche Gegebenheiten und organisatorische Abläufe nicht auf allen Stationen ident.

Es ist verständlich, dass die höchste Priorität an einer Intensivstation den Intensivpatienten gebührt; ich möchte durch diesen Beitrag einen Einblick in die Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Wünsche der dazugehörigen Familien geben.

Sowohl die Patienten als auch deren Familien werden mit völlig neuen Situationen konfrontiert, die sich häufig sehr bedrohlich präsentieren. Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass den Angehörigen in der

## Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Regel nur wenig oder gar keine Zeit bleibt, sich auf die Gegenwärtigkeit und das kritische Ausmaß der Erkrankung bzw. Verletzung vorzubereiten.

**„Ein Patient kommt in einer physischen Krise auf die Intensivstation. Die Familie dagegen betritt die Intensivstation in einer psychischen Krise.“**

Roberts (1986)

Ich gehe von der Annahme aus, dass eine ernst genommene und respektierte Familie die Zeit an einer Intensivstation leichter trägt als eine Familie, die sich lediglich geduldet fühlt.

Da es sich um eine nicht anonymisierte Befragung handelte war es mir wichtig die Angehörigen erst nach der Verlegung ihres Familienmitgliedes um ein Interview zu bitten. Ich wollte damit eine Veränderungen im Verhalten oder Interpretationen von Seiten der Angehörigen vermeiden.

### **Erreichbarkeit der Station und Besuchszeiten**

Die örtliche Veränderung des Zugangs für Angehörige zur Traumatologischen Intensivstation und die Umstellung auf eine Gegensprechanlage zur Ankündigung des Besuches führte im Zeitraum der Befragung zu häufigen Problemen. Die Verbesserung der Beschilderung und Beschriftung wurde innerhalb kurzer Zeit durchgeführt.

Die optische Gestaltung des Siegenhauses erfolgte 2004 im Rahmen des Projektes Kunst- und Leitsystem Traumatologische Intensivstation – „Belebte Technik“.

Obwohl die Besuchszeiten (14.30 – 16.00 und 20.00 – 21.00 Uhr) recht kurz gehalten sind, ist die Akzeptanz dafür sehr hoch, vor allem, weil in Einzelfällen Ausnahmen gemacht werden. Aussagen wie: „Konsiliarärzte stehlen mir wertvolle Besuchszeit“ sind mittlerweile sehr selten geworden. Es wird Wert darauf gelegt, dass die Besuchszeit eine tatsächliche Zeit für die Familie ist.

Häufig berichten Angehörige, zum Teil nach Jahren wie wertvoll es war, dass die Besuchszeiten „eingeschränkt“ wurden. Angehörige können sich während des Aufenthalts auf der Intensivstation meist nicht vorstellen, was es bedeutet einen „langen und breiten Weg“ - der hoffentlich erfolgreichen Rehabilitation - vor sich zu haben. Es gehört zum Aufgabenbereich des betreuenden Teams, die Bezugspersonen auf die „Zeit danach“ vorzubereiten und sie anzuleiten die vorhandenen Ressourcen achtsam einzuteilen.

Angeregt durch die Wünsche der Familien haben auch Kinder die Möglichkeit ihr krankes Familienmitglied zu besuchen. Dem Besuch geht ein Gespräch mit dem Team, den Eltern bzw. nächsten Bezugspersonen und dem/den betreffenden Kind/ern voraus. Im Anschluss wird das Erlebte nachbesprochen und evaluiert.

### **Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?**

Autor: Elisabeth Höfler

erschienen: April 2006

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

### **Social Support**

Wie mehrmals in den Interviews erwähnt, beschäftigen sich Familien lebensbedrohlich Erkrankter mit existenziell entscheidenden Fragen:

Wird mein Angehöriger wieder gesund?

Wie sieht die Zukunft aus, wenn mein Angehöriger nicht vollständig gesund wird?

Wie wird sich die Familien- und, oder Beziehungsstruktur ändern?

Wer wird in Zukunft für die finanzielle Absicherung der Familie sorgen können?

Wie wird die Familie damit fertig, falls mein Angehöriger stirbt?

Betroffene Familien sind meist sehr froh, wenn sich eine Pflegeperson Zeit nimmt für ein Gespräch. In der Praxis sieht es oft so aus, dass Fragen über das Schmerzempfinden des Patienten, über die Funktion bzw. Bedeutung der Schläuche und Kabel und über die bunten Kurven am Überwachungsmonitor gestellt werden. Dazu habe ich mir schon öfters die Frage gestellt: „Ist den Angehörigen der Monitor wirklich so wichtig oder hilft ihnen das Reden darüber Sprachlosigkeit, Schock und Hilflosigkeit zu überbrücken?“ Pflegende können solche Situationen dazu nützen die Aufmerksamkeit auf den Patienten zu lenken, Berührungspunkte zu nehmen oder dem Angehörigen die Chance geben von sich erzählen zu lassen.

Aus den Antworten geht deutlich hervor, dass vermehrtes Augenmerk auf Familien gelegt werden muss, deren kranker Angehöriger gerade erst eingeliefert wurde, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist oder sich der Patient in der Aufwachphase, im Speziellen im organischen Psychosyndrom (Anm.: Verwirrtheit, Agitiertheit hervorgerufen durch Medikamentenentzug) befindet. Das Gefühl der Sicherheit, den Patienten in kompetenten Händen zu wissen ist für den Vertrauensaufbau und für die Erhaltung des Vertrauens von entscheidender Bedeutung. Dies gilt für das Pflegepersonal als auch für das ärztliche Personal.

Eine Angehörige erwähnt, dass sie im Laufe des Intensivaufenthaltes ein Gespür dafür entwickelte ob das Personal im Stress war oder nicht. Dadurch war es für sie auch kein Problem, wenn sich das Pflegepersonal einmal nicht so viel mit ihr beschäftigte.

### **Eine Medaille hat immer zwei Seiten**

Dazu möchte ich auch die Seite der Schwestern und Pfleger ein wenig beleuchten. Obwohl die emotionalen Bedürfnisse der Familie des Patienten wahrgenommen werden, mangelt es oft an Zeit um sich länger mit den Angehörigen befassen zu können. Viele Pflegende kennen es aus dem eigenen Berufsleben, dass es schwierig sein kann eine Familie zu unterstützen und zu begleiten.

Angesichts der oft sehr leidvollen Ereignisse, die Familien zu tragen haben werden Pflegende an die eigene Verwundbarkeit erinnert; häufig treten in diesem Zusammenhang ethische Konflikte auf. Eine weitere Rolle spielen sicherlich auch Sympathie, Antipathie, Alter und Geschlecht der Angehörigen.

## **Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?**

Autor: Elisabeth Höfler

erschienen: April 2006

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Das Zurückziehen des Pflegepersonals während der Besuchszeit kann unterschiedliche Bedeutung haben, zum einen um dem Angehörigen die Möglichkeit zu geben einmal alleine mit dem Patienten zu sein zum anderen die Zeit für eine Pause zu nützen oder als Selbstschutz um dem persönlichen Schicksal der Familie auszuweichen. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Unabdingbarkeit von Weiterbildungen im Bereich Krisenmanagement und Kommunikation hinweisen, gleichrangig wichtig erscheint mir das Erkennen und Ernstnehmen von Burnoutsymptomen.

### **Das aufklärende Gespräch**

In Übereinstimmung mit Studienergebnissen (Millar, 2002) steht die Aussage einer Frau: „Die Ärzte konnten am besten über Diagnose, Behandlung und Prognose Auskunft geben. Die Pflegenden wussten genauestens über tägliche Veränderungen und Fortschritte des Patienten bescheid.“ Wenn die Angehörigen das Gefühl haben, dass das Pflegepersonal genau weiß was der Arzt zu ihnen im Aufklärungsgespräch gesagt hatte, spiegelt dies für mich sowohl die Erfahrung des Pflegepersonals wider als auch die Kommunikation zwischen den beiden Berufsgruppen. Gute Zusammenarbeit ist hilfreich, wenn es von Seiten der Pflegenden organisatorisch nicht möglich ist, bei aufklärenden Gesprächen anwesend zu sein.

Überlegte Wortwahl des Personals trägt entscheidend zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Angehörigen bei. Wie aus Aussagen von ehemaligen Patienten hervorgeht ist eine überlegte Wortwahl ebenso bei Intensivpatienten zu beachten. Auch wenn analogosedierte Patienten kein Gefühl für Zeit und Raum zu haben scheinen, wird immer wieder berichtet, dass akustische Reize sehr wohl wahrgenommen werden.

### **Scheinbare Kleinigkeiten?**

Angehörigen scheint das äußere Erscheinungsbild der Patienten sehr aufzufallen, gepflegte Haare oder Fingernägel, eine wärmende Decke, bequeme Lage des Patienten, Ordnung am Arbeitsplatz und Vermeidung von unnötigem Lärm werden als „sichtbarer bzw. spürbarer“ Parameter zur Beurteilung der Pflege des Patienten herangezogen.

Eine Frau beschreibt ihre Empfindung folgendermaßen: „Im Laufe des Intensivaufenthaltes wird man für alles und jeden sensibler, jede Gestik und Mimik wird gedeutet. Alles Positive wirkt doppelt positiv und alles Negative doppelt negativ.“

Aufmerksamkeit, Fürsorge und Optik geben Sicherheit und zeigen Kompetenz der Betreuer.

### **Motivation zur Mithilfe bei Pflegeleistungen**

Ich kann feststellen, dass der Anteil der Angehörigen, die gerne bei Pflegeleistungen mitgeholfen haben bzw. mithelfen wollten sehr hoch war. Dazu berichtet mir eine Pflegenden einer Internen Intensivstation Gegenteiliges. Abgesehen von der Stichprobengröße und der Fragestellung zeigen in meinem Fall auch die Befragten unterschiedliche Motivationen:

Ich möchte aktiv zur Genesung des Angehörigen beitragen.

Ich möchte das Personal entlasten.

Ich möchte mich durch die Tätigkeit gedanklich ablenken.

## **Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?**

Autor: Elisabeth Höfler

erschienen: April 2006

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Ich möchte die Nähe spüren und den Angehörigen zärtlich berühren.

Wahrscheinlich hat das Miteinbeziehen der Familie einen größeren Stellenwert als bis dato angenommen, obwohl wir von der wohltuenden Wirkung der Eltern für ein Kind wissen. Ich befürworte es sehr den Angehörigen einfache Tätigkeiten am bzw. mit dem Patienten zu ermöglichen. Im Vordergrund stehen natürlich die Freiwilligkeit und Zwanglosigkeit der betroffenen Personen und die Sicherheit des Patienten.

### **Hilfe zur Selbsthilfe**

Familien beweisen oft eine sehr große emotionale Stärke, sie gestehen es sich kaum ein auch einmal Zeit und Ruhe für sich selber zu nehmen. Je länger ein Intensivaufenthalt dauert desto eher drohen bewährte Bewältigungsmethoden zu zerbrechen. „... mir ist ein Gespräch mit einem Psychologen angeboten worden, ich habe das Angebot nicht angenommen, da ich meinte ich könne es alleine schaffen. Es wäre vielleicht sinnvoll gewesen, ich überlege sogar ob ich jetzt zu einer Beratung gehen soll.“

Rund die Hälfte der Angehörigen hatte vorerst nicht das Bedürfnis nach einem unterstützenden Gespräch durch einen professionellen Helfer, zog es allerdings bei länger andauerndem Aufenthalt zumindest in Erwägung.

Das Angebot der psychologischen Betreuung Angehöriger wurde 2003 durch das Team der Krisenintervention erweitert. Zeitgleich wurde die Fortbildung „Umgang mit Menschen in Krisen“ ins Leben gerufen. Die Professionalisierung und Sensibilisierung des Pflegepersonals kommt sowohl den Patienten, deren Familien als auch den Pflegenden zu Gute.

Zur Zeit werden die vielfältig, teilweise schon vorhandenen Informationen (Erreichbarkeit der Station, Wohnmöglichkeiten für Angehörige, Tagesablauf, Hilfestellungen...) zusammengefasst und in ein digitales Mediencenter für Besucher implementiert.

### **Zusammenfassung**

Obwohl die Stichprobengröße im Vergleich zur jährlichen Patientenzahl der Traumatologischen Intensivstation wahrscheinlich nicht repräsentativ ist, stellen die vorliegenden Daten die Stärken und Schwächen des Teams und der räumlichen Gegebenheiten der Traumatologischen Intensivstation deutlich dar.

Ich bin sehr beeindruckt wie offen die Interviewpartner erfreuliche, traurige und zum Teil sehr belastende Themen bzw. Ereignisse ansprachen. Durch die Interviewsituation lernte ich den Wert eines abschließenden Gespräches zu schätzen. Ein Abschlussgespräch für die Familie stellt für mich eine Gelegenheit dar Unausgesprochenes zu klären, belastende Erlebnisse zumindest anzusprechen und sich gemeinsam über positive Ereignisse zu freuen.

## **Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?**

Autor: Elisabeth Höfler

erschienen: April 2006

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutsamkeit einer lückenlosen Informationsweitergabe an die Familien der Patienten. Verständnisvolles und geduldiges Handeln kann dem Patienten und seiner Familie helfen den Intensivaufenthalt, den Umständen entsprechend, angenehm zu gestalten.

Erfreulicherweise hat sich einiges geändert und ist so mancher Stein ins Rollen gebracht worden. Es wird auch weiterhin an der Achtsamkeit und am Engagement des gesamten Teams liegen Bedürfnisse wahrzunehmen und Neues zu wagen.

Ich möchte sie ermutigen die Fülle von Aussagen als Anregung zur Reflexion und als Chance für die eigene Entwicklung zu nutzen.

**Wer ein Korn sät, wird viele Körner ernten.**

Literatur: Millar B. & Burhard P. Hrsg. (2002), Intensivpflege – High-touch und High-tech. Psychosoziale, ethische und pflegeorganisatorische Aspekte. Bern: Hans Huber

**Kontakte:**

Elisabeth Höfler, DGuKS: Autorin des Artikels, Universitätsklinik Innsbruck – Traumatologische Intensivstation, Anichstr. 35, 6020 Innsbruck, email: [Elisapeter@tele2.at](mailto:Elisapeter@tele2.at)

Helga Tschugg, DGuKS: Leitende Intensivschwester Traumatologische Intensivstation, email: [helga.tschugg@uklibk.ac.at](mailto:helga.tschugg@uklibk.ac.at)

Mag. Manuela Sax, DGuKS: Fortbildungsleitung „Umgang mit Menschen in Krisen“, email: [manuela.sax@uklibk.ac.at](mailto:manuela.sax@uklibk.ac.at)

**Über den Autor:**

Elisabeth Höfler geb. 1975  
Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester mit  
Sonderausbildung für Intensivpflege

Seit 1996 an der Univ.-Klinik für Anästhesie und  
Allgemeine Intensivmedizin, Traumatologische  
Intensivstation Innsbruck tätig.

1999 – 2001 Psychotherapeutisches Propädeutikum.  
Derzeit Ausbildung zur Dipl. Qigong – Übungsleiterin

**Wie erleben Angehörige einen Intensivaufenthalt?**

Autor: Elisabeth Höfler  
erschienen: April 2006

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.