

REZEPTFREI – Die UKJ-Erklärsprechstunde

Folge 10 – Intensiv mit Angehörigen

Vorspann mit Hintergrundmusik

DR. TERESA DEFFNER: Eine angehörigengerechte Intensivstation ist eigentlich eine Verpflichtung, die sich eine Intensivstation gibt.

VANESSA MACHT: Deswegen möchte ich vielleicht jetzt auch einfach sagen, es ist wirklich schön, dass Sie vorbeikommen, dass Sie als Angehörige für unsere Patienten da sind.

DR. TERESA DEFFNER: Also es ist definitiv eine Win-Win-Situation, eine angehörigengerechte Intensivstation zu haben.

MODERATORIN: Hallo und herzlich willkommen zu unserem UKJ-Podcast. Heute beschäftigen wir uns mit dem Thema Angehörigengerechte Intensivstationen. Für Angehörige ist es meistens ein Schock, wenn ihre Lieben auf der Intensivstation liegen, denn das bedeutet in der Regel, sie hatten einen schweren Unfall, eine schwere OP oder eine schwere Erkrankung. Trotzdem ist es wichtig, dass Angehörige die Möglichkeit haben, zu Besuch zu kommen, sei es, weil sie vertraute Stimmen reinbringen, Gerüche oder auch Berührungen. Um die Angehörigen noch besser auf unsere Intensivstationen einzubinden, haben unsere interdisziplinären Teams ein Konzept für eine angehörigengerechte Intensivstation erarbeitet. Was genau damit gemeint ist und warum Angehörige so wichtig auf Intensivstationen sind, darüber sprechen wir heute mit Psychologin Theresa Deffner und Intensivpflegefachkraft Vanessa Macht. Hallo.

DR. TERESA DEFFNER: Hallo.

MODERATORIN: Vielleicht zum Start, was ist das Besondere an der Intensivstation und warum sind Angehörige da so wichtig?

VANESSA MACHT: Also ich möchte erst mal vielleicht am Anfang erklären, was eine Intensivstation ist. Der Begriff wird einigen wahrscheinlich schon etwas sagen. Bei uns liegen Patienten nach einer Operation, nach einem Verkehrsunfall, nach einem Schlaganfall, mit Tumorerkrankungen und diese Patienten brauchen eben eine intensive Betreuung. Das bedeutet, dass sie zum Beispiel beatmet werden, Narkosemittel laufen haben oder kreislaufunterstützende Medikamente. Also sowas würden sie bei uns vorfinden. Und ich aus meiner Sicht als Pflegekraft finde eben, dass es auch wichtig ist, dass unsere Patienten die Möglichkeit haben, dass ihre Angehörigen jederzeit zu Besuch kommen können. Und ich denke, Theresa kann das sicherlich auch bestätigen, weil sie ja auch sehr viel Zeit mit unseren Angehörigen verbringt und da eben auch sehr viel positives Feedback bekommt.

DR. TERESA DEFFNER: Ich denke, für die Angehörigen ist es wichtig, kommen zu können, da sie dann sehen können, wie geht es den Patienten. Das ist vielleicht das eine, weil auf der Intensivstation geht man nicht so zu Besuch wie auf einer normalen Station. Auf der Intensivstation ist der Patient eben sehr verändert. Er kann in seinem Aussehen

verändert sein durch die schwere Erkrankung oder infolge eines medizinischen Eingriffs oder infolge eines Unfalls. Also das ist ein großer Unterschied. Und er kann auch verändert sein, was sein Verhalten angeht. Es kann sein, der Patient ist vielleicht nicht ganz wach und auch das ist ein Unterschied zu einer normalen Station. Und deswegen ist es für die Angehörigen oft sehr wichtig zu sehen, wie es dem Patienten geht. Weil der Patient aber so verändert ist, sind die Angehörigen oft sehr verunsichert. Und deswegen ist es so wichtig, dass wir die Angehörigen gut begleiten in dieser Zeit. Und als Drittes ist es natürlich auch für den Patienten wichtig, dass er seine Angehörigen um sich hat, so wie Sie das in der Einleitung schon gesagt haben. Weil für den Patienten ist es insbesondere in Zeiten einer schweren Erkrankung, was man ja schon lange beispielsweise in der Pädiatrie oder auch in der Palliativmedizin weiß, wichtig, dass er Menschen, die ihm nahestehen, an seiner Seite haben kann in dieser Situation.

VANESSA MACHT: Bei uns werden Sie sehen, dass es natürlich nicht nur Krankenpfleger gibt, die sich um die Patienten kümmern, sondern wir ein großes interdisziplinäres Team sind. Es besteht, wie gesagt, aus uns, den Krankenpflegern, den Ärzten, unsere Psychologen, die wirklich auch eng mit uns zusammenarbeiten. Unsere Therapeuten, sei es Physiotherapie oder Ergotherapie, sind wirklich auch jeden Tag da und kümmern sich dann sehr gut um unsere Patienten. Sozialarbeiter, die sich dann natürlich auch um die Nachbetreuung kümmern, wie zum Beispiel in der Reha, wie es dann für den Patienten weitergeht.

DR. TERESA DEFFNER: Ich glaube, auf der Intensivstation kann man gut sehen, wie viele Professionen da sind, um den Patienten zu unterstützen. Und das kennen wir natürlich vom Krankenhaus. Es ist vielleicht auf anderen Stationen nicht so sichtbar, weil bei uns läuft eben besonders viel Personal herum. Das heißt, man kann in einem Patientenzimmer, wo vielleicht zwei oder vier Patienten liegen, durchaus mal zehn Leute Personal zur gleichen Zeit haben. Und das ist definitiv eine Besonderheit. Und das liegt einerseits daran, dass die Patienten zu jeder Zeit eine hochspezialisierte medizinische Versorgung brauchen. Und dann kann es eben sein, dass man Fachkollegen hinzurufen muss, auch Kollegen aus anderen Abteilungen, die dann schnell kommen müssen. Und es kann eben sein, dass man in kurzer Zeit wichtige Dinge mit Patienten und Angehörigen besprechen muss, was dann eben auch dazu führt, dass wir die Professionen, wie beispielsweise den Sozialdienst, auch schnell da haben müssen. Und was auch schon erwähnt wurde, Patienten sind sehr schwer krank bei uns, dass wir sie ganz frühzeitig wieder mobilisieren wollen und müssen, damit sie die Station im besten Falle natürlich wieder verlassen und sich erholen können. Und deswegen sind die Therapeuten natürlich auch ganz wichtig. Und das unterscheidet es, glaube ich, so von dem Eindruck, den man auf den Normalstationen einfach gewinnt, wenn gleich dort natürlich grundsätzlich das gleiche Personal auch da ist, um den Patienten zu unterstützen.

MODERATORIN: Also auf einer Intensivstation ist offensichtlich immer irgendwie viel Trubel und trotzdem kriegen sie es ja hin, dass die Angehörigen zu Besuch kommen können. Wie machen sie das? Wie schaffen sie das? Was macht unsere Intensivstation angehörigengenehmigt?

DR. TERESA DEFFNER: Eine angehörigengenehmigte Intensivstation ist eigentlich eine Verpflichtung, die sich eine Intensivstation gibt. Und zwar eine Verpflichtung, die einerseits darin besteht, dass die Angehörige im Prinzip jederzeit willkommen heißt. Das bedeutet aber nicht, dass es sozusagen wie ein Tag der offenen Tür zu verstehen ist, sondern es bedeutet schon nach Absprache zwischen Team und den Angehörigen, dass Angehörige ohne zeitliche Begrenzung die Möglichkeit haben, beim Patienten zu sein. Dass sie auch

viel mehr als vorher noch nicht nur als Besucher, sondern auch als konkrete Unterstützer, also quasi als erweiterter Teil des therapeutischen Teams verstanden werden. Das ist so das Optimum, was wir uns vorstellen. Und gleichzeitig wissen wir auch, dass es aufgrund unterschiedlicher familiärer Konstellationen gar nicht immer möglich ist, so ein erweitertes Therapie-Team für Patienten zu finden. Und manche Patienten haben einfach auch keine nahestehenden Angehörigen. Auch das muss man wissen. Dann bedeutet angehörigefreundliche Intensivstation auch, dass wir Angehörige informieren, nicht nur über die Gespräche, die wir mit Angehörigen führen. Das ist ohnehin eine Verpflichtung, dass es Aufklärungsgespräche mit Angehörigen gibt und auch Pflegepersonen sprechen mit Angehörigen, beraten sie im Umgang mit dem Patienten, sondern dass wir auch schriftliche Informationen zur Verfügung stellen, dass wir also Angehörige über unterschiedliche Kanäle beraten und informieren und auch zu unterschiedlichen Themen beraten und informieren. Das Delir ist ein Thema, Kinder als Angehörige ist ein Thema, Begleitung von sterbenden Patienten ist ein Thema. Und bei uns ist beispielsweise auch die Nachsorge ein Thema. Also Angehörige haben einen umfassenden Anspruch auf Information und auch auf psychosoziale Beratung und Begleitung. Und dann ist es auch, deswegen sagte ich Selbstverpflichtung, eine Verpflichtung der Station, sich immer mit dem Thema weiter zu befassen, dass man also mit der Zertifizierung, und das ist, glaube ich, auch der Gewinn für unsere Intensivstationen, nicht dabei stehen bleibt und sagt, jetzt sind alle zufrieden, jetzt haben wir ein Zertifikat, sondern wir wollen das Thema weiterentwickeln und das findet im Austausch, vor allem auch mit unserem Personal statt. Was ist vielleicht noch nicht optimal, was wollen wir noch verändern im Sinne der Angehörigen ganz konkret? Haben wir immer Ideen für weitere Informationsbroschüren? Im Moment arbeiten wir an einer zum Thema Sedierung, weil Angehörige oft nicht wissen, in welchem Zustand sich der Patient befindet und wir das damit hoffen, noch ein bisschen besser erklären zu können. Zukünftig ist auch denkbar, dass es konkrete Angehörigen-Anleitungen beispielsweise gibt für bestimmte Situationen. Also es bedeutet, dass die Station sich verpflichtet, sich auch weiter mit dem Thema zu beschäftigen, damit sie dann auch wieder neu rezertifiziert werden kann. Und als wichtiger Aspekt von diesem Weiterentwicklungsprozess sind halt auch kontinuierliche Schulungsmaßnahmen für das eigene Personal zu sehen und zu verstehen. Also ist sozusagen die Angehörigefreundliche Intensivstation zusammenfassend eigentlich eine Art Willensbekundung, dass das Thema Angehörige immer als wichtiges Thema auf der Intensivstation begriffen wird, auch wenn es kontrovers gesehen wird. Aber es ist wirklich so, dass indem das Thema einmal gesetzt ist, wir uns verpflichten, uns kontinuierlich damit zu beschäftigen.

MODERATORIN: Wie ist denn die Idee aufgekommen, eine Angehörigefreundliche Intensivstation zu etablieren oder sich wirklich so zu nennen, nennen zu dürfen?

VANESSA MACHT: Ich glaube, die Idee gibt es tatsächlich schon ziemlich lang. Und damals, als ich meine Fachschwester machte, das war 2020 bis 2022, ist natürlich zum Schluss eine Facharbeit gewünscht. Und das wurde eben genutzt als Projekt. Und wir haben uns eben da mit der Angehörigefreundlichen Intensivstation befasst, haben verschiedene Themen aufgegriffen, dazu eben diese Arbeit geschrieben. Und das hat natürlich erst mal ein kleines Konzept gebracht. Und über die Jahre ist es jetzt natürlich noch mehr geworden und mit der Zertifizierung dann geendet.

MODERATORIN: Zertifizierung heißt?

VANESSA MACHT: Ich glaube, im Abschluss mit unserem Projekt, das hatten wir natürlich erst mal ein Konzept, an dem wir weiterarbeiten konnten. Und das war eben so gut, dass

wir dann das Zertifikat bekommen haben, eine Angehörigenfreundliche Intensivstation von der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege.

DR. TERESA DEFFNER: Vielleicht ist es wichtig zu wissen, dass die Intensivstationen auch vorher schon Angehörigenfreundlich gewesen sind, bevor jetzt die Intensivstation auch dieses Zertifikat erhalten hat, was vielleicht manche Angehörige schon gefunden haben auf unserer Internetseite. Aber es bedeutet eben, dass wir uns noch mal mehr dazu, ich finde, man kann schon sagen, verpflichten, dass die Angehörigen als Besucher und nicht nur als Besucher, sondern als Unterstützer der Patienten willkommen sind. Und ich glaube, organisatorisch ist das wirklich eine sehr große Herausforderung. Das muss man wirklich sagen. Und Vanessa, ich glaube, das kannst du aus pflegerischer Sicht am besten bestätigen, was es im Alltag eigentlich auch bedeutet, insbesondere für die Pflegepersonen, die Angehörigen willkommen zu heißen. Vielleicht kannst du einfach mal erzählen, was es für die Pflegeperson beispielsweise in einem Frühdienst bedeutet, wenn die jetzt noch versuchen muss, die Angehörigen da irgendwie mit ans Bett zu holen oder ihnen zu ermöglichen, auch vor dem Nachmittag schon zu Besuch zu kommen.

VANESSA MACHT: Genau, also bei uns, wir haben ja nicht nur einzelne Zimmer, was natürlich für den Patienten und die Angehörigen der absolute Vorteil ist, sondern wir haben auch Zwei-Bett-Zimmer und Vier-Bett-Zimmer. Und man muss sich vorstellen, dass da auch immer eine wahnsinnige Lautstärke ist. Und natürlich auch die Patienten haben einen hohen Pflegeaufwand und die Aufgaben Frühdienste, natürlich auch die Körperpflege. Wir müssen Medikamente geben, Spritzen sind, werden leer, die müssen aufgezogen werden. Das sind manchmal vielleicht Kleinigkeiten, kleine Aufgaben, die aber trotzdem halt eine Zeit oder Zeit benötigen natürlich. Und für uns ist es natürlich nicht mehr, ich will es jetzt nicht als Belastung sagen, aber es ist halt eine weitere Aufgabe, die Angehörigen eben mit an die Hand zu nehmen, weil natürlich hat man da Fragen. Man möchte ja auch wissen, was ist mit meinem Angehörigen jetzt gerade oder wie geht es jetzt hier weiter. Und deswegen ist es immer sehr gut, wenn man vielleicht vorher, wenn man gerade vormittags kommen möchte, einfach nochmal bei uns anruft, fragt, stehen irgendwelche Untersuchungen an oder ist irgendwas in dem Zimmer? Weil natürlich, wenn noch ein anderer Patient mit drin liegt, kann man ja nie wissen, wir sind auf einer Intensivstation, da gibt es Notfälle. Und dann sind leider Wartezeiten für Angehörige, müssen natürlich auch mit geplant werden. Also deswegen möchte ich vielleicht jetzt auch einfach sagen, es ist wirklich schön, dass Sie vorbeikommen, dass Sie als Angehörige für unsere Patienten da sind. Aber es ist manchmal wirklich schwer einzuschätzen, wenn Sie anrufen, ob man vorbeikommen kann, dann kann man natürlich ja sagen. Aber in einer halben Stunde kann es natürlich auch wieder ganz anders sein. Das ist leider so, dass es oftmals doch zu längeren Wartezeiten einfach kommt, weil man es nicht ändern kann.

DR. TERESA DEFFNER: Es erfordert sozusagen von beiden Seiten sehr viel Flexibilität. Also es erfordert Flexibilität von uns als Behandlungsteam, dass wir beispielsweise die Mobilisation in Absprache mit der Physiotherapie versuchen können, so zu legen, dass dann der Patient sitzt, wenn auch die Angehörigen da sind. Und das erfordert vom Angehörigen auch die Flexibilität, beispielsweise so lange, bis der Patient sitzt, auch zu warten und sich zu gedulden. Und ich glaube, hier ist ganz viel Kommunikation notwendig, damit Angehörige verstehen, warum manche Prozeduren auch so unglaublich aufwendig sind, weil es eben nicht einfach in Anführungsstrichen bedeutet, wir hieven jetzt mal den Patienten aus dem Bett, sondern wenn wir Patienten haben, die sehr viel invasive Medizin erhalten, dann bedeutet das höchste Vorsichtsmaßnahme bei jeder Mobilisation. Und dann kann es bedeuten, dass fünf, sechs Personen notwendig sind, damit der Patient überhaupt sicher einige Zentimeter bewegt werden kann. Und hier ist es, glaube ich,

immer wieder das Wichtigste, dass wir eng im Austausch miteinander sind mit den Angehörigen. Und so funktioniert es auch am besten, dass wir, glaube ich, Verständnis füreinander haben. Und das ist in gewisser Weise auch die Grenze einer Angehörigenfreundlichen Intensivstation, dass sie auf gegenseitiges Verständnis angewiesen ist. Und dort, wo das Verständnis endet, für Wartezeiten beispielsweise, die sich ergeben, da wird es dann schwierig. Und das erleben wir glücklicherweise so gut wie nie. Wir erleben im Großen und Ganzen sehr viel Verständnis der Angehörigen dafür, dass sie bei uns warten müssen, und sehr viel Dankbarkeit dafür, dass sie dann auch in bestimmten Momenten da sein dürfen und den Patienten unterstützen, sodass eigentlich die Regel ist, dass es sehr, sehr gut funktioniert. Und wir wirklich auch beobachten, dass viele Angehörige das Angebot nutzen, auch vor dem Nachmittag schon zu den Patienten zu kommen. Und noch ein schöner Effekt dabei ist, so anstrengend das auch ist für alle Beteiligten, dass die Angehörigen oft die Möglichkeit haben, Dinge zu sehen, die sie früher nicht so einfach sehen konnten, wie beispielsweise das Dabeisein bei der Mobilisation oder auch die Unterstützung beim Essenreichen, wenn die Pflegekräfte das gestatten, wenn es sicher für den Patienten ist. Und diese Möglichkeiten ergeben sich beispielsweise dadurch, dass die Besuchszeiten geöffnet sind.

MODERATORIN: Bereiten Sie die Angehörigen dann auch irgendwo darauf vor, wie speziell die Situation ist? Also es ist für die Angehörigen ja auch eine Belastung, das so hautnah mitzuerleben.

DR. TERESA DEFFNER: Das ist eigentlich Aufgabe einer jeden Pflegeperson, dass sie die Angehörigen auf den Besuch am Patientenbett vorbereitet. Und das machen Pflegepersonen, möchte ich sagen, schon seit Jahrzehnten so, dass Angehörige, sprichwörtlich, ich glaube, du hast es schon so gesagt, an die Hand genommen werden. Und das ist insbesondere in Situationen, wenn beispielsweise Patienten nicht ganz orientiert sind, wenn sie beispielsweise ein Delir gerade durchleben, ist es ganz besonders wichtig, dass Angehörige durch in der Regel Pflegepersonen darauf vorbereitet werden, wie sie in dieser Situation am besten mit dem Patienten umgehen können. Denn das ist etwas, was man auch von zu Hause ja glücklicherweise nicht kennt, dass der Mensch, den man liebt, dann so durcheinander ist. Und da ist die Anleitung durch Pflegepersonen das Wichtigste. Und ich denke, wir als Psychologen können das ergänzen. Ich komme gerade aus so einem Gespräch mit einem Angehörigen, der sehr verunsichert war und sich gefragt hat, ob das jetzt so bleibt. Und wenn dann alle Professionen dem Angehörigen die relevanten Informationen geben, das heißt, es braucht medizinische Informationen, pflegerische Informationen und wir können das dann noch ergänzen von Seiten der psychosozialen Berufe, dann können die Angehörigen, glaube ich, auch beruhigt sein und gut mit einem Patienten umgehen, den sie so vielleicht nicht kennen in seinem Verhalten gerade.

VANESSA MACHT: Stimme ich dir sehr zu. Nein, ich glaube, es ist wirklich auch wichtig, wie die Theresa auch schon gesagt hat, dass die Kommunikation an erster Stelle steht, weil man, wenn man sich selber in die Situation vielleicht mal hineindenkt, wie es ist, selber Angehöriger zu sein und der Vater, Mutter würde auf einer Intensivstation liegen, möchte man natürlich auch so viel Zeit wie möglich dort verbringen und möchte ja auch wissen, wie es dann weitergeht. Und deswegen sehe ich das eben nicht als eine zusätzliche Last, sondern man muss eben einfach Verständnis für beide Seiten haben. Also man muss kommunizieren und ich habe eben auch eigentlich wenig negative Erfahrungen gemacht, wenn man Angehörigen sagt, das dauert jetzt einfach mal noch ein bisschen, dass da böse Worte kamen. Also das funktioniert wirklich ganz gut.

DR. TERESA DEFFNER: Und es stärkt das Vertrauen beiderseits, wenn Angehörige das Gefühl haben, sie können immer kommen, sie wären jederzeit willkommen, ist allein schon die Gewissheit darüber immens wichtig, dass sie Vertrauen haben zu der Behandlung im Ganzen und das ist für den Patienten sehr wichtig und auch für das Behandlungsteam wichtig. Also es ist definitiv eine Win-Win-Situation, eine Angehörigenfreundliche Intensivstation zu haben.

MODERATORIN: Haben Sie sonst irgendwie Schulungsangebote für Angehörige? Oder gibt es da irgendwas, was man wirklich an die Hand geben kann? Gibt es Räume, wo sie sich zurückziehen können, wo sie mit Ihnen sprechen können?

DR. TERESA DEFFNER: Wir haben diese Räumlichkeiten eigentlich schon seit vielen Jahren im Blick und im Rahmen unserer Möglichkeiten verändert. Ich denke, man kann auch ganz ehrlich sagen, wir alle wünschen uns andere Räumlichkeiten, wo noch mehr Rückzugsmöglichkeit ist. Und gleichzeitig sind wir über das froh, was wir schon schaffen durften für die Angehörigen. Eine kleine Errungenschaft ist beispielsweise, dass wir mittlerweile ein Sofa haben, auf dem schon mehrere Angehörige die Nacht auch verbracht haben, weil sie eben nicht von der Seite des schwer kranken Patienten weichen wollten. Und dass es zumindest einen bestimmten Rückzugsraum für die Angehörigen gibt. Wir haben sehr viel Informationsmaterial für Angehörige erarbeitet, was die auch sehr gut nutzen, weil sie ja dort sitzen und warten. Können sie beispielsweise in bestimmten Broschüren, die wir erstellt haben, zu Themen wie zum Beispiel, wie kann ich mit dem Patienten sprechen, wenn er nicht ganz wach ist? Das sind ja Fragen, die Angehörige wirklich haben. Können sie dazu lesen? Und ich finde es eine ganz besonders schöne Errungenschaft, dass das Thema bei den Pflegepersonen so eine wichtige Rolle auch mittlerweile in der Fachweiterbildung einnimmt, sodass Schulungsmaßnahmen sicherlich als wichtiges Thema genannt werden müssen. Denn damit wir die Angehörigen überhaupt schulen können, müssen wir erstmal selber geschult sein.

VANESSA MACHT: Natürlich ist es wichtig, vielleicht die Angehörigen noch ein bisschen besser zu schulen, aber eben im Alltag versucht man ihnen schon kleine Aufgaben zu geben. Nicht nur, dass sie daneben im Bett stehen und uns zuschauen, was wir machen, sondern sie vielleicht auch mal fragen, ob sie bei der Mobilisation mithelfen wollen. Oder eben, wie Theresa schon gesagt hat, einfach mal essen reichen. Dass man nicht nur daneben steht, sondern das Gefühl hat, man kann vielleicht auch an der Genesung irgendwie ein Teil sein. Und ich habe auch oft das Gefühl, dass es wirklich für die Angehörigen ein sehr positives Gefühl bringt.

DR. TERESA DEFFNER: Sie können sich dadurch sicherer fühlen, denke ich, einerseits durch das, was die Pflegeperson Ihnen rät, wenn sie im Gespräch sind mit der Pflegeperson am Bett oder im Wartebereich. Und ich stelle mir das ein bisschen so vor wie Puzzleteile. Wir haben den Monitor im Wartebereich, der so informiert, wenn man zum Beispiel noch nie auf einer Intensivstation war, hat man schon erst einen Eindruck von dem Zimmer. Man hat dort auch einige schriftliche Informationen untermalt mit Bildern, zum Beispiel zum Thema Delir, zum Beispiel zum Thema verändertes Aussehen. Und dann hat man dort einen Eindruck. Man kann sich einen Flyer mitnehmen. Man hat dort auch einige Anregungen, wie beispielsweise ein Tagebuch zu schreiben für den Patienten. Und dann ist das noch ergänzt, im besten Falle durch persönliche Gespräche mit Pflegepersonen und Ärzten. Und wir hoffen, dass wir so dazu beitragen können, dass die Angehörigen sich sicher fühlen. Weil das ist ein ganz wichtiges Ziel. Der Patient profitiert natürlich am meisten, wenn die Angehörigen sich sicher fühlen im Umgang mit ihm.

VANESSA MACHT: Wenn man als Angehöriger auch das erste Mal auf einer Intensivstation ist, dann wird man immer von der Pflegekraft abgeholt und zu den Patienten gebracht. Es ist natürlich auch erst mal eine Herausforderung, die ganzen Monitore, die Geräte. Es ist ein ganz anderer Blick, wie wir es ja vorhin auch schon mal beschrieben haben. Das kann Ihnen auch ganz schön den Boden unter den Füßen wegziehen. Sie brauchen keine Angst haben. Und dass man da überfordert ist, man kann jederzeit wieder rausgehen, einfach Bescheid sagen. Und so wird es eigentlich auch jedes Mal kommuniziert.

DR. TERESA DEFFNER: Ich glaube, das Wichtigste für die Angehörigen ist neben der Begleitung durch die Pflegeperson bei einem ersten Besuch, dass dann eine Person auch da ist, die für Fragen und zum Gespräch zur Verfügung steht. Also man kann es so als Gesamtzusammenhang sehen. Das eine ist das Begleiten hin und das andere ist, das dann vor Ort zu sein. Und das sind in allererster Linie die Pflegepersonen und Ärzte, die dort die allerwichtigsten Personen für die Angehörigen sind. Weil das wichtigste Bedürfnis von Angehörigen ist Information. Es gibt quasi kein zu viel an Informationen aus Angehörigen-Sicht, auch wenn wir das anders sehen und wir den Eindruck haben, es ändert sich vielleicht nichts von Tag zu Tag. Aus Sicht der Angehörigen kann es eigentlich nie genug Informationen geben, selbst wenn es immer die gleichen sind. Und hierbei ist es, glaube ich, auch für uns immer wichtig, dazu zu lernen und ein Gespräch anzubieten, auch wenn wir das Gefühl haben, wir haben das schon den Angehörigen gesagt, wir haben das schon besprochen und aus unserer Sicht gibt es keinen neuen Inhalt. Einzige Begrenzung an dieser Stelle ist natürlich Zeit. Zeit ist ein ganz wichtiger Faktor auf Intensivstationen und das ist etwas, wenn wir den Angehörigen sagen, dass wir jetzt nur fünf Minuten Zeit haben oder vielleicht nur drei. In der Regel verstehen sie es. Es ist für sie sehr gut nachvollziehbar, dass die Patientenversorgung vorgeht und natürlich ist es viel leichter verständlich, warum gerade nicht so viel Zeit ist für ein Gespräch. Ich erlebe es im Alltag so, dass Angehörige sehr dankbar sind auf Intensivstationen. Das betrifft, denke ich, alle unsere Intensivstationen, weil sie erleben, dass sie überhaupt die Möglichkeit haben, mit den Ärzten über den Gesundheitszustand des Patienten zu sprechen. Weil auch das ist ja, wenn der Patient wacher ist und selber einwilligungsfähig ist, so nennen wir das, also wenn er selber mit den Ärzten über seine Behandlung sprechen kann, dann ist ja der Angehörige gar nicht die erste Person, die informiert wird. Das tritt ja erst dann ein, wenn der Patient eben, wie bei uns häufig der Fall, nicht mehr in der Lage ist, für sich selber Entscheidungen zu treffen.

MODERATORIN: Wie gehen Sie mit dem Thema Kinder auf Intensivstationen um? Das stelle ich mir auch kompliziert vor, sage ich mal. Bei einem Kind kann man das ja noch schwieriger klar machen, worum es hier gerade geht.

DR. TERESA DEFFNER: Ja, das ist die Frage, ob das wirklich komplizierter ist, als das einem Erwachsenen zu erklären oder ob das eher unsere Vorstellung ist, die es kompliziert macht, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass früher Kinder gar keine Möglichkeit hatten, dem Thema Erkrankung und Sterben auszuweichen, weil sich alles exakt im gleichen Haushalt zu Hause abgespielt hat. Dann haben wir schon einen Hinweis darauf, dass diese Trennung Kinder von Tieren, die anstrengend und schwer sind, fernzuhalten eigentlich eine ist, die wir erst seit der jüngeren Vergangenheit künstlich eingeführt haben. Und wenn es jetzt so wäre, dass man Kinder gänzlich von den Themen Krankheit, Sterben, Verlust ausgrenzen könnte, dann würde ich sagen, okay, das ist kein Kinderthema. Und das ist aber nicht so, weil man muss sowieso mit dem Thema umgehen, dass die Oma gestorben ist. Man muss es dem Kind sowieso irgendwie erklären. Und deswegen ist unsere Strategie, und ich habe den Eindruck, dass das

mittlerweile auch ziemlich breit von den Teams getragen wird, dass wir Angehörigen immer anbieten, Kinder einzubeziehen. Und einbeziehen heißt nicht nur, dass wir die Möglichkeit eines Besuchs unterbreiten, sondern das finde ich insbesondere Pflegepersonen, aber auch Ärzte oft schon fragen, gibt es Kinder, die dem Patienten wichtig sind oder denen, der der Patient sehr wichtig ist. Also überhaupt erst mal im Rahmen einer erweiterten Familienanalyse zu fragen, ob es Kinder gibt, die in irgendeiner Form eine Rolle spielen in der Familie. Und ich habe den Eindruck, dass das die Pflegepersonen auch oft übernehmen, Vanessa.

VANESSA MACHT: Ja, also ich muss sagen, mir fehlt da trotzdem auch so ein bisschen die Erfahrung noch, weil wir es eben noch nicht allzu lange machen und ich jetzt noch nicht so viele Kinder mitbetreut hatte auf Intensivstationen, die eben auch zu Besuch waren. Aber die, die da waren, hatte ich nicht das Gefühl, dass es negativ auch für die Kinder war. Also ihr bereitet es ja super vor, also unsere Psychologen. Und meistens sind die Kinder total offen und kommen schon ins Zimmer und freuen sich, dass sie Oma, Opa, vielleicht auch mal Papa, Mama sehen und können vielleicht auch mit der Situation dann viel besser umgehen, als wenn man ihnen erzählt, Oma ist im Krankenhaus und kommt nicht mehr wieder oder ja halt solche Situationen. Also ich finde es wirklich gut und oftmals fragen tatsächlich auch schon die Angehörigen, also von der Familie, ob es möglich wäre, auch Kinder mitzubringen. Also das Angebot wird auch sehr gut angenommen.

DR. TERESA DEFFNER: Ja, das erlebe ich auch so, dass Familien danach fragen. Und ich glaube, hier ist es ein Aufeinander-Zubewegen. Also die Teams haben mehr Wissen zum Thema und ich habe auch den Eindruck, dass es für manche auch eine wichtige Rückversicherung ist zu wissen, wenn Angehörige einen Kinderbesuch wünschen, dann können sie an uns Psychologen verweisen. Das finde ich auch völlig legitim, weil vielleicht nicht jede Person sich ganz sicher mit dem Thema fühlt, dass man also auch die Psychologen als Backup hat. Manche brauchen das aber auch gar nicht. Das ist so das eine. Und wir haben das auch in unserem Wartebereich visuell so dargestellt, dass Kinder als Besucher willkommen sind, sodass Angehörige das auch einfach sehen können und vielleicht das als Gedanken mitnehmen. Wir haben spezielle Flyer für Kinder und auch für Eltern. Und wir hoffen natürlich, dass in der Bevölkerung sowieso eine Bewegung dahingehend gibt, dass Kinder an diesen Themen beteiligt werden, weil man dem Thema nicht ausweichen kann. Und wenn Verlust immer nur bedeutet, jemand ist weg, eingeschlafen oder im Krankenhaus geblieben, ich hätte als Kind dann auch Angst, jemals in ein Krankenhaus zu gehen. Und so sehe ich es auch ein bisschen als Aufgabe, die wir da mit der Bevölkerung auch im Prinzip etwas Gutes tun können, dass wir mit dem Thema Krankenhaus auch im Zusammenhang mit Kindern einen Umgang pflegen, der Kindern auch ermöglicht, mit dem Thema nicht nur negative Assoziationen zu haben, selbst wenn es traurige Situationen sind. Wir hatten letzte Woche einen Kinderbesuch auf einer unserer Intensivstationen. Da haben Angehörige diesen Vorschlag unterbreitet, dass eine Urenkelin zur Verabschiedung kommt. Und da haben wir ein wunderschönes Bild gemacht, sozusagen mit vier Generationen, also der Uroma als Patientin, der Oma, der Mama und der Urenkelin. Und das ist natürlich ein wertvoller Moment, den man so gar nicht anders hätte herstellen können. Denn wenn die Person schon gestorben wäre, ist es einfach ein anderes Bild, muss man ganz praktisch sagen. Und zu einem früheren Zeitpunkt ging es der Person noch nicht so schlecht, sodass es einfach manchmal unheimlich wichtige Momente sind, die es nur zu diesem Zeitpunkt gibt. Und da sollte jeder die Möglichkeit haben, kommen zu können. Und es betrifft neben Kindern zum Beispiel auch ganz hochaltrige Angehörige, die beispielsweise mit dem Rollstuhl unterwegs sind, die dement sind. Also ich denke, es gibt viele vulnerable Gruppen und Kinder sind eben eine davon. Und wir müssen ihnen ermöglichen, zu liebten Menschen

auf die Intensivstation zu besuchen, kommen zu können.

MODERATORIN: Sowas ist, jetzt haben wir ja viel gelernt, dass Angehörige auf jeden Fall wichtig sind. Haben Sie jetzt noch zum Abschluss irgendeine Botschaft an Angehörige von Intensivpatienten?

DR. TERESA DEFFNER: Ich denke, es ist wichtig, dass Angehörige sich wirklich ermutigt fühlen, mit uns zu sprechen. Wir erleben immer wieder Angehörige, die doch relativ alleine mit ihren Sorgen und Gedanken sind. Und die haben wirklich so viel gleichzeitig zu tragen. Es ist wirklich unglaublich, wenn ich allein die Gespräche des heutigen Tages in meinem Kopf durchgehe, ist es so bemerkenswert, wie viel die Angehörigen zu tragen haben, wenn ein Patient auf der Intensivstation liegt. Sie haben sozusagen den weiten Weg zu fahren oft. Wir haben ja ein großes Einzugsgebiet. Sie haben eine große Herausforderung, häufig durch eigene Arbeitstätigkeit, durch parallele Versorgung von anderen Angehörigen, die ja auch krank oder einfach alt sein können. Sie haben vielleicht eigene Kinder zu versorgen. Und das alles ist gleichzeitig. Und wir können eigentlich ganz erstaunt sein, wie stabil die Angehörigen dennoch sind, trotz dieser großen Herausforderungen. Und auch wir können nicht alles sehen, was die Angehörigen bewegt. Und deswegen ist es so wichtig und auch so wertvoll, wenn die Angehörigen das wirklich teilen. Also ganz starke Ermutigung, das zu teilen, was sie bewegt, weil dann können wir sie am besten unterstützen. Und das wiederum bedeutet, dass sie für den Patienten am besten da sein können. Und das ist eben unser Ziel, dass wir zum Wohl des Patienten uns wünschen, dass die Angehörigen möglichst stabil sind. Denn dann können sie die größte Stütze für den Patienten sein. Und das ist mir ganz wichtig, das nochmal zu betonen. Der Patient profitiert am meisten von einem stabilen sozialen Umfeld. Das heißt, wenn er die Intensivmedizin einmal überlebt hat, überstanden hat, dann vielleicht noch eine ganz lange Rehabilitation hinter sich gebracht hat. Und dann hat er ein stabiles soziales Umfeld. Das ist so die beste Bedingung dafür, dass er sich bestmöglich erholen kann, selbst wenn er dann noch Einschränkungen hat. Aber wenn das soziale Umfeld dann nicht mehr gegeben ist, weil es zerrüttet ist, weil es Streitigkeiten gab, weil es Arbeitsplatzverlust gab, dann kann der Patient sich auch nicht gut erholen. Und deswegen ist es uns so wichtig, dass wir die Angehörigen frühzeitig unterstützen. Und deswegen die starke Ermutigung, auf jeden Fall ganz eng mit dem Team der Intensivstation in Kontakt zu sein.

VANESSA MACHT: Pflegerischerseits ist es natürlich von Vorteil, wenn Angehörige da sind, auch wenn die Patienten in das sogenannte Weaning kommen, das heißt aus der Narkose aufwachen. Man ist ja oftmals ein bisschen verwirrt, man weiß nicht, wo ist man jetzt gerade. Und wenn man eine vertraute Stimme hört, ist man natürlich erst mal ruhiger, die einem erklärt, wo bin ich denn, was ist denn mit mir passiert. Dahingegen versuchen wir jetzt, die Angehörigen auch schon mehr einzubeziehen. Und natürlich auch Informationen über den Patienten, die über das Medizinische hinausgehen. Sei es auch Lieblings Speisen. Wie oft dreht man einem Patienten ein Marmeladenbrot an, und dann sagen die Angehörigen, er isst überhaupt keine Marmelade. Und man wundert sich, warum er seit drei Tagen quasi nichts gegessen hat. Das ist wirklich auch eine große Hilfe. Und das sind manchmal auch kleine Informationen, die einem wirklich auch schon viel weiterhelfen können. Dahingehend finde ich das auch sehr gut, dass die Zusammenarbeit mit den Angehörigen deutlich besser geworden ist. Und man das eben auch so fördert.

MODERATORIN: Dann danke ich ganz herzlich. Wir hoffen, dass wir den Angehörigen vielleicht ein bisschen Berührungsängste genommen haben. Dass sie sich trauen, dass sie verstehen, wie wichtig sie auch sind und dass sie das auch alle so sehen. Genau. Und danke, wir hören uns wieder.