



DEN FAMILIENBESUCH AUFWERTEN

Angehörige im Krankenhaus

Pflegewissenschaftlerin Angelika Zegelin ist überzeugt: Im Krankenhaus ist Pflegepersonal heute so knapp bemessen, dass eine sichere Patientenversorgung nicht mehr gewährleistet ist. Angehörige seien daher als wichtige Ressource gezielt in die Versorgung einzubeziehen – am besten im Rahmen eines durchdachten Konzepts.



Dr. Angelika Zegelin

ist Krankenschwester und ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. 2011 verlieh ihr die Mathias-Fachhochschule in Rheine eine Ehrenprofessur. Kontakt: angelika.zegelin@uni-wh.de

Frau Dr. Zegelin, Sie haben vor über zehn Jahren die Zertifizierung „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ entwickelt – um zu erreichen, dass Angehörige mehr Zeit mit Intensivpatienten verbringen können. Das Projekt hat ein Umdenken bewirkt, restriktive Besuchszeiten gehören zunehmend der Vergangenheit an. Braucht es eine solche Entwicklung auch in der allgemeinen Pflege?

Ja, ganz dringend, aber aus anderen Gründen. Auf Intensivstationen sind Angehörige überlebenswichtig – die Anwesenheit vertrauter Personen unterstützt nachweislich die Genesung kritisch kranker Menschen. Auf Normalstationen ist der massive Personalabbau der vergangenen Jahre das zentrale Problem. Es ist ja heute der Regelfall, dass Patienten und Angehörige stundenlang niemanden sehen und bis zu 20 Minuten warten müssen, bis auf eine Schelle reagiert wird. Es sind einfach zu wenige Pflegenden da. Besonders bei alten Patienten, die viel Unterstützung benötigen, ist es daher wichtig, dass sie so oft wie möglich Besuch erhalten und dass Angehörige bei der Versorgung mithelfen. Mit Angehörigen sind übrigens grundsätzlich nahestehende Personen gemeint – das können auch enge Freunde der Patienten sein. Früher war es in der Pflege verpönt, wenn sich Angehörige in die Versorgung einklinkten, sie wurden aus dem Zimmer geschickt. Inzwischen ist man heilfroh über jede zusätzliche helfende Hand.

Angehörige sollen also die Personalknappheit kompensieren?

Nein, sie können Pflegefachpersonen natürlich nicht ersetzen. Professionell Pflegende sind in der Lage, Diagnosen, Laborwerte sowie Probleme und Ressourcen des Patienten in Zusammenhang zu bringen und ihre Handlungen darauf abzustimmen – das können Angehörige nicht leisten. Sie können aber kleine Teile der Versorgung übernehmen, für die Pflegende keine Zeit mehr haben. Bei schwer kranken Menschen ist beispielsweise Präsenz wichtig, um aufzupassen und auf unmittelbare Bedürfnisse zu reagieren. Dazu gehören kleine Tätigkeiten wie Kissen aufschütteln, die Stirn abwischen und die Hand halten. Heute sind zwei Pflegende in einer Schicht für 35 Patienten zuständig – da können sie nur noch das Nötigste erledigen.

Aber wie ist dies den Angehörigen zu vermitteln?

Man kann ihnen schlecht sagen, dass eine umfassende pflegerische Versorgung nicht möglich ist.

Wir müssen dazu stehen, dass wir eine sichere Pflege im Krankenhaus nicht mehr garantieren können. Bereits heute sind eine reduzierte Körperpflege, eine unzureichende Mobilisation und eine fehlende Pflegeplanung Realität. Neben dem Pflegenotstand gibt es aber noch ein weiteres gravierendes Problem. Angehörige denken ja in der Regel: Jetzt ist mein Familienmitglied im Krankenhaus, jetzt ist alles gut. Erst nach Tagen merken sie, was alles nicht läuft. Ich selbst habe in meinem persönlichen Umfeld kürzlich in drei Fällen erlebt, was passiert, wenn nicht ständig jemand am Bett sitzt und auf den kranken Menschen aufpasst. Es handelte sich um drei Personen, die Mitte 80 waren und kleinere Frakturen aufwiesen. Obwohl sie vorher noch agil waren, sind alle drei im Krankenhaus gestorben. Wie ist das möglich? Ganz einfach: Hilfebedürftige Patienten erfahren nicht genügend Aufmerksamkeit, wichtige Hilfeleistungen unterbleiben. Die Folgen können gravierend sein – Flüssigkeitsmangel, Lungenentzündung, Immobilisierung, Verwirrtheit. Oftmals kommen die alten Menschen dann noch in den letzten Tagen auf die Intensivstation – das ist alles ganz schrecklich. Diese Negativspirale ließe sich in den allermeisten Fällen durchbrechen.

Nämlich wie?

Krankenhäuser sollten Konzepte entwickeln, um den Angehörigenbesuch aufzuwerten. Dafür plädiere ich schon seit Jahren. Man könnte beispielsweise Poster und Broschüren entwickeln, um die Angehörigen einerseits darüber zu informieren, wie wichtig ihr Be-

such ist, und andererseits genau zu beschreiben, auf welche Weise sie unterstützen können. Etwas Witz in der Formulierung kann dabei übrigens nicht schaden – etwa so: „Lassen Sie Blumen und Traubensaft zu Hause, halten Sie lieber die Hand Ihres Angehörigen und passen Sie auf, dass er oder sie die Medikamente einnimmt.“ In den meisten Ländern der Welt ist es selbstverständlich, dass Angehörige zuständig sind für die Alltagsversorgung kranker Familienmitglieder. Hierzulande haben wir mittlerweile einen Zustand erreicht, der dies auch erfordert. Wie gesagt: Wir Pflegende müssen dazu stehen, dass eine ordentliche Versorgung nicht mehr möglich ist, und alles anfordern, was an Entlastung und Hilfe möglich ist.

Wie könnte ein Konzept zur Aufwertung des Angehörigenbesuchs konkret aussehen?

Angehörige sind gezielt darüber zu informieren, mit welchen Handreichungen sie unterstützen können und was für die Genesung kontraproduktiv ist. So sollten sie beispielsweise nicht mit mehreren Personen kommen, sondern sich möglichst untereinander absprechen, damit möglichst immer jemand am Bett sitzt und aufpasst. Sie sollten auch nicht unentwegt auf den Patienten einreden – das bloße Dasein und kleine Ansprachen reichen vollkommen aus. Dies ist auch aus Rücksichtnahme vor den Mitpatienten wichtig, denn für diese kann es ja durchaus eine Belastung darstellen, wenn ständig Angehörige im Raum sind. Deshalb sind Patienten auch gezielt darauf hinzuweisen, dass sie sich beim Pflegepersonal melden sollen, wenn es zu unruhig wird.

Mit dem Projekt „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ haben Sie viel erreicht. Wäre es denkbar, auch eine Zertifizierung zur Familienorientierung im Krankenhaus zu etablieren?

Das wäre durchaus eine Möglichkeit, Krankenhäuser dazu zu bringen, sich Gedanken zur Aufwertung des Familienbesuchs zu machen. Ich habe so etwas auch schon mehrfach angeregt. Doch die Verantwortlichen winken meist ab, da so etwas in ihren Augen einem Versagen gleichkommt. Stattdessen sind sie lieber unehrlich und nehmen in Kauf, dass abhängige Alte in Krankenhäusern ihren Niedergang erleben. Hauptsache, es wird Kasse gemacht. Damit muss Schluss sein. Ich bin gerne bereit, Kliniken bei der Erstellung eines Konzepts zur Familienintegration zu beraten – auch unentgeltlich. Das Thema ist mir sehr wichtig.

Interview: Stephan Lücke