

Erstkontakt mit Angehörigen auf der Intensivstation

Verfasserin: Rebekka Ryser-Jutzi
Mentorin: Susanne Jäger MNS
Ort der Weiterbildung: Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel
Kursleitung: Antonius Schäfer
Abgabedatum: 31.03.2010

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Wahl des Themas	1
1.2	Fragestellung	1
1.3	Ziel und Absicht der Arbeit	1
1.4	Eingrenzung und Abgrenzung zur Fragestellung	2
2	Begriffserklärung	2
2.1	Angehörige	2
2.2	Erstkontakt	2
2.3	Erwartungen	3
2.4	Der Wunsch	3
2.5	Vertrauen	3
3	Das Rollenverständnis	4
3.1	Das Rollenverständnis der Angehörigen	4
3.2	Das Rollenverständnis der Pflegefachperson	4
4	Methoden und eingesetzte Instrumente	5
4.1	Gelingende Kommunikation	5
4.2	Das Stressmodell nach Richard Lazarus	7
4.3	Die Salutogenese	8
4.4	Empowerment - Potenziale nutzen	8
5	Hauptteil	9
5.1	Voraussetzungen für einen positiv prägenden Erstkontakt	9
5.2	Eckpfeiler für den Aufbau von Vertrauen	10
5.3	Erwartungen der Angehörigen an die Pflegefachpersonen	11
5.4	Erwartungen der Pflegefachpersonen an die Angehörigen	11
5.5	Das Verhalten der Pflegefachpersonen in der Praxis	12
5.6	Wichtige Aspekte beim Erstkontakt	12
6	Diskussion der Ergebnisse	13
7	Ausblick	15

Zusammenfassung

Angehörige¹ sind wichtige Bezugspersonen von Intensivpatienten und werden nicht selten von Pflegefachpersonen, die sich täglich mit Angehörigen auseinandersetzen müssen, stiefmütterlich behandelt. Das Vorenthalten von Informationen gegenüber Angehörigen wird praktiziert und gelebt, und meistens mit Zeitknappheit begründet. Diese Begründung entspricht aber nicht immer der Wahrheit.

Vielmehr spielen hier andere Ursachen eine bedeutende Rolle, wie kommunikative Defizite, das Ansprechen von Emotionen, mangelhaftes Einfühlungsvermögen und die eigene Verletzlichkeit um nur einige zu nennen. Diese Defizite erweisen sich als hinderlich, wenn es darum geht, den wichtigen Erstkontakt zwischen Angehörigen und Pflegefachpersonen herzustellen. Dabei ist der Erstkontakt entscheidend.

Im Weiteren ist es für Pflegefachpersonen eine enorme Herausforderung Angehörige in ihrer Ausnahmesituation professionell und ganzheitlich zu betreuen. Das Kennen von Abläufen in Stresssituationen wäre erforderlich, um situativ und individuell auf Angehörige zu reagieren. Zudem müssten vorhandene Ressourcen bei Angehörigen bekannt sein, damit diese mit einer gezielten Kommunikation unterstützt und schwierige Situationen frühzeitig erkannt und angesprochen werden können.

Erst wenn die erforderlichen Kompetenzen beim Pflegefachpersonal vorhanden sind, kann eine wertfreie Haltung eingenommen und ein offener und ehrlicher Umgang in einer entspannten und vertrauensfördernden Atmosphäre geschaffen werden.

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird von Angehörigen, Pflegefachpersonen, Patienten, Arbeitskollegen, Mitarbeiter und Ärzte gesprochen, gemeint sind aber immer beiderlei Geschlechts.

1 Einleitung

1.1 Wahl des Themas

Fünfzehn Jahre war die Autorin als Pflegefachfrau auf einer privatmedizinischen Abteilung tätig. Seit vier Jahren arbeitet sie als Intensivpflegefachfrau mit Fachausbildung und Schichtleitungsaufgaben auf einer interdisziplinären Intensivstation.

Mit dem Wechsel auf die Intensivstation hat sich die Auseinandersetzung mit Angehörigen intensiviert und verändert. Die Anforderungen sind nicht nur in medizintechnischer, sondern auch in zwischenmenschlicher und kommunikativer Hinsicht gestiegen.

Gespräche mit Angehörigen prägen den Pflegealltag zunehmend. Parallel zu diesen Veränderungen, stellt sie fest, dass einige der Pflegefachpersonen im Umgang mit Angehörigen auf der Intensivstation überfordert sind und dem Wunsch nach Informationen der Angehörigen nicht oder nur bedingt nachkommen. Wenn der Angehörige in eine Ausnahmesituation infolge einer akuten, lebensbedrohenden Erkrankung von einem ihm nahe stehenden Menschen gerät, ist die Pflegefachperson Verbindungsglied und Informationsquelle zwischen Patienten, Angehörigen und Arzt. Diese Ausnahmesituation der Angehörigen muss den Pflegefachpersonen bewusst werden, um diese situationsgerecht und individuell zu betreuen. Der Autorin scheint der Erstkontakt mit Angehörigen als eine Schlüsselstelle um Vertrauen zu schaffen. Wird dieser Erstkontakt positiv geprägt, kann damit die Grundlage für eine Vertrauensebene zwischen Patienten, Angehörigen und den Pflegefachpersonen geschaffen werden (Geisler, 2007).

1.2 Fragestellung

Wie soll der Erstkontakt mit Angehörigen auf der Intensivstation gestaltet werden. Welche Aspekte sind zu beachten.

1.3 Ziel und Absicht der Arbeit

Mit dieser Arbeit will die Autorin ihre Erstkontakte reflektieren und den Arbeitskollegen aufzeigen, wie wichtig der Erstkontakt mit Angehörigen ist. Ihr Interesse liegt im Besonderen darin, Aspekte im Umgang mit Angehörigen beim Erstkontakt zu benennen.

Die Absicht dieser Arbeit ist eine Reflektion der Erfahrungen der Autorin bei Erstkontakten mit Angehörigen auf der Intensivstation. Diese Erfahrungen sollen den Ergebnissen aus der Literatur zum Erstkontakt gegenüber gestellt werden. Welche Punkte decken sich? Was ist neu?

Das Wissen der Autorin zum Thema Erstkontakt mit Angehörigen soll vertieft werden und somit eine Optimierung der Professionalität im Umgang mit Angehörigen in der alltäglichen Praxis zu erreichen.

1.4 Eingrenzung und Abgrenzung zur Fragestellung

Die Autorin setzt sich ausschliesslich mit dem Erstkontakt zwischen Angehörigen und Pflegefachpersonen auseinander. Dieser Erstkontakt kann auch am Telefon sein. Desweiteren konzentriert sie sich auf deutschsprechende, beziehungsweise schweizerdeutsch sprechende Angehörige. Unter Erstkontakt ist die allererste Begegnung zwischen Angehörigen und der Ersten involvierten Pflegefachperson mit diesen gemeint.

2 Begriffserklärung

2.1 Angehörige

Die Literaturrecherche führte zu vielen Definitionen des Begriffs, Angehörige. Die beiden untenstehenden Definitionen berücksichtigen sowohl die gesetzlichen als auch die emotionalen Angehörigen.

„Unter Angehörige sind Personen zu verstehen, die die Patientin oder den Patienten aufgrund ihrer Verwandtschafts- oder Freundschaftsbeziehungen gut kennen und sich für die Situation der Patientin oder des Patienten interessieren. Wichtig ist somit, wie eng die Beziehung ist. Es kann sich somit um Mitglieder Ihrer Familie, aber auch um Ihre Lebenspartnerin oder Ihren Lebenspartner oder aber auch um Ihre Freundinnen und Freunde handeln“ (Sanimédia, 2006, S.18).

Georges und Georges (2003) definieren in Ihrem Buch zur Angehörigenintegration in der Pflege den Begriff Angehörige wie folgt: „Als Angehörige werden im Folgenden all diejenigen Personen bezeichnet, die sich in einer vertrauten, häufig auch verpflichtenden Nähe zum Patienten befinden und somit neben Familien, Familienangehörigen auch Freunde oder Lebensgefährten sein können“ (George & George, 2003, S.16).

2.2 Erstkontakt

Angehörige und Pflegefachperson begegnen sich das „Erste Mal“. Am häufigsten beim abholen im Besucherwarteraum. Der Erstkontakt kann aber auch über das Telefon stattfinden.

2.3 Erwartungen

Bei Erwartungen handelt es sich um eine gedankliche Vorwegnahme zukünftiger Ereignisse oder Entwicklungstendenzen. Je nach der Art des erwarteten Ereignisses wird sie von Hoffnung, Furcht oder Ungewissheit begleitet. Erwartungen sind Umfeld- und Personen spezifisch und an sachliche Gegebenheiten gebunden. Das heisst, von Pflegefachpersonen werden andere Fähigkeiten erwartet als von einem Gärtner oder einem Architekt. Die berufsspezifischen Handlungen bewegen sich im Rahmen von gemeinsamen Werten und/oder moralischen Vorstellungen. An den Träger der sozialen Rolle, in diesem Fall an die Pflegefachperson, werden einerseits Ansprüche an deren Handeln, andererseits aber auch an deren Erscheinung und Persönlichkeit gestellt. Umgekehrt haben Pflegefachpersonen auch Erwartungen gegenüber Angehörigen (Brockhaus, 1980-1984).

2.4 Der Wunsch

Der Wunsch ist ein Begehren oder Verlangen nach einer Sache oder einer Fähigkeit, ein Streben oder zumindest die Hoffnung auf eine Veränderung der Realität oder das Erreichen eines Zieles für sich selbst oder für einen anderen. Zu den Wünschen gehören sowohl die Glückwünsche als auch negativ besetzte Verlangen (Brockhaus, 2006).

2.5 Vertrauen

Niklas Luhmann formuliert (sinngemäss) Vertrauen wie folgt: Unter Vertrauen wird die Annahme verstanden, dass Entwicklungen einen positiven oder erwarteten Verlauf nehmen trotz Ungewissheit und Verwundbarkeit. Beim Vertrauen geht es in Erster Linie um positive Erwartungen! Ein wichtiges Merkmal ist dabei das Vorhandensein einer Handlungsalternative. Vertrauen beschreibt zudem die Erwartung an Bezugspersonen oder Organisationen, dass deren künftige Handlungen sich im Rahmen von gemeinsamen Werten oder moralischen Vorstellungen bewegen. Vertrauen wird durch Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit und Authentizität begründet, wirkt sich in der Gegenwart aus, ist aber auf künftige Ereignisse gerichtet[<http://de.wikipedia.org/wiki/Vertrauen>].

3 Das Rollenverständnis

3.1 Das Rollenverständnis der Angehörigen

Die Angehörigen fühlen sich eng mit dem Patienten verbunden (Kuhlmann, 2004). Sie bilden eine Einheit. Ihnen ist es wichtig, dass der Kranke liebevoll betreut wird. Anhand dieser Erwartung beurteilen die Angehörigen die beruflichen Fähigkeiten der Pflegefachperson. Zudem möchten Angehörige offene, ehrliche und zeitnahe Informationen über die Diagnose, und den aktuellen Zustand. Bei Allgemein- und Standardaussagen fühlen sich Angehörige nicht ernst genommen.

Die Prognose des Patienten ist laut den Befragungen von Kuhlmann (2004) auch ein wichtiger Teil, worüber Angehörige informiert werden wollen. Die Autorin stellte diesbezüglich Unterschiede fest. Im praktischen Alltag gibt es Angehörigen Gruppen mit starkem Kohärenzgefühl, die gezielt Informationen zur Prognose einfordern und Angehörigen Gruppen mit niedrigem Kohärenzgefühl, welche Fragen zur Prognose nicht formulieren.

3.2 Das Rollenverständnis der Pflegefachperson

Pflegefachpersonen sehen es als ihre Verantwortung und ihre Kompetenz Angehörigen Informationen zukommen zu lassen. Beim Erstkontakt werden primär allgemeine Informationen über den Kranken gegeben (Pfeiffer, 2008).

Da der Patient ganz klar im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Pflegefachperson steht, fühlt sie sich in der Situation des Erstkontakts häufig unter Zeitdruck und ist sehr angespannt. Die Angehörigen werden in diesem Moment eher als Störfaktor wahrgenommen, der die Arbeit am Patienten unterbricht. Allerdings gehört Angehörigenbetreuung zu den Kernaufgaben der Pflegefachpersonen und wird pflegetheoretisch seit Jahrzehnten immer wieder vertieft aufgegriffen. Oftmals wird diese Kernaufgabe von Pflegefachpersonen vergessen oder scheint ihnen nicht wichtig zu sein (Ulsamer, 2005).

Diese Erfahrungen decken sich in vielen Teilen mit der bearbeiteten Literatur. Zusätzlich stellt die Autorin fest, dass fordernde, der Situation nicht angepasste Angehörige mehr Kraft aufwenden müssen, um zu Informationen zu kommen und Pflegefachpersonen den Kontakt dieser eher entziehen.

4 Methoden und eingesetzte Instrumente

Das Hauptgewicht dieser Arbeit liegt auf der deutschsprachigen Literaturrecherche. Die Literaturrecherche fand via Internet mit den Begriffen: Angehörige, Intensivstation, Erstkontakt, Stress und Pflegefachperson statt. Gesucht wurde in Pub Med, Medline, Cinahl, Carelit, Google scholar, und Wikipedia. In der öffentlichen Bibliothek wurde nach Begriffserklärungen recherchiert. Unterlagen der Weiterbildung zur höheren Fachausbildung Stufe Eins am Universitätsspital in Basel, welche die Autorin in der Weiterbildung kennen gelernt hat, zog Sie zur Vervollständigung bei. Zudem fliessen persönliche Erfahrungen in den Bericht ein.

4.1 Gelingende Kommunikation

„Gelingende Kommunikation ist auch eine erfolgreiche Kommunikation“ (Weber, 2008). Der Sender wie auch der Empfänger befinden sich auf derselben Ebene, fühlen sich akzeptiert und verstanden. Wie kann es zu dieser „Win – Win“ Ausgangssituation kommen?

Im Verlauf ihres Berufslebens als Pflegefachperson ist der Autorin bewusst geworden, dass kommunikative Kompetenzen nicht einfach mitgebracht werden. Diese müssen erlernt werden, damit diese in die tägliche Arbeit einfließen können.

Das Warten, Wiederholen, Spiegeln und Zusammenfassen ist eine erfolgreiche Technik nach Meinung der Autorin. Weber (2008) lehrt diese Technik in Kommunikationskursen an der HöFa1 Weiterbildung in Basel.

Der Zuhörer hört sich die „Geschichte“ des Erzählers wartend ab. Anschliessend wiederholt der Zuhörer das gehörte. Es handelt sich hier um eine Art Echo. Das Spiegeln meldet dem Erzähler thematische Schwerpunkte zurück. Anschliessend wird das ganze Gespräch zusammengefasst, um eine strukturierte Übersicht wieder zu geben. Dabei hat der Erzähler die Gelegenheit etwas zu berichtigen oder zu ergänzen. Wichtige Inhalte werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Kurzform wird **WWSZ** genannt.

- Warten
- Wiederholen
- Spiegeln
- Zusammenfassen

Abschlussarbeit Nachdiplomstudium Pflege HöFa1

Werden in einem Gespräch Emotionen angesprochen, gilt es diese wahrzunehmen, Verständnis und Respekt zu zeigen und damit zu signalisieren, dass ich als Pflegefachperson versuche, mich in die Situation des Erzählers zu versetzen.

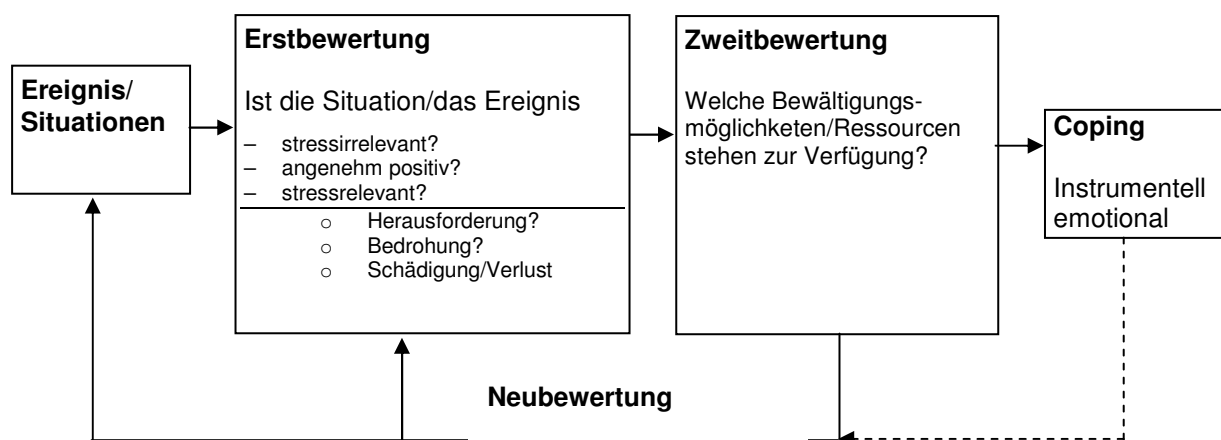
Die Frage nach Unterstützung in einer schwierigen Situation, wenn ein Familienmitglied oder Freund auf der Intensivstation behandelt werden muss, signalisiert Angehörigen Interesse und Verständnis. Wichtige Inhalte werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Kurzform wird **NURSE** genannt.

- **Naming** (Gefühle ansprechen)
- **Understanding** (Verständnis zeigen)
- **Respecting** (respektieren)
- **Supporting** (Unterstützung anbieten)
- **Editing** (Inhalte schriftlich festhalten)

Präsenz, Zuwendung, Empathie und Akzeptanz der entgegengebrachten Gefühle sind Grundlage jeder Kommunikation. Der nächste Schritt ist eine regelmässige, verständliche, Angst abbauende und warmherzige Information. Was Angehörige ganz entscheidend erwarten, ist das unmittelbare Eingehen auf ihre aktuelle Situation und Hilflosigkeit (Geisler, 2007). Professionelle Kommunikation scheint der Autorin die Wichtigste Voraussetzung zu sein, eine gemeinsame Ebene zwischen Angehörigen und Pflegenden zu schaffen. Das Ansprechen von Gefühlen darf dabei nicht fehlen.

4.2 Das Stressmodell nach Richard Lazarus

Jeder Mensch bewertet Situationen und deren Belastung unterschiedlich. Die Bedrohlichkeit wird individuell durch Erfahrungen beeinflusst. Dieses Modell verdeutlicht typische Abläufe von Stressreaktionen. Lazarus unterscheidet drei Bewertungsstufen. Die primäre, erste Bewertung, die sekundäre, zweite Bewertung und die Neubewertung. Bei der primären Bewertung kann die Situation als positiv, irrelevant oder als gefährlich (stressend) eingestuft werden. Wird die Situation als gefährlich eingeschätzt, kann diese, abhängig von der Persönlichkeit und deren kognitiven Fähigkeiten als Herausforderung, Bedrohung oder Schädigung/Verlust wahrgenommen werden.



Quelle: Gesundheitsförderung und Prävention A .Imhof, HF4 S.34

Bei der Sekundärbewertung werden Ressourcen die zur Verfügung stehen, abgerufen. Ob eine Situation bewältigt werden kann liegt an der Beurteilung und an der Bewertung der eigenen Fähigkeiten. Kommt die Person zum Schluss, dass die nötigen Fähigkeiten vorhanden sind, wird die Stresssituation als gering eingestuft. Fehlen wichtige Fähigkeiten, steigt das Stressniveau an. Coping ist der Fachausdruck für den Umgang mit Bedrohung und Stress. Durch Erfolg oder Misserfolg erkennt der Mensch Copingstrategien und kann diese weiter entwickeln. Die Neubewertung zeigt äussere und innere Fähigkeiten und Bedingungen eine Stresssituation zu reflektieren. Die erlebte Situation wird noch einmal durchgedacht und bewertet. Das Ergebnis dieser Neubewertung fließt anschliessend in die Wahrnehmung kommender Situationen ein und vorhandene Copingstrategien werden neu angepasst.

Die Stressbewältigung kann nach Lazarus auf drei verschiedene Arten stattfinden:

Problemorientiertes Coping

Darunter versteht man, dass das Individuum durch Informationssuche, direkte Handlungen oder auch durch Unterlassen von Handlungen versucht, Problemsituationen zu überwinden oder sich der Situation anzupassen.

Emotionsorientiertes Coping

Bei diesem Coping versucht der Betroffene in erster Linie, die durch die Situation entstandene emotionale Erregung abzubauen, ohne sich mit der Ursache auseinander zu setzen.

Bewältigungsorientiertes Coping

Hier werden verschiedene Bewältigungsstrategien kombiniert. Die Neubewertung nimmt bei dieser Copingstrategie eine zentrale Rolle ein (Sameiske, 2008).

4.3 Die Salutogenese

Der Begriff Salutogenese (Gesundheitsentstehung) wurde 1979 von Antonovsky geprägt. Seine grundlegende Frage war, warum bleiben einige Menschen, trotz multiplen Stressoren gesund, entwickeln Kräfte, Copingstrategien, sind sich ihrer Ressourcen bewusst und können diese gezielt einsetzen, während andere Menschen den Stressoren ausgeliefert sind und an den widrigen Lebensumständen zu zerbrechen drohen. Antonovsky geht davon aus, dass der Mensch immer in einem mehr oder weniger gefährlichen Fluss schwimmt (in dem man auch ertrinken kann, was den Tod mit einschliesst).

Sein Konzept der Salutogenese fragt nach den Faktoren, welche das Schwimmen erleichtern, nicht warum ein Mensch schlecht schwimmt oder warum er nicht schwimmen kann. Die individuelle Fähigkeit „zu schwimmen“ entspricht einer Persönlichkeitseigenschaft, die Antonovsky „Kohärenzgefühl“ nennt, was Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit beinhaltet (Antonovsky, 1997). Demzufolge sind nicht alle Angehörigen denselben Stressoren ausgesetzt, der Umgang mit Stressoren und die Copingstrategien sind unterschiedlich.

4.4 Empowerment - Potenziale nutzen

Das Empowerment befasst sich mit dem Befähigen von Menschen. Es geht darum, belastende Situationen mit mehr Vertrauen auf persönliche Stärken und Handlungsmöglichkeiten zu verändern. Diese Selbstsicherheit wird durch Zweitpersonen gestärkt, kann aber auch bewusst geschwächt werden. Ursprünglich kommt das Empowerment - Konzept aus dem Bereich der Bürgerbewegung und der gemeindebezogenen, sozialen Arbeit der Vereinigten Staaten von Amerika.

Wörtlich übersetzt heisst Empowerment: Selbstbemächtigung, Selbstbefähigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie. Das Ziel des Empowerment ist, Fähigkeiten und Stärken der Menschen zu entdecken und zu entwickeln. Ganz besonders wenn sich diese in einer Abhängigkeit - oder Ohnmacht Situation befinden. Der betroffene Mensch wird mit den notwendigen Informationen versorgt, um sein Vertrauen zu stärken, und erkannte Ressourcen einzusetzen. Empowerment auf eine kurze Formel gebracht ist das Anstiften zur (Wieder-) Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens.

Herriger,(2006) [<http://www.empowerment.de/grundlagentext.html>].

5 Hauptteil

5.1 Voraussetzungen für einen positiv prägenden Erstkontakt

Angehörige können sich nicht ohne Anmeldung über die Gegensprechanlage auf die Intensivstation begeben. Die Anmeldung wird entgegengenommen, dabei wird für Angehörige nur eine verzerrte, kratzende Stimme hörbar. Zudem vergehen ca. 30 Minuten, bis diese im Warteraum von der Pflegefachperson abgeholt werden.

Dies hat für die Autorin einen Symbolcharakter. Bereits zu Beginn einer „neuen Beziehung“ geht die Pflegefachperson, ohne zu wollen oder sich das bewusst zu sein, auf Distanz. Die Erfahrung zeigt, dass der Erstkontakt persönlich- und physisch bereits ein guter Anfang für das Kennenlernen ist.

Die Begrüssung, der Händedruck, das gegenseitige Vorstellen mit Namen und Funktion, die Stimme, Modulation und Lautstärke der Sprache sowie Gestik und Mimik verraten viel vom Gegenüber und dessen aktuellen Zustand. Die Patientensituation soll nach Möglichkeit mit beruhigenden Sätzen erläutert und die voraussichtliche Wartezeit bekannt gegeben werden. Den Angehörigen muss erklärt werden, dass sie aufgrund des Schutzes anderer Patienten (Intimsphäre, Datenschutz usw.) nicht innerhalb der Intensivstation warten dürfen (Sprenger, 2008).

Die Pflegefachpersonen müssen sich bewusst werden, dass das Warten vor geschlossenen Türen ein zusätzlicher und enormer Stressfaktor für Angehörige ist, oder sein könnte. Es ist für Angehörige von elementarer Bedeutung die voraussichtliche Wartezeit zu kennen. Kann die Wartezeit nicht eingehalten werden, muss erneut Kontakt mit ihnen aufgenommen werden um Ängste zu reduzieren. Der Erstkontakt kann trotz widrigen Umständen positiv geprägt werden (Kuhlmann, 2004), wenn man Angehörigen in diesen Stressmomenten mit Mitgefühl und Herzenswärme begegnet, sich Zeit für Informationen nimmt und ihnen empathisch zu verstehen gibt, dass die Sorge der Pflegefachpersonen auch ihnen gilt.

So können einige Erwartungen von Angehörigen an Pflegefachpersonen, welche unwiderruflich vorhanden sind, bereits beim Erstkontakt erfüllt werden.

5.2 Eckpfeiler für den Aufbau von Vertrauen

Authentizität der Pflegefachpersonen ist eine wichtige Grundvoraussetzung beim Erstkontakt mit Angehörigen. Die Haltung, die den Angehörigen vermittelt wird, zeigt sich schon in wenigen Worten und Gesten. Es muss nicht viel Zeit beim Erstkontakt investiert werden, um bei Angehörigen in positiver Erinnerung zu bleiben. Eine einfache, verständliche Wortwahl, eine empathische, wohlwollende Stimme und die Bereitschaft auf die Angehörigen einzugehen, zeigen Interessen am Anderen und fördern das Vertrauen.

Da sich Angehörige in einer bedrohlichen Situation befinden und sie verschiedenen Stressoren ausgesetzt sind, sind ihre Empfindung äusserst sensibel. Häufig können Angehörige ihre Emotionen in solchen Momenten nicht steuern. Die Folge ist, dass sie sich nicht situationsangepasst verhalten. Nachfragen nach dem Grund ihrer Wut, Aggression, Hilflosigkeit oder Trauer helfen uns zu verstehen, wo der Angehörige steht, und welchen Stressoren er in diesen Momenten ausgesetzt ist.

Das Ansprechen der wahrgenommenen Emotionen lässt Pflegefachpersonen gefühlsvoll und menschlich erscheinen. Entgegnungen der Pflegefachperson wirken sich auf Angehörige zum Zeitpunkt des Erstkontakts eher negativ aus und Vertrauen kann damit nicht geschaffen werden. Der ehrliche und offene Umgang schafft im Moment der Krise/Ausnahmesituation Verständnis und Vertrauen.

Um die Bedürfnisse der Angehörigen zu unterstützen brauchen sie ehrliche Antworten auf die gestellten Fragen (Kulmann, 2002). Können die Fragen nicht beantwortet werden, ist es für Angehörige sehr hilfreich, die Meinung der Pflegefachperson zu erfahren. Angehörige unterscheiden in solchen Momenten nicht zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal, jedoch ist fachliches Wissen eine wichtige Voraussetzung, um den Vertrauensaufbau in Gang zu setzen und zu fördern (Dorbin Schippers, & Averkamp, 2002).

Von der Pflegefachperson wird pflegespezifisches Fachwissen erwartet und ein hohes Mass an sozialer Kompetenz. Das Anwenden von Kommunikationstechniken, das Erkennen von Krisensituationen und adäquat darauf zu reagieren kann Vertrauen wecken und fördern. Wenn zudem noch Ressourcen erkannt und aktiviert werden, ist es der Pflegefachperson möglich, auch die Gesundheit des Angehörigen positiv zu beeinflussen.

5.3 Erwartungen der Angehörigen an die Pflegefachpersonen

„Angehörige wollen offene, ehrliche und zeitnahe Informationen über die Diagnose, den aktuellen Zustand und die Prognose des Patienten“ (Kuhlmann, 2004, S.149). Zudem ist es für Angehörige am Wichtigsten, Vertrauen zu haben und zu wissen, dass der Kranke, ihnen nahe stehende Mensch gut aufgehoben ist. „Was Angehörige ganz entscheidend erwarten ist das unmittelbare Eingehen auf ihre aktuelle Situation und Hilflosigkeit“ (Geiser, 2007, S.25). Diese Aussagen kommen in der gesamten, Literatur zum Tragen. Die Autorin stellte fest, dass beim Erstkontakt die Frage nach der Prognose nicht vorrangig ist. Sie wird oft erst im Verlauf eines Intensiv Aufenthaltes gestellt.

5.4 Erwartungen der Pflegefachpersonen an die Angehörigen

Auch Pflegefachpersonen haben das Bedürfnis nach Anerkennung ihrer Arbeit. Positive Rückmeldungen von Angehörigen stärkt das Vertrauen auf ihre fachliche-, soziale- und Selbstkompetenz. Nur durch Rückmeldungen können sich Pflegefachpersonen weiter entwickeln. Gelungene oder misslungene Situationen können erst durch ein reflektieren neu angepasst werden (Kuhlmann, 2004). Weitere Erwartungen konnte bei der erarbeiteten Fachliteratur nicht herausgearbeitet werden. Die Autorin stellt fest, dass jede Pflegefachperson andere Erwartungen an Angehörige hat.

Häufig werden Erwartungen mit Wünschen verwechselt oder gleich gestellt. Gerechtfertigte, das heisst Umfeld- und personenspezifische Erwartungen von Angehörigen an Pflegefachpersonen, werden von Pflegenden zeitweise als Wünsche interpretiert. Die Autorin ist der Meinung, dass dieser Aspekt einmal genauer untersucht werden sollte.

Die Erwartungen von Pflegefachpersonen an Angehörige sind situationsbezogen und oft individuell verschieden. Ist ein Patient auf der Intensivstation akut verwirrt, ist die Anwesenheit von Angehörigen sehr erwünscht, um die Pflegefachperson zu entlasten. Sind jedoch Angehörige kritisch, stellen viele Fragen, wollen oft bei ihrem kranken Angehörigen sein, oder werden die Besuchszeiten nicht korrekt eingehalten, werden sie eher als störend und belastend empfunden (Monninger, 2000).

5.5 Das Verhalten der Pflegefachpersonen in der Praxis

Die Konzentration und Aufmerksamkeit der Pflegefachperson gilt hauptsächlich dem intensiv pflegebedürftigen Patienten und den angeschlossenen Apparaten. Die Angehörigen bleiben für kurze oder längere Zeit mit ihrem Stress, ihren Ängsten und ihrer Hilflosigkeit alleine (Millar, & Burnard, 2002). Die medizintechnischen Aspekte nehmen Pflegefachpersonen bei der Aufnahme eines Patienten auf die Intensivstation sehr in Anspruch. Sowohl therapeutische wie auch diagnostische Arbeiten sollten unmittelbar erledigt werden. In der Fachweiterbildung für Intensivpflege werden diese Kompetenzen gelehrt, die Pflegefachpersonen fühlen sich in diesem Bereich sicher. Unzureichende Ausbildung und ungenügendes Wissen über kommunikative Kompetenzen könnte ein Grund sein, weswegen Pflegefachpersonen die Kommunikation mit Angehörigen auf ein Minimum reduzieren und somit Informationen zurückhalten (Ulsamer, 2005). Das Vorschieben von Zeitknappheit ist in der Praxis allgegenwärtig. Gespräche werden nur am Rand (Flurgespräche) sehr allgemein geführt oder gar verweigert. Diese Beobachtungen der Autorin im pflegerischen Alltag werden in der Literatur bestätigt (Sprenger, 2008).

5.6 Wichtige Aspekte beim Erstkontakt

Um das Verhalten der Pflegefachpersonen zu verbessern, ist ein Erlernen von Kompetenzen in Bezug auf Interaktion und Kommunikation notwendig. Die Literaturrecherche hat deutlich gemacht, dass der Umgang mit Menschen, welche einen Kritisch-kranken auf der Intensivstation haben, schwierig ist. Das Eingehen auf diese Menschen muss individuell mit Fachwissen und sozialer Kompetenz sein.

Bevor der Erstkontakt stattfindet, soll sich die Pflegefachperson über ihr Vorgehen klar werden, kurz inne halten und ruhig zum Erstkontakt gehen. „Die Kommunikation erfordert von Pflegefachpersonen ein erhebliches Mass an Expertise, Einfühlungsvermögen und einen adäquaten Umgang sowohl mit den eigenen Gefühlen als auch mit denen der Angehörigen“ (Ulsamer, 2005, S.161).

Damit der Angehörige Authentizität, Offenheit, Ehrlichkeit und Empathie erfahren kann, ist ein persönlicher Erstkontakt anzustreben. Die Gegensprechanlage soll nur den Zweck der Anmeldung erfüllen. Mit einer ruhigen Stimme, einer einfachen Sprache, ohne medizinische Fachausdrücke soll dem Angehörigen ermöglicht werden, dem Gespräch und den Informationen der Pflegefachperson zu folgen. Die Angehörigen sollen aufgefordert werden, Fragen zu stellen, Bedürfnisse und Wünsche zu äussern. Ihre aktive Rolle kann so angestossen werden.

Können Fragen von Angehörigen nicht mit Sicherheit beantwortet werden, kann die Pflegefachperson auf eigenes Erfahrungswissen zurückgreifen (Kuhlmann, 2004). Auf ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt darf aber nicht verzichtet werden.

Stressbewältigung von Angehörigen verlaufen unterschiedlich. Erst das Wissen über den Ablauf und deren Phasen ermöglicht der Pflegefachperson individuell auf Angehörige einzugehen. Der jeweils eingeschlagene Weg nimmt Einfluss auf das Empfinden und den Umgang mit der Situation. Dem Angehörigen kann es möglich gemacht werden eine aktive Rolle zu übernehmen. Dies erleichtert seine Situation und Hilflosigkeit (Dobrin Schippers, et al., 2002). Der daraus entstehende Vertrauensgewinn gibt dem Angehörigen zusätzlich Sicherheit.

In drei wissenschaftlichen Studien über Angehörige im Intensivbereich, zusammengestellt von Nydahl (2008), formulierte Christel Bienstein **drei Kernfragen**, welchen Angehörigen beim Erstkontakt gestellt werden sollten.

Wie geht es ihnen jetzt?

Wie kommen sie nach Hause?

Ist zu Hause jemand, der sich um sie kümmert? [<http://www.nydahl.de/Angeh.pdf>]

Wenn die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegefachpersonen professionell und kompetent gestaltet wird, ist eine wichtige Grundlage geschaffen um Vertrauen aufzubauen. Das geschaffene Vertrauen ist für beide Parteien ein grosser Gewinn.

6 Diskussion der Ergebnisse

Im Verlauf der Literaturrecherche ist der Autorin bewusst geworden wie komplex und facettenreich der Erstkontakt mit Angehörigen ist. Dabei kann nicht auf ein Schema „X“ zurückgegriffen werden, es gibt kein Vorgehen nach Standard, was die Situation erheblich erschwert. Vielmehr ist eine geschulte Wahrnehmung, Fingerspitzengefühl und Fachwissen gefragt. Soziale-, fachliche- und methodische Kompetenz ist in hohem Mass nötig um den Erstkontakt professionell und wertfrei zu begehen.

Berufliche Professionalität ist für das richtige Einschätzen des wartenden und angespannten Angehörigen im Besucherraum wegweisend und scheint der Autorin von grundlegender Wichtigkeit. Erste Reaktionen von Angehörigen können der Pflegefachperson oft „unvernünftig“ erscheinen. Deshalb ist es wichtig mit spezifischem Grundlagewissen das Verhalten der Angehörigen besser zu verstehen und entsprechend darauf zu reagieren. Dies bedeutet zudem, Angehörige zu akzeptieren und ihnen mit Empathie, Respekt und Wohlwollen zu begegnen.

Abschlussarbeit Nachdiplomstudium Pflege HöFa1

Die vier beschriebenen Methoden wurden gewählt, da sie einfach zu verstehen und umzusetzen sind. Sie können in Kleingruppen geübt und später im Pflegealltag eingesetzt werden. Im Weiteren stellen sie sicher, dass Einseitigkeit ausgeschlossen und Angehörige wie auch Pflegefachpersonen in gleichem Mass davon profitieren können. In der Weiterbildung zur HöFa 1 wurde der Autorin klar, dass Interaktion und Kommunikation ihre berufliche Weiterentwicklung beeinflussen werden. Sie stellt fest, dass im Pflegealltag die Kommunikation kaum reflektiert und analysiert wird. Hier bietet sich die Methode der „gelingenden Kommunikation“ hilfreich an, um die Kommunikationstechnik weiter zu entwickeln. Gerade das Ansprechen von Emotionen fällt vielen Pflegefachpersonen schwer, und wird kaum thematisiert. „Gelingende Kommunikation“ befasst sich grundsätzlich und spezifisch mit kommunikativen Verhaltensweisen. Emotionen von Angehörigen, welche Pflegefachpersonen wahrnehmen, müssen und sollen angesprochen werden. Ziel ist es, dass Angehörige und Pflegefachpersonen sich dabei näher kommen und die Verletzbarkeit beider Seiten aufgezeigt und angesprochen werden. Die soziale Kompetenz kann mit dem Ansprechen von Emotionen weiterentwickelt und demzufolge auch schwierige Momente methodisch angegangen, besprochen und ausgehalten werden.

Erstkontakte mit Angehörigen auf einer Intensivstation sind oft mit Stressmomenten auf beiden Seiten verbunden. Das Stressmodell nach Lazarus (Imhof, 2009), zeigt eindrücklich, wie beeinflussende Faktoren auf Stresssituationen wirken und wie unterschiedlich diese bewertet werden. Die Möglichkeiten zum Handeln stehen mit dem Kohärenzgefühl in Verbindung und werden in der Salutogenese von Antonovsky beschrieben. Dies erklärt das vielfältige Erscheinungsbild der Angehörigen aber auch das unterschiedliche Auftreten der Pflegefachpersonen bei Erstkontakten. Die Pflegefachperson kann ein erfolgreicher Erstkontakt nur meistern, wenn genügend Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten vorhanden sind. Fachwissen ist dabei von hoher Priorität und gibt der Pflegefachperson die Möglichkeit den Angehörigen mit einer ruhigen und einfachen Sprache zu begegnen. Insbesondere verschlossene und zurückhaltende Angehörige sollen dazu motiviert werden, ihre Fragen zu stellen sowie Ängste und Wünsche zu äussern. Dadurch wird ihnen die Wichtigkeit ihrer Anwesenheit klar und die Pflegefachperson schafft ein Klima des Vertrauens und eine Basis worauf Vertrauen aufgebaut werden kann. Das Gefühl ernst genommen zu werden und die Situation nicht ohnmächtig aushalten zu müssen, verstärkt das Vertrauen zur betreuenden Pflegefachperson. Angehörige sollen durch Pflegefachpersonen gestärkt, vorhandene Ressourcen erkannt und Kompetenzen unterstützt und weiterentwickelt werden. „Vertrauen haben“ ist wichtig die Gesundheit zu erhalten und ausgesetzten Stressoren entgegenzuwirken.

Das vertiefte Wissen zu diesem Thema wurde bereits während der Weiterbildung in die tägliche Arbeit der Autorin mit Angehörigen integriert. Ihren Umgang mit Angehörigen konnte sie mit Hilfe der Konzepte bewusst und zielgerichtet reflektieren. Auch ihr persönliches Verhalten wurde reflektiert und analysiert. Bei angespannten, schwierigen Angehörigensituationen konnten diese oft schon zu Beginn des Kennen lernen angesprochen und manchmal auch geklärt werden. Die daraus gemachten Erfahrungen stärkten ihr Selbstbewusstsein und geben ihr vermehrt Sicherheit mit Erstkontakten. Die Begleitung von Studierenden in schwierigen Angehörigensituationen konnte mit Fachwissen und Erfahrungen untermauert werden. Sowohl positiv, wie auch negativ verlaufende Erstkontakte wurden analysiert und diskutiert. Aus den Erwartungen und Wünschen der Angehörigen an Pflegefachpersonen geht hervor, dass eine Reflektion der bisher angewandten Methoden des Erstkontakts unumgänglich ist. Der Autorin wurde eindrücklich aufgezeigt, dass es sich bei Angehörigenwünsche oft nicht um eigentliche Wünsche handelt, sondern um berechnete Erwartungen. Um diesen in Zukunft gerecht zu werden, muss die Wahrnehmung und das Verhalten der Pflegefachpersonen verändert werden.

Im Idealfall kann zwischen Angehörigen und Pflegefachpersonen eine Beziehung, die auf gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen basiert, entstehen. Dadurch werden Stressmomente und Kraftaufwand sowohl für Pflegefachpersonen wie für Angehörige reduziert. Für Pflegefachpersonen ist es wichtig zu wissen, was Angehörige beim Erstkontakt erwarten, deshalb sind Pflegefachpersonen auf Rückmeldungen der Angehörigen angewiesen um ihr Verhalten beim Erstkontakt zu reflektieren. Diese Rückmeldungen müssen vermehrt eingefordert werden! Fort- und Weiterbildungen um Selbst-, Sozial-, Fach-, und Methodenkompetenzen zu erlernen oder weiterzuentwickeln sollten für alle Mitarbeiter zugänglich sein. Dies kann zur Qualitätssicherung der Pflege und zur Erhöhung der Zufriedenheit der Pflegefachpersonen, Angehörigen und Patienten führen. Nebenbei kann es auch dazu beitragen, Burnout Symptomen entgegenzuwirken. (Dorpin Schippers et al., 2002).

7 Ausblick

Dem Umgang mit Angehörigen im Pflegealltag ist vermehrt Beachtung zu schenken. Mit gezielter Reflektion im Pflgeteam können bestehende Kompetenzen aber auch Defizite erfasst und aufgezeigt werden. Um künftig eine strukturierte und individuell angepasste Angehörigenbetreuung zu gewährleisten, sind Fort- und Weiterbildungen des Pflegefachpersonals unerlässlich, dies zum Nutzen aller Beteiligten. Die Autorin ist sich ihrer Vorbildfunktion bewusst. Die Vorbildfunktion ist ein Bestandteil der täglichen Arbeit mit Angehörigen und Pflegefachpersonen geworden.

Literaturnachweis

- Antonovsky, A.(1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Alexa, F. (Hrsg.)
Deutsche erweiterte Herausgabe, Tübingen: Dgvt - Verlag
- Brockhaus Enzyklopädie in 30 Bänden (2006). Bd. 7. HRG – IAS. 21., völlig neu bearbeitete
Auflage, Leipzig: Brockhaus Verlag,
- Brockhaus Wahrung (1980-1984). Deutsches Wörterbuch in sechs Bänden. Bd. 3. Hrsg. Ger-
hard Wahrung, Hildegard Krämer, Harald Zimmermann. Wiesbaden: F.A. Brockhaus,
- Dorpin Schippers, A. & Averkamp, K. (2002). Sehen Angehörige von akut erkrankten Inten-
sivpatienten Möglichkeiten und Bedeutung von Anwesenheit und Pflegebeteiligung? *In-*
tensiv, 10, 124 -128.
- Geisler, L. (2007). *Feind, Freund oder Partner? - Angehörige im Krankenhaus.* [Zugriff
06.01.2010 auf: <http://www.linus-geisler.de/art2007/200705mabuse-angehoerige.html>
- George, W. & George, U.(2003). *Angehörigenintegration in der Pflege.* München, Basel:
Ernst Reinhardt Verlag
- Herriger, N. (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung.* [Zugriff
06.01.2010 auf: <http://www.empowerment.de/grundlagentext.html>
- Imhof, A. (2009). *Transaktionale Stressmodell von Lazarus.* Höhere Fachausbildung in Pfl-
ege, HF 7, Gesundheitsförderung und Prävention
- Kuhlmann, B. (2002). Die Situation von Angehörigen auf einer Intensivstation. *Intensiv*, 10,
250 - 255.
- Kuhlmann, B. (2004). Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivsta-
tionen. *Pflege*, 17, 145-154.
- Luhmn, N. [Zugriff 09.12.2010 auf <http://de.wikipedia.org/wiki/Vertrauen>]
- Millar, B. & Burnard, P., (2002). *Intensivpflege - High-touch und High-tech.* Bern: Hans Hu-
ber.
- Monninger, M. (2000). Angehörigenbetreuung in der Intensivpflege. *Intensivpflege*, 6, 1-13.
- Nydahl, P. (2008). Angehörige- drei pflegewissenschaftliche Studien über Angehörige im In-
tensivbereich. [Zugriff 28.12.2009 auf <http://www.nydahl.de/Angeh.pdf>
- Pfeiffer, S. (2008). Rolle der Pflegenden. In: Junginger, T., Perneczky, A., Vahl, C.-F., Wer-
ner, C. (Hrsg.), *Grenzsituation in der Intensivmedizin. Entscheidungsgrundlagen.* Heidel-
berg: Springer Medizin. (S. 193 - 198).

Abschlussarbeit Nachdiplomstudium Pflege HöFa1

Sanimedia (2006) *Informationen zum Gesundheitswesen*. Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg Herausgeber sind die Kantone, Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Waadt und Wallis

Sameiske, S. (2008). Was ist Stress? – Das transaktionale Stressmodell von Lazarus.

[Zugriff 09.01.2010 auf

http://www.perspektive89.com/2008/was_ist_stress_das_transaktionale_stressmodell_von_lazarus]

Sprenger, S. (2008). Analyse und Problemstrukturen in der Angehörigenbetreuung von Pflegenden. *Intensiv*, 16, 116-125.

Ulsamer, U. (2005). Angehörigenbetreuung :der Wunsch nach Information – „Das am wenigsten erfüllte Bedürfnis von Angehörigen“ *Intensivpflege*, 13, 158 - 163

Weber, H. (2008). Gelingende Kommunikation. Qualitätsmanagement. Universitätsspital Basel