

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Bildungszentrum
Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege

Besuchsregelungen für Kinder
als Angehörige
eines Intensivpatienten

Hausarbeit zur Erlangung des Examens
Februar 2009
Eingereicht von Yasmin Arentzen
Am 12.02.09

Gliederung

1. Einleitung	3
2. Besuchsregelungen für Kinder auf der Intensivstation	3
3. Ausgrenzungs – und Integrationsargumente für Kinder auf der Intensivstation	4
4. Das Erleben von Kindern schwerkranker Eltern	5
5. Möglichkeiten der Integration von Kindern als Angehörige auf der Intensivstation	6
6. Fazit	7

1. Einleitung

Bei meiner Arbeit als Krankenschwester auf einer Intensivstation werde ich häufig vor die Entscheidung gestellt, ob Kindern als Angehörige der Zugang zu ihren kranken Eltern gewährt wird oder ob sie draußen bleiben müssen. Obwohl die Besuchsregelung den Zutritt für Kinder unter 14 Jahren untersagt, wird die Entscheidung darüber im Team getroffen. Nach kontroversen Diskussionen wurden schon Ausnahmen zugelassen, wonach auch schon deutlich jüngere Kinder ihre Eltern auf der Intensivstation besuchen durften. Mehrfach genannt wurden Argumente gegen die Integration der Kinder, wie z.B. „das ist der kindlichen Psyche nicht zuträglich“, oder man müsse hygienische Aspekte zum Schutz von Kind und Patient beachten und „der Lärm, den Kinder verursachen, stört den Patienten“. Erst kürzlich habe ich einen Patienten betreut, der Vater von zwei Kindern im Alter von vier und sechs Jahren ist. Das Thema, Kinder als Angehörige auf der Intensivstation, hat mich daher sehr beschäftigt, weshalb ich mich im Rahmen meiner Facharbeit damit auseinandersetzen möchte.

2. Besuchsregelungen für Kinder auf der Intensivstation

Eine Krankenhausumfrage in Deutschland aus dem Jahre 2002, an der 184 Intensivstationen deutscher Kliniken beteiligt waren, ergab, dass sich davon noch 58% gegen das Besuchsrecht von Kindern unter 14 Jahren auf der Erwachsenen-Intensivstation aussprechen. Einige gewähren Kindern ab dem 12. Lebensjahr den Zugang.¹ Eine ähnliche Untersuchung aus dem Jahre 2008 zeigte, dass noch immer 50,4% ein Mindestalter von 14 Jahren vorschreiben.² Es wurde jedoch auch beobachtet, dass von diesen Besuchsregelungen schon abgewichen wurde.

Diese Regelungen stammen aus Zeiten, in denen man nicht wusste, welche Bedeutung die Familie, inklusive der Kinder, für den Patienten hat.

„Visitation was restricted because little was understood about the impact on the patient or the family, including children.”³

¹ Vgl. Loos, A./ Pirsch, M. Besuchsreg./ intensiv, 12/2004

² Vgl. Gnass, I., Pflegen Intensiv 1/2000, S. 8

³ Zit. Cullen u.a., in: Gnass, I., Literaturarbeit

3. Ausgrenzungs- und Integrationsargumente für Kinder

In einer angloamerikanischen Literaturstudie von Metzging werden drei verschiedene Besuchsmodelle vorgestellt. Das offene Besuchsmodell, das Vertragsmodell und das Restriktionsmodell. Argumente, die sich gegen die Integration von Kindern aussprechen, richten sich nach dem Restriktionsmodell.⁴ Danach sollen Regelungen der „Vermeidung von nachteiligen Auswirkungen auf Patienten“ und der „Gewährleistung von Ruhe und Erholung“ dienen. Untersuchungen ergaben jedoch, dass Besuche von Kindern keine negativen Einflüsse auf die psychische und die physische Verfassung des Patienten nach sich zogen.⁵

Oft wird zum Schutz des Patienten die von Kindern ausgehende Infektionsgefahr genannt, wie auch die wechselseitige Gefahr der Krankheitsübertragung. Dieses Argument wurde 2000 von Daschner u.a. widerlegt.⁶ „Gesunde Kinder jeden Alters dürfen aus hygienischer Sicht auf eine Intensivstation mitgenommen werden“.⁷

Zum Schutz der Kinder werden Regelungen vorgesehen, um sie von dem „bedrohlichen Umfeld“ einer Erwachsenen-Intensivstation fernzuhalten und sie so vor der psychischen Belastung zu bewahren. Bezugspersonen äußern auch, dass sie sich nicht im Stande fühlen einem Kind in dieser Situation die nötige Hilfestellung geben zu können um Erlebtes zu verarbeiten.⁸

Dem gegenüber steht die Befürwortung der Integration von Kindern, der ein familienorientiertes Pflegeverständnis zugrunde liegt.⁹ Angehörige haben einen großen Einfluss auf die Genesung des Patienten. Sie stellen seine gewohnte Umgebung und die Verbindung zur Außenwelt dar. Patientenumfragen ergaben, dass Patienten ihre Familie als einen wichtigen Faktor für ihre Gesundung nennen. Eine Aussage: „Ohne Familie geht es nicht“¹⁰

⁴ Vgl. Metzging, S./Osarek, J. Pflege 13/2000, S. 244-247

⁵ Vgl. Metzging, S., S.161

⁶ Vgl. Loos, .A/ Pirsch, M., intensiv, S. 261

⁷ Zit. Daschner u.a. Anästhesist 49/2000, S. 96-101

⁸ Vgl. Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009, S. 7

⁹ Vgl. Controneo, M./ Mc Hugh, M. Pflege Aktuell 3/2000, S. 147

¹⁰ Vgl. Burkhard, A. Pflege Aktuell 4/2006, S. 211/ Abt-Zegelin, A. u.a. Befragung von Pflegenden

„Als Intensivpatient haben Sie das Recht für sich wichtige Menschen in Ihrer Nähe zu haben und ihre Unterstützung so oft wie nötig in Anspruch zu nehmen.“¹¹ Außerdem sehen befragte Pflegekräfte die Aufrechterhaltung und Förderung der Eltern-Kind Beziehung als wichtigen Grund für die Integration der Kinder. Die Bedürfnisse des Kindes stehen selten im Vordergrund. Wenige gehen von dem positiv psychologischen Einfluss aus, den Kinder als Angehörige auf Intensivstationen erfahren.¹²

4. Das Erleben von Kindern schwerkranker Eltern

Durch die Angst das Kind psychisch zu belasten versuchen Eltern häufig Normalität zu wahren oder die Tragweite der Situation verharmlost darzustellen. Wenn aber ein Elternteil erkrankt ist und der gewohnte Tagesablauf gestört wird und gewohnte Rituale weichen müssen, spüren Kinder, gleich welchen Alters, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sie nehmen die Trauer und Sorge ihrer Bezugspersonen wahr und erleben den Verlust der familiären Verbundenheit als bedrohlich. Dadurch, dass Eltern ihre Kinder schützen wollen und auch sie mit sich selber und ihren Ängsten beschäftigt sind, bleibt das Bedürfnis des Kindes, über sein Erleben zu sprechen, häufig unbemerkt.

Es entsteht so für Kinder eine spürbar beängstigende Situation, die sie wahrnehmen, aber nicht einschätzen können. Sie fühlen sich ausgeschlossen. Mangel an Information führt dazu, dass sich Kinder in ihren Gedanken eigene Erklärungen für das Geschehen herleiten und die Schuld für die Erkrankung des Elternteils womöglich bei sich selber suchen.¹³ Kinder brauchen eine Bezugsperson, mit der sie sich in einer Krisensituation über ihre Emotionen austauschen können. Untersuchungen zeigen, dass Kinder, die ihre Eltern auf der Intensivstation besuchen durften, Glück und Stolz empfanden. Sie konnten sich selber ein Bild von der Situation machen und auch sehen, dass der erkrankte Elternteil noch am Leben ist und ihm hier geholfen wird.¹⁴ „Der Besuch steigerte

¹¹ Zit. Burkhard, A. in Pflege Aktuell 4/2006, S. 211

¹² Vgl. Loos, A./ Pirsch, M. intensiv 12/2004, S. 261

¹³ Vgl. Projektgruppe Psychozoziale Onkologie Tumorzentrum Berlin e.V.

Vgl. Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009, S. 7

¹⁴ Vgl. Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009, S. 7

ihre Wahrnehmung für die aktuelle Befindlichkeit des Angehörigen und minimierte Gefühle von Einsamkeit, Schuld, Angst und Hilflosigkeit.“¹⁵

5. Möglichkeiten der Integration von Kindern als Angehörige auf der Intensivstation

Auch für die Eltern stellt die schwere Erkrankung des Lebenspartners oder eines anderen Familienmitgliedes eine traumatisierende Situation dar, in der sie große Angst und Hilflosigkeit empfinden. Der Umgang mit Kindern, denen sie weiterhin Sicherheit geben möchten, erschwert sich dadurch. Intensivpflegende sollten versuchen die familiäre Bewältigungsarbeit zu unterstützen und Eltern ermutigen das Gespräch mit ihrem Kind zu suchen. Ein passender Zeitpunkt und eine ruhige Atmosphäre erleichtern es dem Kind, altersgerechte Informationen aufzunehmen. Nachfragen, ob das Kind versteht, was man ihm erklärt hat und wie es sich fühlt, ist oft hilfreich. Sehr kleine Kinder können spielerisch dargestellte Sachverhalte oft besser nachvollziehen und nehmen Emotionen in ihrer Umgebung schon deutlich wahr. Deswegen ist es wichtig, dass Eltern ihre Gefühle und die ihres Kindes erkennen und zulassen. Wenn Eltern Trauer verspüren, sollten sie versuchen dieses Empfinden mit ihrem Kind zu teilen, damit es sich nicht hilflos fühlt. Um einem Kind in einer solchen Situation Sicherheit zu geben, braucht es Nähe, Geborgenheit und die Gewissheit, dass immer jemand für es da ist. Für die Zeit, in der von gewohnten Ritualen abgesehen werden muss, können neue geschaffen werden. Zum Beispiel eine festgelegte Kuschelstunde am Tag, in der das Kind im Mittelpunkt steht.¹⁶

Bei dem Prozess der Integration von Kindern als Angehörige auf der Intensivstation ist es für das Kind und die Familie ideal, einen festen Bezugspfleger im Pfllegeteam zu haben. Zur Vorbereitung auf den Besuch von Kindern auf einer Intensivstation, sollten Intensivpflegende dem Kind, zusammen mit der Bezugsperson des Kindes, etwas über die Intensivstation erzählen. Das Kind kann sich besser auf das fremde Umfeld einstellen, wenn ihm Geräusche,

¹⁵ Zit. Knutsson 2007 in Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009, S. 7

¹⁶ Vgl. Projektgruppe Psychozoziale Onkologie Tumorzentrum Berlin e.V.
Vgl. Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009, S. 7

Gerüche, Apparaturen und auch das veränderte Aussehen des Patienten vorab erklärt werden. Je nach Alter des Kindes können seine Vorstellungen durch verschiedene anschauliche Medien wie Malbücher, Bilder, Kinderfilme oder Spielzeuge unterstützt werden.

Nach dem ersten Besuch auf der Intensivstation sollte die Pflegekraft das Kind loben, auf die gewonnenen Eindrücke des Kindes eingehen und seine Gefühle hinterfragen.

Um individuell auf Bedürfnisse und Wünsche aller Beteiligten eingehen zu können, sollte in alle Entscheidungen auch der Patient mit einbezogen werden, soweit dies möglich ist.¹⁷

6. Fazit

Was den Zutritt auf die Intensivstation angeht, kommt der Pflege trotz institutioneller Regelungen, noch immer die Rolle des „Türhüters“ zu. Wichtig ist daher der Blick für eine umfassende Betreuung des Patienten, zu der auch das familiäre Umfeld gehört. Unsere Aufgabe als Pflegende ist es daher, das Familiensystem und die jeweiligen Mitglieder zu unterstützen und mit einzubeziehen. Ich habe bei der Integration von Kindern als Angehörige eines Intensivpatienten die Erfahrung gemacht, dass Kinder sich an die veränderte Situation sehr schnell gewöhnt haben. Selbst die Gesichtsverletzungen ihres Vaters haben Emily (4J.) und Marc (6J.) nicht erschreckt, sondern sie haben ihr Interesse geweckt. Sie haben uns allen viele Fragen gestellt. Nur für die Sprachlosigkeit ihres Vaters, der tracheotomiert war, wollten sie kein Verständnis aufbringen und dachten, er tue nur so, als ob er nicht sprechen könne. Mit „Ja“- und „Nein“-Fragen fanden sie aber schnell zu nonverbaler Kommunikation.

Laut Aussagen der Mutter hat sich auch im Anschluss an die Besuche kein anderes Bild im Verhalten der Kinder gezeigt. Sie malen viele Bilder, erzählt die

¹⁷ Vgl. Gnass, I. Pflegen Intensiv 1/2009 S. 9-10

Mutter, in denen sie ihre Erlebnisse verarbeiten und ihre Gefühle zum Ausdruck bringen. Die Neugierde für alles Neue stand im Vordergrund, wobei sie sich beide wünschen, dass ihr Vater schnell wieder nach Hause kommt.

Das ist nur ein Beispiel und sicherlich sind nicht alle Kinder gleich und die Situationen gestalten sich auch ganz unterschiedlich. Als Intensivpflegende sollten wir den Bezugspersonen dennoch erläutern, wie wichtig es für Kinder sein kann, in diesen Prozess integriert zu werden. Kinder sollten eine behutsame Aufklärung über die Erkrankung des Familienmitgliedes erfahren und die Möglichkeit haben selber zu entscheiden, in wie weit sie sich den Gegebenheiten stellen möchten.

7. Literaturverzeichnis

Abt-Zegelin, Angelika u.a.: Besuchsregelungen auf Intensivstationen in deutschen Krankenhäusern – Ausgewählte Ergebnisse der Befragung von Pflegenden.

<http://www.stiftung-pflege.info/page4/page18/files/BesuchsregErgeb.pdf>

Zugriff am 03.02.2009

Burkhard, Angelika: Besuch erbeten – Initiative zur Öffnung der Intensivstationen.

In: Pflege Aktuell, Ausgabe 4/2006; S. 210-211

Controneo, Margret; Mc Hugh, Mathew: Die Familiengesundheitspflege in der

Pflegewissenschaft. In: Pflege Aktuell, Ausgabe 3/2000; S. 146-149

Cullen, Laura u.a. in Gnass, Irmela: Literaturarbeit: Kinder besuchen einen Familienangehörigen auf einer Erwachsenenintensivstation

http://www.pflegewiki.de/wiki/Literaturarbeit:Kinder_besuchen_einen_Familienangeh%C3%B6rigen_auf_einer_Erwachsenenintensivstation

Zugriff am 03.02.2009

Daschner, Franz u.a.: Sinnvolle und nicht sinnvolle Hygienemaßnahmen in der Anästhesie und auf Intensivstationen.

In: Der Anästhesist, Ausgabe 49/2000; S. 96-101

Gnass, Irmela: Literaturarbeit: Kinder besuchen einen Familienangehörigen auf einer Erwachsenenintensivstation

http://www.pflegewiki.de/wiki/Literaturarbeit:Kinder_besuchen_einen_Familienangeh%C3%B6rigen_auf_einer_Erwachsenenintensivstation

Zugriff am 03.02.2009

Gnass, Irmela: Besuchsregelungen – Kinder als Angehörige integrieren.

In: Pflege Intensiv, Ausgabe 1/2009; S. 6-10

Projektgruppe Psychosoziale Onkologie Tumorzentrum Berlin e.V.: Folder:

„Anregungen für den Umgang mit Kindern krebskranker Eltern – Eine Information für Eltern und Angehörige“.

<http://www.tzb.de/000001986709fa002/0331289aad0b92a4b/index.html>

Letzte Änderung: 16.01.2009 Zugriff am 03.02.2009

Loos, Alexander; Pirsch, Michael: Besuchregelungen für Kinder auf

Intensivstationen. Diplomarbeit 4/2004-9/2004

<http://www.pflegewissenschaft.org/besuchsregelungen.html>

Zugriff am 03. 02. 2009

Loos, Alexander; Pirsch, Michael: „Wir müssen draußen bleiben?!“

In: Intensiv, Ausgabe 12/ 2004; S. 260-261

Metzing, Sabine; Osarek, Julia: Bedeutung von Besuch für Patientinnen und

Patienten während ihres Aufenthaltes auf einer Intensivstation.

In: Fokus Intensivpflege. Hrsg.: Abt-Zegelin, Angelika. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & CoKG. 2004; S. 159-217

Metzing, Sabine; Osarek, Julia: Besuchsregelungen auf Intensivstationen – Eine

Literaturstudie englischsprachiger Veröffentlichungen von 1984-1998.

In: Pflege. Hrsg.: Institut für Pflegewissenschaft; Universität Witten/Herdecke.

Bern: Hans Huber Verlag, Ausgabe 13/ 2000; S. 242-252