

# Ausnahmesituation Intensivstation: Psychologische Hilfe für Patient\*innen, Angehörige und das Team

CÄ Dr. med. Jana Protzel, GKP Alexandra Reimer,  
Dipl.-Psych. Annett Görtz  
Helios Kliniken Schwerin, Klinik für Intensivmedizin



# Ausnahmesituation Intensivstation

# Allgemeine Belastungen im Kontext der ITS

- Konfrontation mit **Lebensbedrohlichkeit** einer Erkrankung
- Drohender oder tatsächlicher Verlust eines Patienten bzw. Angehörigen
- Extremsituation tritt **plötzlich** und **unvorhersehbar** ein, ohne Möglichkeit der Vorbereitung
- Patienten und Angehörige erleben vor allem **Angst** und Hilflosigkeit
- **Handlungs- und Entscheidungsdruck** bei allen an der Behandlung Beteiligten

# Ausnahmesituation Intensivstation

Die Situation der Patient\*innen



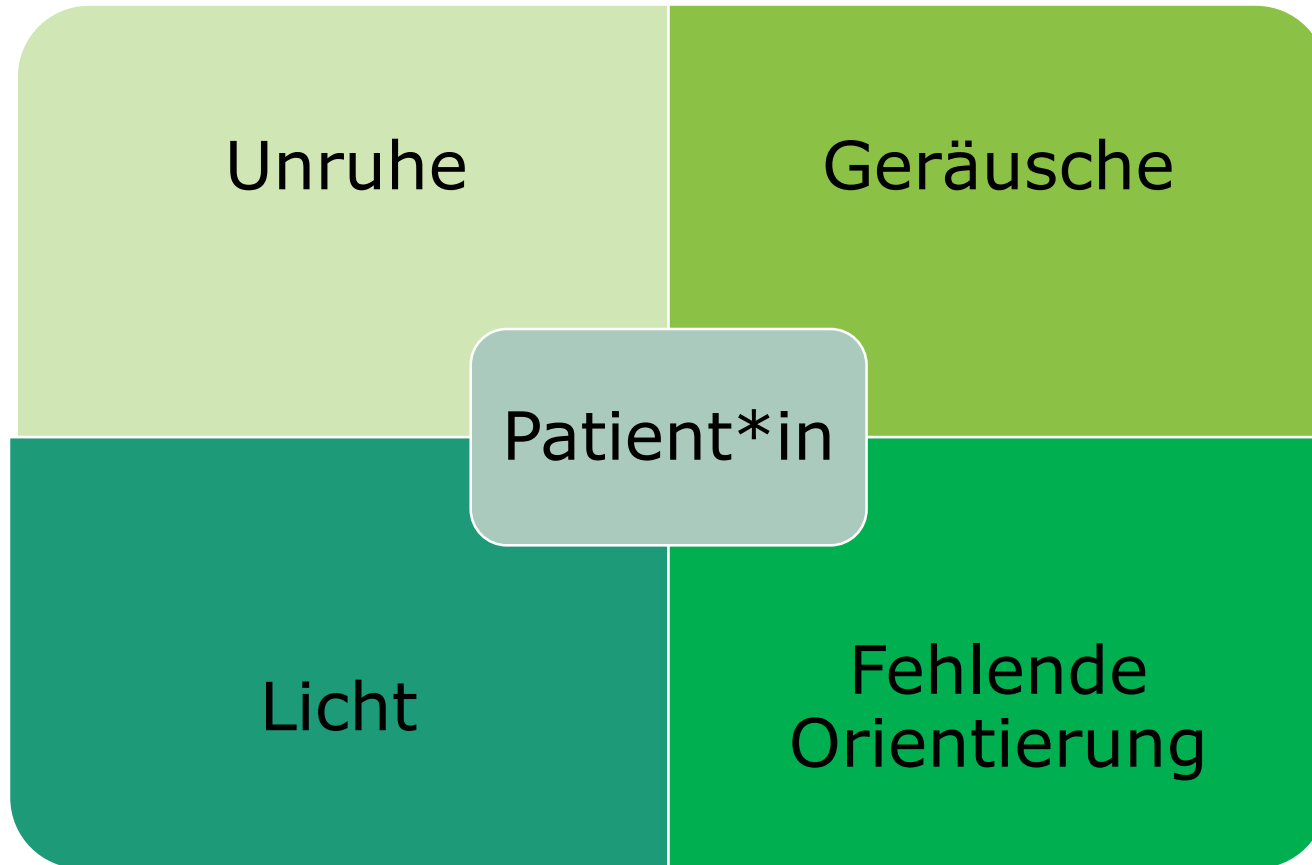
# Krankheitsbedingt

- **Unvorhersehbare** Konfrontation mit **Lebensbedrohlichkeit** der Erkrankung
- Unangenehme körperliche Empfindungen
- Funktionsverlust vertrauter Organe
- **Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit** (Verzerrungen)

## Belastungs- faktoren für Patient\*innen



# Milieubedingt



**Belastungs-  
faktoren für  
Patient\*innen**



# Behandlungsbedingt

- **Reizüberflutung** und Überstimulation bei gleichzeitig mangelnder sensorischer Stimulation
- Invasive Maßnahmen durchbrechen natürliche Körpergrenzen
- Unfähigkeit, sich aus eigener Kraft zu bewegen, primäre Bedürfnisse zu stillen
- Einschränkung, Verlust (sprachlicher) **Kommunikationsfähigkeit**
- Mangelnde kognitive Anregung und Ablenkung, Monotonie
- Beeinträchtigung der **Kognition**
- Beeinträchtigung der Orientierung, unvollständige Erinnerungen
- **Veränderte**, fluktuierende **Bewusstseinslage**
  - Verwischte Grenzen zwischen realem Erleben, Traum, Halluzinationen
  - Bizarres, sehr ängstigendes und bedrohliches Erleben (Todesangst)
  - Belastende (Alb-) Träume
- Nebenwirkung von Medikamenten, Substanzentzug, Schlafmangel
- Erhöhtes **Delir-Risiko**

## Belastungs- faktoren für Patient\*innen



# Soziale Belastungen

- **Isolation** nach außen & innen
- Verlust an (innerer) Sicherheit, Trennungsangst
- Eingeschränkte Kommunikation, Informationsdefizite verstärken Hilflosigkeit und Depressivität
- Verletzung der Intimsphäre
  - Scham
  - Beeinträchtigt Selbstwörterleben

## Belastungs- faktoren für Patient\*innen





Entmutigung  
Selbstwertgefühl  
Würdelosigkeit  
Selbstbestimmtheit  
Ausgesetztheit  
Verfolgung  
Abhängigkeit  
Autonomieverlust  
Unsicherheit  
Hilflosigkeit  
Fremdheit  
Verlust  
Vermindertes  
Ohnmacht  
Bedrohung  
Kontrollverlust  
Haltlosigkeit  
Frustration  
Ausgeliefertsein  
Todesangst  
Depressivität

# Die Erlebniswelt der Intensivpatient\*innen



# Prävalenz psychischer Störungen post-ICU (1)

## – Angst

- Persistierende Ängste bei mindestens einem Drittel aller Überlebenden im Jahr nach dem ICU-Aufenthalt
- Anhaltend starke Ängste bei mindestens einem Sechstel
- Risikofaktoren: bereits während der ICU-Behandlung beobachtete Angstbelastung und Erinnerung an eine gestörte Wahrnehmung

## – Depression

- Klinisch relevante Depressivität bei ICU-Überlebenden von 28%
- Früh post-ICU beobachtete Depressivität ist starker Prädiktor für im Verlauf persistierende Depressivität
- Unabhängiger Risikofaktor für erhöhte Mortalität

**Folgen der  
Behandlung  
für  
Patient\*innen**



# Prävalenz psychischer Störungen post-ICU (2)

- Traumaassoziierte Syndrome
  - Akute Belastungsstörung
  - Persistierende Symptome einer PTBS bei deutlich mehr als einem Drittel aller Überlebenden im Jahr nach ICU (44% 1. - 6. Monat und 34% 7. - 12. Monat post-ICU), mindestens ein Fünftel zeigt anhaltend starke PTBS-Symptome
- Delirante Symptome
  - Prävalenz bei Beatmungspatienten von bis zu 80%
  - Krankenhausliegedauer und -mortalität sind im Rahmen des Delirs um das Dreifache erhöht
- Langfristige Folgen:
  - Post Intensiv Care Syndrom (PICS)

**Folgen der  
Behandlung  
für  
Patient\*innen**



# Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS und PICS

- **Prämorbide psychische Störung**  
(Angst, Depression oder Substanzmissbrauch)
- **Fehlende Realitätskontrolle**
- Erinnerungen an Situationen intensiver **Angst** während der intensivmedizinischen Behandlung
- Fehlende soziale Unterstützung



# Bedingungsfaktoren psychischer Störungen in der Intensivmedizin



Psychische Störungen sind ein **komplexes, interagierendes Bedingungsgefüge** von somatischer Erkrankung, angewandten Behandlungsmaßnahmen, individuellen Bewältigungsressourcen und (vorbestehenden) psychischen Störungen.\*

\*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

# Auswirkungen psychischer Belastungen



- Verlängerung der Liegedauer auf ICU
  - Verzögerter langfristiger Genesungsverlauf
  - Psychisch belastete Patient\*innen während der intensivmedizinischen Behandlung sind auch poststationär in besonderem Maße von psychischen Symptomen betroffen.
  - Langfristig erheblich reduzierte Lebensqualität
- Frühzeitig professionelle Unterstützung!



Langfristig betrachtet erscheint die **psychische Beeinträchtigung** die Lebensqualität stärker zu beeinflussen als das physische Funktionsniveau und die so erworbenen Beeinträchtigung scheint auch länger anzuhalten.\*

\*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

# Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Patient\*innenbezogene psychologische Mitarbeit



# Psychologische Tätigkeit kann...

- der Genese, Progredienz und Persistenz psychischer Störungen entgegenwirken.
- die Compliance sichern.
- die komplexe Behandlung um die psychologische und psychotherapeutische Perspektive ergänzen.
- ärztliche und pflegende Kolleg\*innen entlasten.

Das niederschwellige, proaktive Angebot einer psychosozialen Unterstützung **ergänzt** somit die ärztliche und pflegerische Behandlung der Patient\*innen auf Intensivstationen.

# Psychologische Unterstützung für Patient\*innen



- An aktuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der Patient\*innen (und ihrer Angehörigen) orientiert
- Die „haltende Funktion“ der Beziehung durch kontinuierliche Mitbetreuung
- Ausreichend Raum, Erlebtes ausführlich zu berichten und Gefühle zum Ausdruck zu bringen



# 48 Jahre (1)

## Diagnose

- Synkope und Sturz in der Häuslichkeit bei gastrointestinaler Blutung und akuter Blutungsanämie

## Aufenthaltsdauer (Intensivstationen)

- **11 Tage** Interdisziplinäre peri- und postoperative Intensivstation
- **3 Tage** IMC (drei Monate nach Entlassung)

## Erstkontakt

- Kontakt- und Beziehungsangebot
- Orientierungshilfen
- Vermittlung von Sicherheit und Zuversicht
- Entlastung und Beruhigung durch positive Suggestionen
- Traumasensible Kommunikation



# 48 Jahre (2)

## Drei Folgekontakte

- Realitätsorientierung
- Validierung eigener Gefühle
- Entlastung
- Angstbewältigung
- Erlebtes in (traumatische) Biographie eingebettet
- Regelmäßiges Screening psychischer Symptome
- Empfehlung psychotherapeutische Weiterbehandlung

## Erneute stationäre Aufnahme IMC drei Monate nach Entlassung

- Proaktive Kontaktaufnahme vermittelt Sicherheit, Verlässlichkeit und Vertrauen
- Aufbereitung von Informationen
- Entlastungsgespräche, Containing
- Motivation und Terminvereinbarung für psychotherapeutische Weiterbehandlung



# 61 Jahre (1)

## Diagnosen

- Schwerer septischer Schock mit Multiorganversagen bei nekrotisierender Faszitis des rechten Oberschenkel
- Amputation proximaler Oberschenkel rechts
- Exartikulation im Hüftgelenk rechts
- Plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen

## Aufenthaltsdauer

- **103 Tage** (15 Wochen)  
Intensivmedizinische Behandlung

## Erstkontakt

- Förderung der Kontaktfähigkeit (Achtung! Kommunikationseinschränkung!)
- Beziehungsaufbau, kontinuierliches Kontaktangebot



# 61 Jahre (2)

## Im Verlauf

- Unterstützung der Realitätsorientierung durch Rekonstruktion des Krankheits- und Behandlungsverlaufes
- Hilfestellung bei Krankheitsverarbeitung, Stärkung von Ressourcen
- Entlastungsgespräche
- Unterstützung bei der Bewältigung von Angst und Depressivität
- Regelmäßiges psychopathologisches Screening (Orientierung, Delir?)
- Zukunftsorientierung und Planung ambulanter Hilfen in Wohnortnähe

## Verlegungsgespräche

## Hilfe für die Angehörigen

- Proaktive, zunächst telefonische Kontaktaufnahme zu Angehörigen (Ehemann, Tochter), Erhebung ausführlicher Fremdanamnese
- Entlastungsgespräche und Beratung
- Angebot Nachbesprechung

## Kollegiale Unterstützung

- Kontaktaufnahme benachbarter Fachdisziplin (psychiatrisches Konsil mit Frage: Einwilligungsfähigkeit?)
- Nachbesprechung der Patientin- und Angehörigengespräche

# Ausnahmesituation Intensivstation

Angehörige in der Krise



# Allgemeine Bedingungen

- Unvorbereitete Aufnahme
- Eingeschränkte Gesundheitskompetenz
- Paradoxe Erwartungen an Ärzte
- Unsicherheit
- Überforderung in der Rolle als Stellvertreter
- **Angst** & emotionale Aufruhr

Angehörige  
in der Krise





# SCHOCK!

## Der traumatische Erstkontakt

- (Erstmalig) Konfrontation mit „Erscheinungsbild“ einer Intensivstation
- Verändertes Aussehen des Patienten
- Lebensbedrohliche Situation
- Informationen zu Diagnose und Prognose

## Angehörige in der Krise



# Das **ITS-Syndrom** - Eine Akute Belastungsreaktion

- Kognitive Abstumpfung
- Veränderte Wahrnehmung
- Erleben von Bedrohung
- Bevorzugt intuitive, gefühlsbetonte Reaktion
- Erlernte Hilflosigkeit
- Schlafmangel

**Angehörige in  
der Krise**



# Langfristige Folgen

- Post Intensiv Care Syndrom - Family (PICS-F)
- Komplizierte Trauer
- Anhaltende emotionale Belastung nach Therapieentscheidungen (Zweifel, Schuldgefühle)

## EXKURS



# Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Angehörigenbezogene psychologische Mitarbeit

# Psychologische Hilfe für Patient\*innen und deren Angehörige





44 Jahre (1)

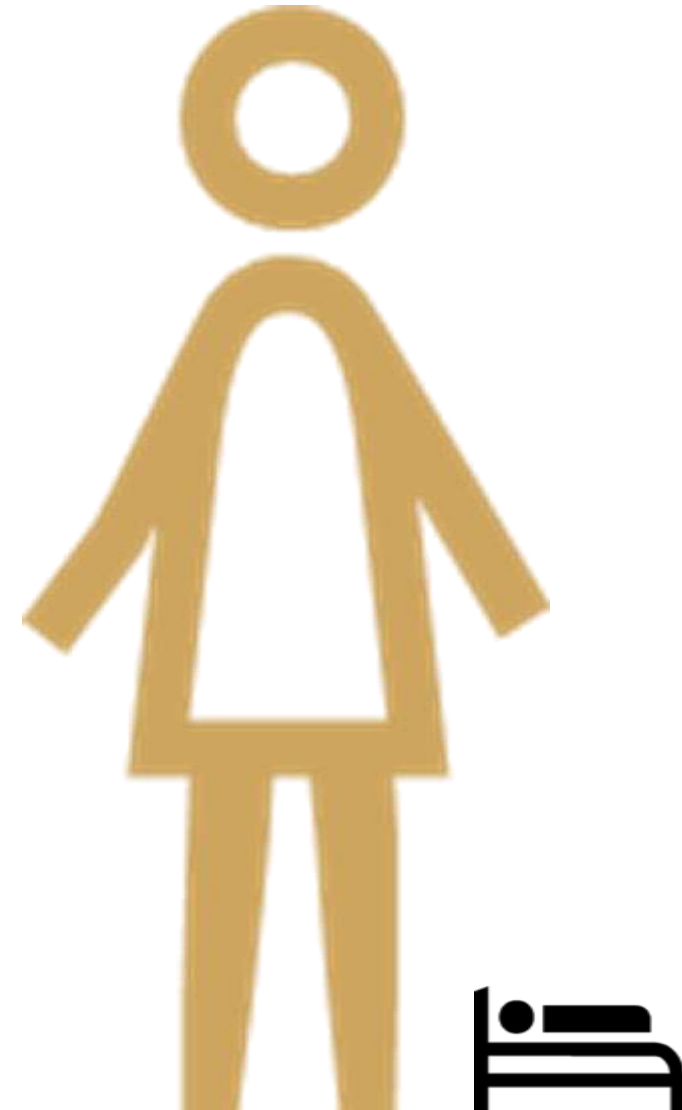
## Diagnose

Partner ♂ 49 Jahre

- Hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation
- Vorderwand-STEMI bei 1-GKHK

## Aufenthaltsdauer

- **15 Tage** konservativ  
internistische Intensivstation

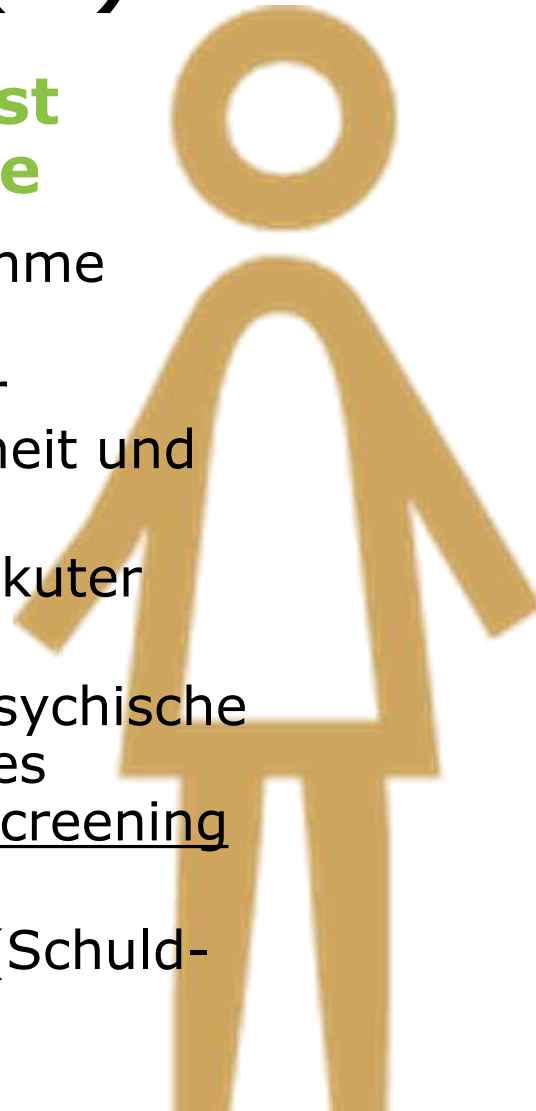




# 44 Jahre (2)

## Erstkontakt & zunächst tägliche Folgekontakte

- Proaktive Kontaktaufnahme
- Kontinuierliches Beziehungsangebot zur Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen
- Krisenintervention bei akuter Belastungsreaktion
- Bei Risikofaktoren für psychische Erkrankung regelmäßiges psychopathologisches Screening (Suizidalität!)
- Emotionale Entlastung (Schuld- und Schamgefühle!)

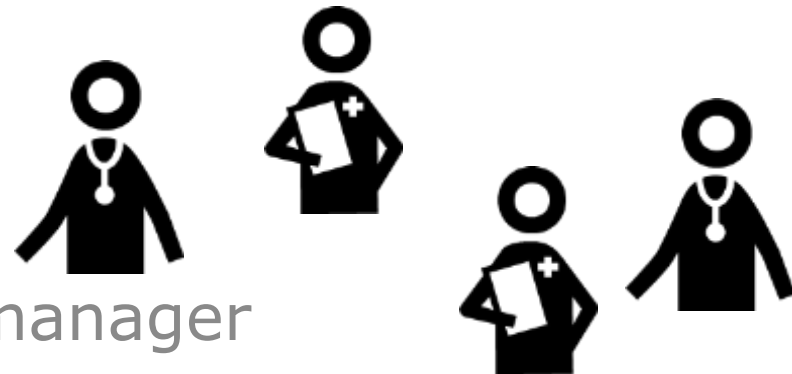


## Nachsorge

- Aktivierung von Ressourcen
- Zukunftsorientierung
- Vermittlung ambulanter Hilfen, Planung psychotherapeutische Weiterbehandlung

# Ausnahmesituation Intensivstation

Das Team -  
Pfleger\*innen und Ärzt\*innen als Krisenmanager





# Spezielle Arbeitsbedingungen und Anforderungen

- Arbeitsverdichtung und hoher Zeitdruck, Schichtdienst
- Notwendige Kenntnisse zahlreicher komplexer medizinisch-technischer Geräte
- Hohe Anforderung an kommunikative Fähigkeiten
- Kumulative Konfrontation mit leidvollen Schicksalen im Spannungsfeld der gleichzeitigen Versorgung vieler schwer kranker Patienten
- Gefühl, hinter eigener Erwartung an Arbeitsleistung zurückzubleiben

## Besondere Belastungen für das Team



## Folgen für das Team

- Erleben von „Scheitern“ und Kompetenzmangel bei Tod des Patienten trotz hochprofessioneller Behandlung
- Diskrepanz zwischen Ich-Ideal & Arbeitsalltag



## Folgen für das Team



Die Konfrontation mit einem hohen Maß an physischem und in der Folge psychischem Leid stellt eine persönliche Belastung dar, die unter bestimmten Umständen die Gesundheit von Helfern **nachhaltig** beeinträchtigt.\*

\*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

- Burnout (arbeitsbezogen)
- Sekundärtraumatisierung

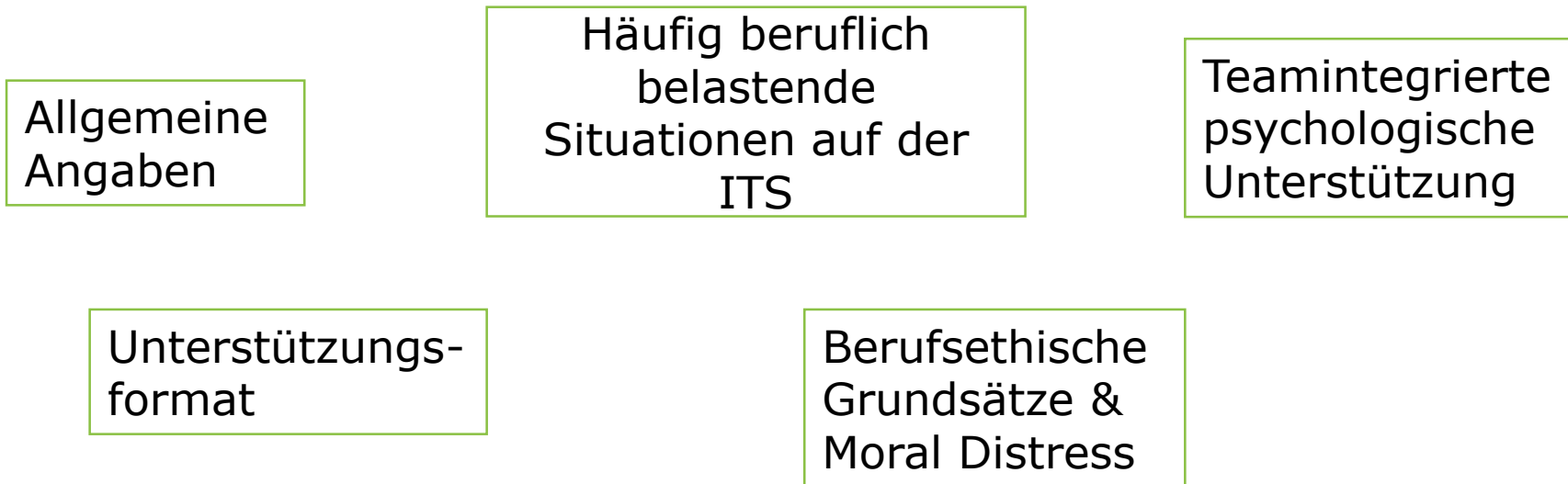
## Risiken



# Befragung von Mitarbeitenden der Intensivstationen in Mecklenburg-Vorpommern

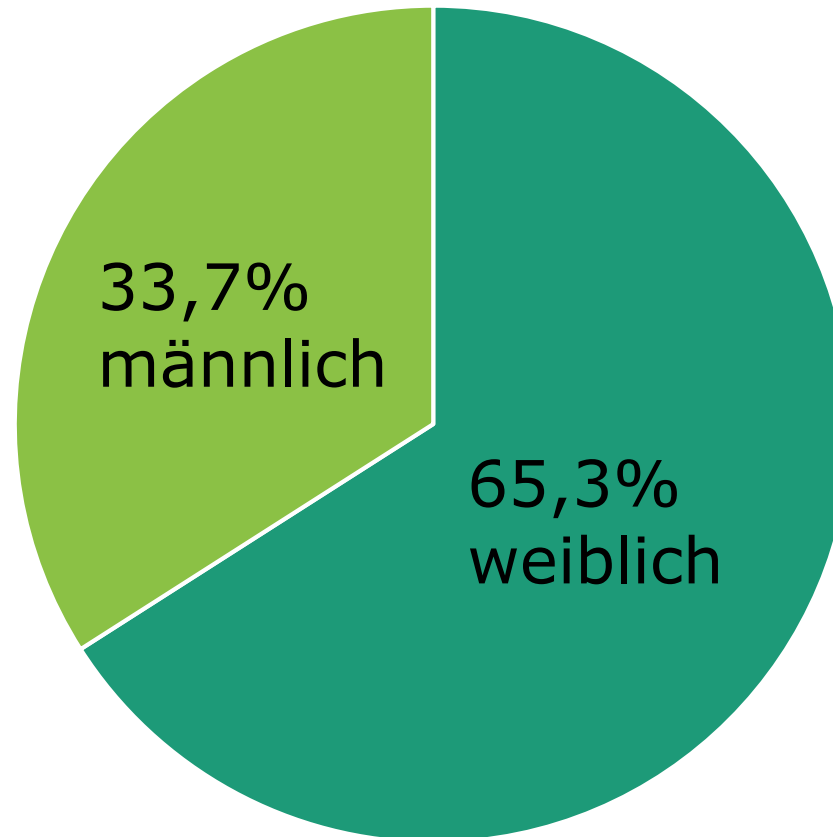
Evaluation Prä-Implementierung September 2022

# Befragung der Mitarbeitenden im Rahmen des Pilotprojektes „Teamintegrierte psychologische Versorgung in der Intensivmedizin“ (TIPITS-MV)



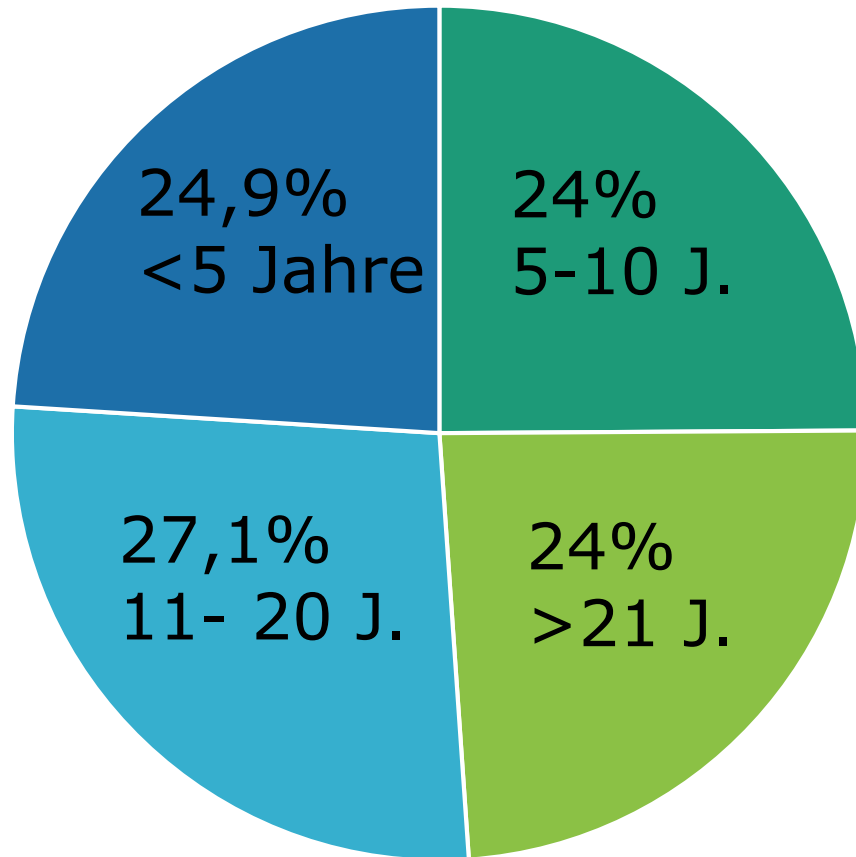
# Übersicht Gesamtergebnisse

# Teilnehmende





# Berufserfahrung



# Relevante Belastungsfaktoren

## Potenzieller Ansatz für psychologische Intervention

- Ethische und moralische Gewissenskonflikte
- Unsicherheit im Umgang mit Angehörigen
- Probleme „mit nach Hause nehmen“

## Organisationsbezogene Bedingungen

- Arbeitszeiten und Dienste
- Hoher Arbeitsausfall, nicht ausreichend qualifiziertes Personal
- Unzureichende Personalstärke
- Scheitern an Änderungsversuchen

# Erwartungen an zusätzliche psychologische Unterstützung

- Persönliche Zeitersparnis \*
- Emotionale Entlastung \*\*
- Verbesserte Kommunikation im Team und mit den Mitbehandelnden \*\*\*
- Erweiterung der psychosozialen Fertigkeiten gegenüber Patient\*innen und Angehörigen \*\*\*
- Unterstützung im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten und Emotionen von Patient\*innen (und Angehörigen) \*\*\*
- Palliative Begleitung \*\*\*

\*bedeutsame Belastung

\*\*starke Belastung

\*\*\*extrem belastend

# „Stark“ gewünschte Form der Unterstützung

- Regelmäßige Fallbesprechungen (72%)
- Fortbildung zu psychologischen Themen (69%)
- Reflexion von Angehörigengesprächen (53,6%)
- Reflexion von Patient\*innengesprächen (51,6%)
- Teamsupervision (49%)
- Gemeinsame Arbeit am Bett (49%)
- Niederschwellige Gespräche (36,8%)
- Einzelsupervision (26,3%)



# Die teamintegrierte psychologische Versorgung in der Intensivmedizin

TIPITS-MV

# Teilnehmende Kliniken



# Die Klinik für Intensivmedizin der Helios Kliniken Schwerin





Interdisziplinäre  
peri- und  
postoperative  
Intensivstation

16 Betten

Station für  
konservative  
Intensivmedizin

15 Betten

Intermediate  
Care Station

20 Betten



# Das sagen unsere Kolleg\*innen

„Das Projekt der psychologische Unterstützung ist für mich...“

# Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Die Behandlung kritisch kranker Patient\*innen auf der Intensivstation als multiprofessionelle Aufgabe

Sehr wichtig und  
nutzbar für mich  
Danke!

große Unterstützung

Positiv

Sehr gut. Gerade in schwierigen Situationen.

Ich bin mir bewusst und sehr dankbar,  
mit allen Mitarbeitern eine psychologische Beratung  
privat brauchen. Viele Mitarbeiter haben  
so viele Probleme mit sich und ihrem  
Körper, sind unzufrieden und lassen es  
auf Arbeit raus. Gen. geben der Arbeit die

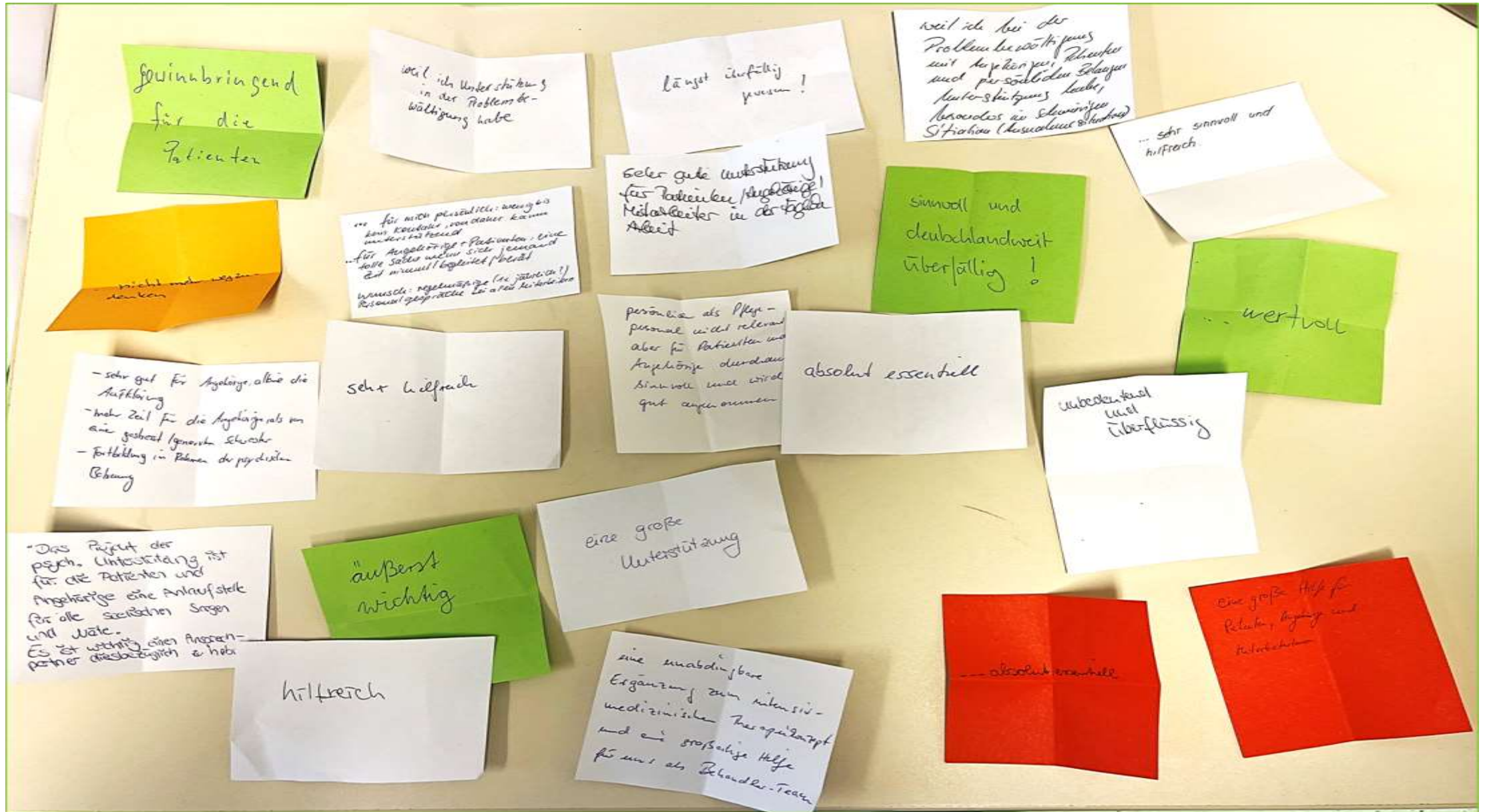
Sehr wichtig!

Das Projekt der Psychologischen  
Unterstützung ist für mich  
wichtig da es Patienten  
und Angehörigen in schwierigen  
Situationen unterstützt.

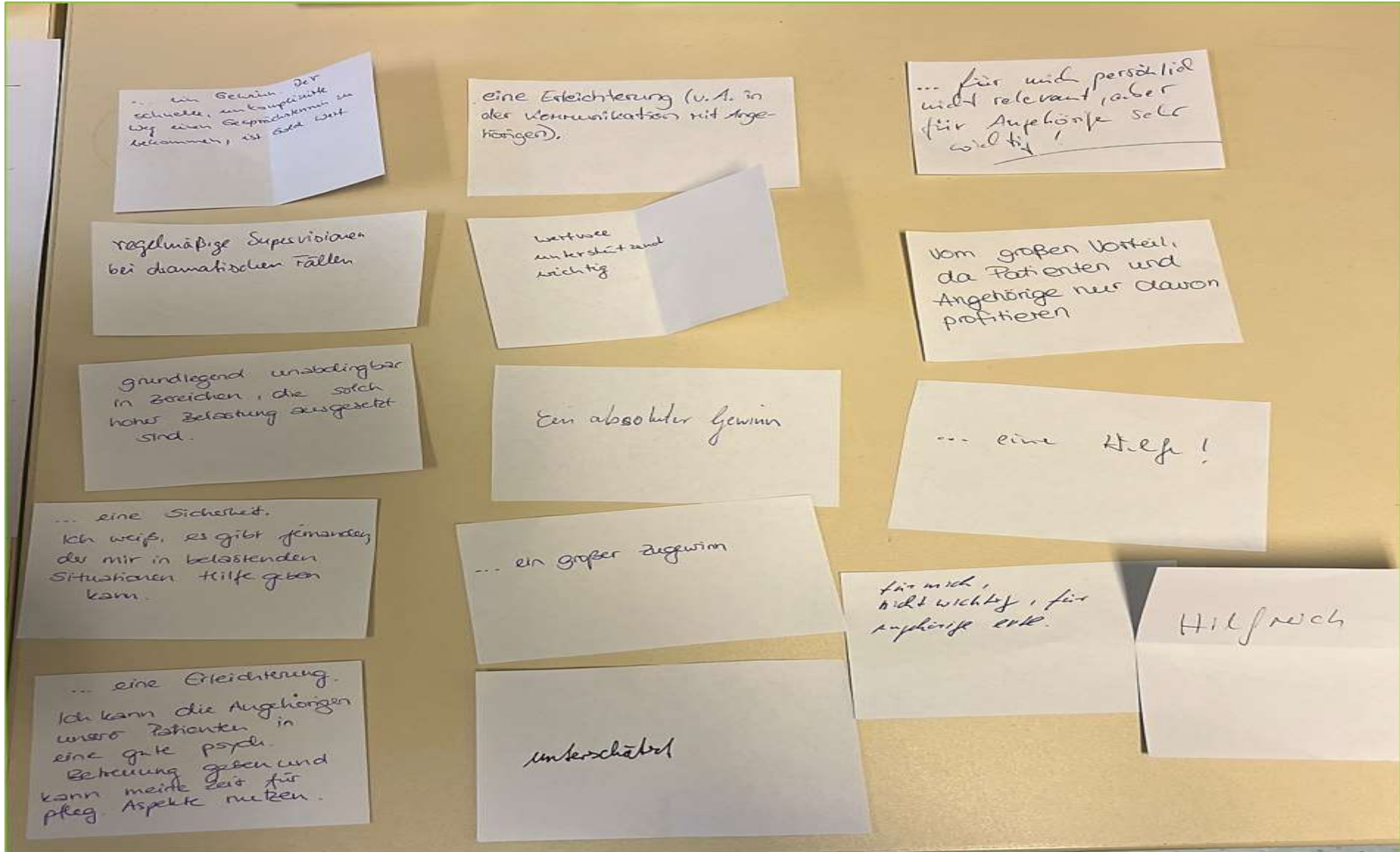
Das Projekt der psy-  
chologischen Unter-  
stützung ist für mich  
ein wichtiges Thema

... in Bezug auf  
Patienten und  
Angehörige eine  
Bereicherung.

eine perfekte  
Integration in den  
Intensivmedizinischen  
Bereich







# Psychologische Unterstützung in der Praxis

# Direkte und indirekte psychologische Unterstützung für das Team





# 53 Jahre (+)

## Diagnosen

- Polytrauma (VKU)
- Schweres Schädelhirntrauma
- Intrakranielle Blutung
- Schwere hypoxischer Hirnschaden nach präklinischer Reanimation
- Diverse Frakturen

## Aufenthaltsdauer

- **5 Tage** Interdisziplinäre peri- und postoperative Intensivstation (Station B-2)

## Kolleg\*innen der Intensivstation

- Ansprechbarkeit und Präsenz auf Station
- Ermittlung von konkretem Handlungsbedarf (ggf. individuelle Unterstützung)
- Angebot Nachbesprechung

## Angehörige

- Krisenintervention
- Kontinuierliche, längerfristige, zeitlich begrenzte Begleitung auf Wunsch der Familie

## Kolleg\*innen der ursprünglichen Abteilung

- Persönliche Präsenz
- Wiederholte Gesprächsangebote (proaktiv)

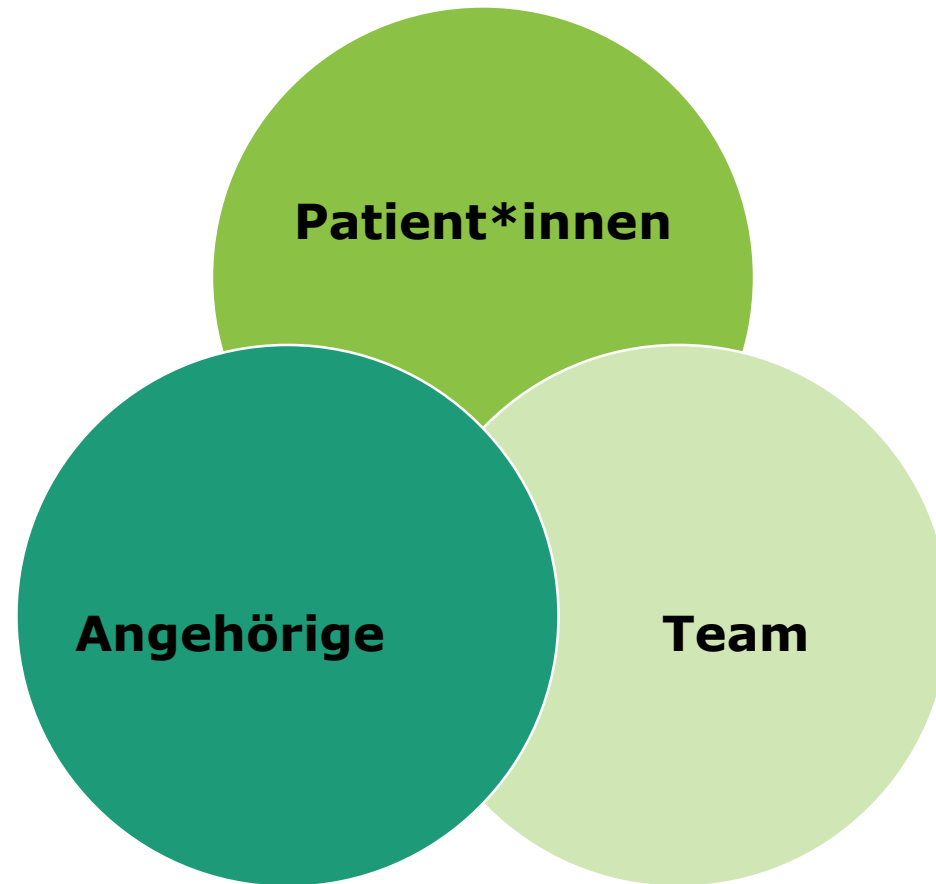




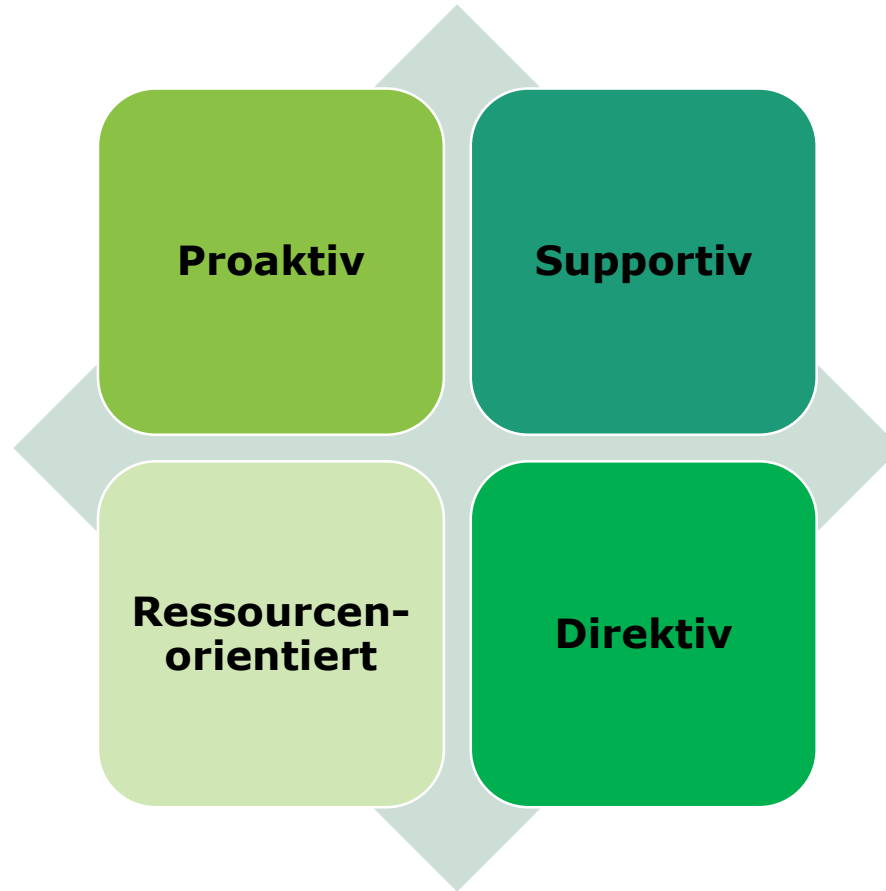
# Zielgruppen & Grundsätze psychologischer Arbeit auf Intensivstationen

Zusammenfassung

# Zielgruppen



# Grundsätze psychologischer Arbeit auf Intensivstationen



# Vielen Dank!

[www.helios-gesundheit.de/kliniken/schwerin/unsere-angebot/unsere-fachbereiche-klinikum/klinik-fuer-intensivmedizin/](http://www.helios-gesundheit.de/kliniken/schwerin/unsere-angebot/unsere-fachbereiche-klinikum/klinik-fuer-intensivmedizin/)