

Zwischen Nähe und Notfall

Maximilian Hahn

Ein plötzlicher Herzstillstand kann jede Person treffen und erfordert rasches Handeln, um die Überlebenschancen zu maximieren. Die kardiopulmonale Reanimation spielt dabei eine entscheidende Rolle, um die Versorgung von lebenswichtigen Organen zu sichern. Doch neben der fachlichen Expertise der medizinischen Fachkräfte gewinnt ein weiterer Faktor zunehmend an Bedeutung: die Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimationsmaßnahmen auf Intensivstationen.



© spotmatikphoto/stock.adobe.com – stock photo. Posed by models.

Krankenhaustransport. (© spotmatikphoto/stock.adobe.com – stock photo. Posed by models.)

Eine Einweisung in ein Krankenhaus markiert für viele Menschen einen bedeutsamen Wendepunkt im Leben. Oft werden sie aufgrund akuter Symptome und rascher körperlicher Verschlechterung, wie bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand, stationär aufgenommen und notwendigen Interventionen unterzogen. Die kardiopulmonale Reanimation (CPR) ist ein entscheidender Bestandteil der Notfall- und Intensivmedizin, der sowohl im präklinischen als auch im innerklinischen Bereich lebensrettend sein kann. Im Jahr 2022 wurden beispielsweise 271 Patienten mit akutem Herz-Kreislauf-Stillstand in der Klinik für Notfallmedizin am Universitätsklinikum AKH Wien versorgt [1].

Im Vergleich dazu wurden im selben Jahr in Deutschland im präklinischen Bereich 18 830 Fälle [2] und im klinischen Bereich 5508 Fälle [3] gemeldet. In 51,3 Prozent der präklinischen Fälle wurden die Reanimationsmaßnahmen von Laien wie etwa Familienmitgliedern begonnen [2].

Angehörige als Ersthelfende

Von Angehörigen und Familienmitgliedern wird präklinisch oft erwartet, als Ersthelfende zu fungieren, um so erste lebensrettende Maßnahmen durchzuführen. Neben dem Absetzen des Notrufs beginnen sie bei Bedarf mit

Herz-Thorax-Kompressionen und Beatmungen und setzen diese fort, bis Rettungskräfte eintreffen.

Im klinischen Bereich ist die Anwesenheit von Familienmitgliedern während Notfallsituationen ein komplexes und kontrovers diskutiertes Thema, das ethische, professionelle und emotionale Aspekte berührt.

Während einige Studien darauf hinweisen, dass die Mehrheit der Patienten es bevorzugen würde, wenn ihre Familienmitglieder während der Reanimation anwesend sind, zeigen andere, dass das medizinische Personal gemischte und manchmal gegenteilige Meinungen zu diesem Thema hat [4]. Richtlinien zur Unterstützung von Patienten und ihren Familien in patientenzentrierten Intensivstationen, entwickelt von Fachorganisationen wie der American College of Critical Care Medicine Task Force, umfassen Empfehlungen für eine gemeinsame Entscheidungsfindung und betonen die Notwendigkeit von regelmäßigen Pflegekonferenzen, um den Stress der Familie zu reduzieren und eine konsistente Kommunikation sicherzustellen [5].

Trotz der potenziellen Vorteile der Familienpräsenz während der Reanimation, wie die Förderung der Transparenz und Vertrauens zwischen Gesundheitspersonal und den Familienmitgliedern, gibt es auch Bedenken hinsichtlich möglicher psychologischer Auswirkungen auf die Familienangehörigen und die Beeinträchtigung der medizinischen Versorgung. Die Einführung von Familienpräsenz während der Reanimation erfordert daher eine sorgfältige Abwägung der Vor- und Nachteile sowie die Entwicklung klarer Richtlinien und Protokolle, die das Wohl des Patienten, die Bedürfnisse der Familie und die Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals berücksichtigen [6].

Medizinethische Prinzipien nach Beauchamp und Childress

Die Thematik der Familienpräsenz während der Reanimation (PPDR) auf der Intensivstation und Ihre Beziehung zu den Patientenrechten ist komplex und umfasst ethische, psychologische und verfahrenstechnische Aspekte. Um den ethischen Gesichtspunkt angemessen zu berücksichtigen, können die vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp u. Childress (2013) herangezogen werden. Diese Prinzipien – Autonomie, Nichtschaden, Wohltun und Gerechtigkeit – dienen als ethischer Rahmen für die medizinische Praxis, erfordern jedoch eine sorgfältige Abwägung bei Konflikten.

Insbesondere die ersten beiden Prinzipien, Autonomie und Nichtschaden, sollten im Kontext der PPDR von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal verstärkt berücksichtigt werden. Autonomie bezieht sich auf den Respekt vor der Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung der Patienten. Die Achtung davor erfordert, dass Gesundheits-

dienstleister den Patienten dabei unterstützen, informierte Entscheidungen zu treffen und ihre Wünsche zu respektieren, solange diese Entscheidungen anderen nicht schaden. Das Prinzip des Nichtschadens verpflichtet Gesundheitspersonal dazu, Schäden zu vermeiden. Im medizinischen Kontext bedeutet dies, dass jede Intervention sorgfältig abgewogen werden muss, um sicherzustellen, dass der potenzielle Nutzen das Risiko eines Schadens überwiegt [7].

Perspektive: Patient

Bradley (2021) zeigt auf, dass FPDR als evidenzbasierte Praxis anerkannt wird, die mit der patienten- und familienzentrierten Pflege übereinstimmt und die Bedeutung der Unterstützung von Familienmitgliedern während möglicher Lebensendkrisen betont. Diese Praxis steht im Einklang mit den ethischen Prinzipien der Autonomie und des Wohltuns und ermöglicht es den Familien, Teil des Pflegeprozesses zu sein und informierte Entscheidungen zu treffen [8]. Dabei zeigt die Forschung, dass FPDR keine negativen Auswirkungen auf Patienten hat. Das deutet darauf hin, dass die Anwesenheit von Familienmitgliedern während der Reanimation die Prinzipien des Nichtschadens und des Wohltuns unterstützt [9]. Berufliche Richtlinien befürworten FPDR und betonen die Vorteile für Patienten. Deren Einhaltung unterstreicht die ethischen Prinzipien des Respekts vor der Autonomie und des Wohltuns [10].

Perspektive: Angehörige

Die Auswirkungen eines Aufenthalts auf einer Intensivstation können nicht nur für die Patienten, sondern auch für ihre Angehörigen belastend sein. Das Post-Intensive Care Syndrome (PICS) beschreibt die langfristigen physischen, kognitiven und psychologischen Folgen, die Überlebende nach ihrer Entlassung aus einer Intensivstation erfahren können. Familienmitglieder, die den kritischen Krankheitsverlauf eines geliebten Menschen miterleben und in den Pflege- und Entscheidungsprozess einbezogen sind, können ebenfalls psychologische Belastungen erleben, die als PICS-Family (PICS-F) bekannt sind. Die Prävalenz von PICS-F variiert erheblich und reicht von 2,5 Prozent bis zu 69 Prozent bei den betroffenen Familienmitgliedern [11]. Die Ursachen für PICS-F umfassen die psychologischen Auswirkungen des Miterlebens einer kritischen Krankheit, längere Aufenthalte auf der Intensivstation und den Stress, der mit Entscheidungsfindung und Pflegerollen verbunden ist. Untersuchungen haben gezeigt, dass Faktoren wie das jüngere Alter des Patienten, der Tod des Patienten, Depressionen bei den Angehörigen während des Aufenthalts auf der ICU, eine Vorgeschichte psychischer Erkrankungen bei den Angehörigen, die Rolle des Ehepartners sowie eine geringe Zufriedenheit mit der Kommunikation und Pflege auf der Intensivstation mit der Entwicklung von PICS-F in Zusammenhang stehen [11].

Verständlicherweise kann die Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimation nachhaltige Reaktionen hervorrufen. Jedoch haben Studien gezeigt, dass die FPDR keine negativen Auswirkungen auf Familienmitglieder hat [9] und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) dadurch signifikant reduziert werden können [12]. Familienmitglieder konzentrieren sich vordergründig auf den Patienten und nicht auf die laufende Behandlung, was darauf hindeutet, dass die Anwesenheit von Familienmitgliedern während der Reanimation für beide Parteien und das Gesundheitspersonal vorteilhaft ist und die Prinzipien des Nichtschadens und des Wohltuns unterstützt [9]. Die Anwesenheit während der Reanimation wird von vielen Angehörigen als äußerst positiv empfunden, da sie ihnen das Gefühl gibt, bis zum letzten Moment bei ihrem geliebten Menschen zu sein. Dies kann den Trauerprozess unterstützen und den Familienmitgliedern helfen, einen Abschluss zu finden [13]. Studien zeigen, dass die Möglichkeit, während kritischer medizinischer Eingriffe anwesend zu sein, von den Angehörigen geschätzt wird und ihnen das Gefühl gibt, dass alles Mögliche für den Patienten getan wird [14][15]. Dies unterstreicht die Bedeutung der FPDR zur Unterstützung des emotionalen Wohlbefindens der Familie [13][15].

Die Anwesenheit bei Reanimationen hat nicht nur Auswirkungen auf die Zeit während des Intensivaufenthalts, sondern kann auch danach positive Auswirkungen haben. Untersuchungen haben gezeigt, dass psychologische Symptome wie PTBS, Angst und Depression bei den Angehörigen, die bei der Reanimation anwesend waren, seltener auftreten [16].

Angehörige betrachten FPDR als ein grundlegendes Recht und sehen die Anwesenheit als vorteilhaft für den Patienten und das Behandlungsteam an. Diese Perspektive unterstützt das ethische Prinzip der Gerechtigkeit, das eine faire Behandlung und Respekt für die Präferenzen von Patienten und Familien sicherstellt [13]. Darüber hinaus betrachten sie es als vorteilhaft für die Bewältigung eigener traumatischer Umstände, was die Bedeutung des Respekts vor der Autonomie und der Bereitstellung einer mitfühlenden Pflege unterstreicht, die im Einklang mit den Wünschen der Patienten und ihrer Familie steht [15].

Perspektive: Fachkraft

Die Anwesenheit von Angehörigen während Reanimationsmaßnahmen kann sich auch auf das medizinische Personal auswirken. Unterschiedliche Ansichten und Meinungen unter Fachkräften verdeutlichen die Komplexität dieses Themas. Einige befürchten, dass die Anwesenheit von Angehörigen den Reanimationsprozess stören könnte [17] [18], da sie dies als potenziell belastend empfinden und eine Abwesenheit als unterstützend betrachten [19], da sie zusätzlichen Stress für das Personal verursachen könnte [17][18]. Andere Studien zeigen jedoch, dass Pflegekräfte



Herz-Thorax-Kompression.

eine positive Einstellung zur Anwesenheit von Angehörigen während Reanimationen haben [20] und Vorteile für die Angehörigen erkennen [21]. Gomes et al. (2019) haben in ihrer Untersuchung gezeigt, dass ein Großteil der Pflegekräfte bereits mit dem Prozess der Anwesenheit von Angehörigen bei Reanimationsmaßnahmen vertraut ist und die Vorteile klar benennen kann. Weitere Studien zeigen, dass die Annahme, die Anwesenheit von Familienmitgliedern führe zu einer Beeinträchtigung der Qualität der Reanimation, widerlegt wurde. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Einbeziehung der Familie in den Reanimationsprozess machbar ist, ohne die Qualität der medizinischen Versorgung zu beeinträchtigen [22]. Dies kann dazu beitragen, die Bindung zwischen Angehörigen und Fachkräften zu stärken und den Angehörigen zu helfen, die durchgeführten Maßnahmen und Bemühungen besser nachzuvollziehen und zu verstehen [17] sowie die Sinnhaftigkeit der Interventionen zu erkennen [23]. Durch eine unverzerrte Wahrnehmung der lebensrettenden Prozesse durch die Angehörigen [21] vermuten Pflegekräfte, dass Familienmitglieder intensiver in den Behandlungspro-



© WacebreakmediaMicro/stock.adobe.com – stock photo. Posed by models

Angehörigenbetreuung. (© WacebreakmediaMicro/stock.adobe.com – stock photo. Posed by models)

zess einbezogen werden können und gegebenenfalls offener einem Behandlungsabbruch gegenüberstehen [24].

Maßnahmenimplementierung

Es ist von Bedeutung, festzuhalten, dass die Interaktion mit einem Familienmitglied während einer Reanimation etwa ein Viertel der für die CPR aufgewendeten Zeit beansprucht. Diese Erkenntnis steht einem Anstieg der Frustration und dem Gefühl erhöhter zeitlicher und mentaler Belastung für die Fachkräfte gegenüber [22]. Um trotz dieser zusätzlichen Arbeitsbelastung und der unterschiedlichen Standpunkte eine möglichst familienzentrierte und ethisch vertretbare Versorgung zu gewährleisten, wird die Notwendigkeit von Richtlinien und Schulungen deutlich. Diese sollen das medizinische Personal darauf vorbereiten, Angehörige in Reanimationsituationen einzubeziehen [17][18].

Entwicklung von Richtlinien und Protokollen

Die Entwicklung und Implementierung von Richtlinien zur Angehörigenpräsenz bei Reanimationen sind entscheidend, um eine konsistente und ethisch verantwortungsvolle Praxis zu gewährleisten. Evidenzbasiert konnte bereits die Bedeutung von klaren Richtlinien betont werden, die sowohl das Wohl der Angehörigen als auch das des

medizinischen Personals berücksichtigt. Diese Richtlinien sollten Schulungen für das medizinische Personal umfassen, um sicherzustellen, dass Angehörige während der Reanimation angemessen unterstützt und begleitet werden. Darüber hinaus sollte das Personal in der Lage sein, die Situation zu bewerten und zu entscheiden, wann die Anwesenheit von Angehörigen angemessen ist und wann nicht [25][26].

Zudem ist es von entscheidender Bedeutung, zu beachten, dass einige Familienmitglieder von der Erfahrung profitieren können, indem sie dadurch einen besseren Abschluss finden und den Trauerprozess unterstützen, während andere möglicherweise langfristige psychologische Traumata erleben. Für die Praxis ist es wichtig, individuelle Unterschiede zu berücksichtigen und Unterstützungsangebote für Angehörige zu entwickeln, die bei Reanimationen anwesend waren [27][28].

Crew Resource Management

Im klinischen Bereich, insbesondere während Reanimationen, konzentriert sich das Crew Resource Management (CRM) darauf, die Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit von Reanimationsteams zu verbessern. Dies geschieht durch eine Verbesserung der Kommunikation, Teamarbeit, Entscheidungsfindung sowie durch einen angemessenen Umgang mit Angehörigen. Spezielle CRM-Trainings berück-



Maximilian Hahn, BSc, M. A.

Gesundheits- und Pflegepädagoger, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger auf einer internistischen Intensivstation
E-Mail: hahn_maximilian@yahoo.de

Literatur

Ein Schwerpunkt liegt in der Förderung effektiver Kommunikation, sowohl innerhalb des Behandlungsteams als auch mit Patienten und deren Angehörigen. Die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Personals ermöglicht es den Angehörigen, besser über den Zustand des Patienten, laufende Maßnahmen und mögliche Ergebnisse informiert zu werden. Dadurch können sich Angehörige während einer Reanimation besser unterstützen und informiert fühlen [30].

Die Stärkung von Teamwork und Zusammenarbeit erfolgt durch eine klare Rollenverteilung und gegenseitige Unterstützung innerhalb des Teams. Ein gut koordiniertes Team kann effizienter arbeiten und Angehörige besser in den Prozess einbeziehen, ohne die Patientenversorgung zu beeinträchtigen. Ein inklusives Umfeld, das Angehörige als Teil des Teams betrachtet, kann zu einer positiveren Erfahrung beitragen [31].

Durch CRM-Trainings verbessern Fachkräfte ihre Fähigkeit, unter Druck schnell und effektiv Entscheidungen zu treffen, einschließlich Entscheidungen darüber, ob und wie Angehörige in den Reanimationsprozess einbezogen werden können. Durch die Entwicklung von Strategien zur Einbindung von Angehörigen, auch in Stresssituationen, kann das Personal einen sicheren und unterstützenden Raum für ihre Anwesenheit schaffen [32].

Außerdem können CRM-Trainings ein Bewusstsein bei Fachkräften für die Präsenz von Angehörigen während Reanimationen fördern. Sie lernen zu verstehen, wie wichtig die Anwesenheit für den psychischen Heilungsprozess ist und welche Auswirkungen diese auf die Trauerbewältigung der Angehörigen haben kann. Dieses Verständnis kann zu einer kulturellen Veränderung innerhalb der Organisation führen, die eine Präsenz von Angehörigen bei Reanimationen unterstützt [27].

FAZIT

Die Präsenz von Angehörigen bei Reanimationen auf der Intensivstation stellt eine Balance zwischen Mitgefühl und Professionalität dar. Während sie den Angehörigen Trost und Verständnis bieten kann, muss sorgfältig auf die Auswirkungen, die Teamleistung und die Patientensicherheit geachtet werden. Eine klare Richtlinie und spezifische Trainings für das medizinische Personal können helfen, diese Praxis erfolgreich zu implementieren. Es ist wichtig, jeden Fall individuell zu betrachten und eine Praxis zu fördern, die Transparenz, Respekt und Würde für alle Beteiligten gewährleistet.

- [1] Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien, AKH Wien. Leistungsbericht t1 p.de/ayley; Stand: 10.04.2024
- [2] Fischer M, Wrent J, Gräsner J et al. & die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister. Öffentlicher Jahresbericht 2022 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2022. Im Internet: t1 p.de/xpbpa; Stand: 10.04.2024
- [3] Seewald S, Brenner S, Fischer M et al. & die teilnehmenden Kliniken am Deutschen Reanimationsregister. Öffentlicher Jahresbericht 2022 des Deutschen Reanimationsregisters: Innerklinische Reanimation 2022. Im Internet: t1 p.de/Hk0c1; Stand: 10.04.2024
- [4] Khalaila R, Avraham Z. Family presence during resuscitation: Professional considerations and ethical issues. *Med Law* 2015; 34: 147–60
- [5] Davidson J, Powers K, Hedayat K et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Crit Care Med* 2007; 35: 605–22
- [6] Jordahl E, Hyde V, Kautz D. Overcoming resistance to family-witnessed resuscitation. *Dimens Crit Care Nurs* 2015; 34: 317–20
- [7] Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013
- [8] Bradley C. Family presence and support during resuscitation. *Crit Care Nurs* 2021; 33: 333–42
- [9] Vardanjani A, Goltaleb M, Abdi K et al. The effect of family presence during resuscitation and invasive procedures on patients and families: An umbrella review. *J Emerg Nurs* 2021; 47: 752–69
- [10] Ledermann Z. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *J Clin Ethics* 2019; 30: 347–55
- [11] Putowski Z, Rachfalska N, Majewska K et al. Identification of risk factors for post-intensive care syndrome in family members (PICS-F) among adult patients: A systematic review. *Anesthesiol Intensive Ther* 2023; 55: 168–78
- [12] Rubin M, Svensson T, Herling S et al. Family presence during resuscitation. *Cochrane Database Syst Rev* 2023; 5(5): CD013619
- [13] Toronto C, LaRocco S. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: An integrative review. *J Clin Nurs* 2018; 28: 32–46
- [14] Maltair AA. Should family be allowed during resuscitation. In: Aslanidis T. *Resuscitation Aspects*. InTech; 2017
- [15] Pratiwi I. Family presence during resuscitation: Patient and family members' preferences and attitudes. *Int J Res Med Sci* 2018; 6: 394