

Auch im Notfall da sein

Auf der Intensivstation haben Angehörige häufig nur beschränkt Zugang.

Foto: mauritius Images/Andia/Alamy

Angehörige in Krisensituationen begleiten

Andrea Schiff

Im Notfall muss es schnell gehen: Im Krankenhaus, aber auch in anderen Settings sind professionelle HelferInnen in Eile, Angehörige und andere anwesende Personen werden beiseite gedrängt oder des Raumes verwiesen. Diese Vorstellung ist noch weit verbreitet. Dabei konnten Studien zeigen, dass es Verwandten und Freunden helfen kann, auch in kritischen Situationen anwesend zu sein. Unsere Autorin schildert die Vorteile und zeigt, welche Rahmenbedingungen für einen guten Umgang mit Notfallsituationen geschaffen werden müssen.

Notfälle sind für alle Beteiligten eine extreme Herausforderung. Für Angehörige sind sie nahezu unerträglich: Das geliebte Familienmitglied ist akut gefährdet, Angst macht sich breit. Einige erstarren angesichts der eigenen Hilflosigkeit, andere reagieren aufgrund der Existenzbedrohung sehr aufgeregt und agil. Für professionelle HelferInnen sind diese Situationen nicht weniger

schwierig, denn sie werden in vielerlei Hinsicht gefordert: Fachlich werden höchste Anforderungen an sie gestellt, gleichzeitig müssen sie unter extremem Zeitdruck handeln. Im Mittelpunkt steht der akut gefährdete Mensch, der adäquat behandelt werden muss. Um Notfallsituationen angemessen zu bewältigen, sind hohe Konzentration und gewissenhafte Abstimmung im Team zwingend notwendig.

Ein Beispiel für solche Notfallsituationen ist die akute kardiopulmonale Reanimation (CPR), die in allen Settings und Lebensaltern vorkommen kann, in Notaufnahmen oder auf Intensivstationen und auch im häuslichen Bereich, in der Versorgung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen ebenso wie in der Versorgung von Erwachsenen und alten Menschen.

Angehörige nicht ausschließen

Bereits seit etwa 30 Jahren ist bekannt: Viele Angehörige, die ihrem sterbenden Familienmitglied

bei einer Wiederbelebung nahe sein konnten, würden sich im Nachhinein wieder für die Anwesenheit bei einer Reanimation entscheiden, da diese Erfahrung den Trauerprozess unterstützt und erleichtert (Doyle et al. 1987). Seitdem ist die Anwesenheit von Familienmitgliedern bei der Reanimation immer mehr in den professionellen Fokus gerückt und vielfach erforscht worden. Die Ergebnisse gingen stets in die gleiche Richtung und bestätigten, dass die Anwesenheit von Angehörigen zu befürworten ist.

Im Jahr 2015 wurden diese Forschungsergebnisse in die Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) aufgenommen. Dort wird nun empfohlen, Angehörigen die Möglichkeit zu geben, während der Reanimation anwesend zu sein. Zudem wird darin eine Unterstützung und Betreuung durch angemessen qualifiziertes Fachpersonal gefordert. Diese Empfehlungen wurden gerade bestätigt (ERC-Leitlinie 2021).

Fehlende Beteiligung in der Praxis

Im Praxisalltag hat sich eine fortdauernde Diskussion um diese Empfehlungen entwickelt – doch zumeist wird ihnen nicht nachgekommen. Immer noch stehen in vielen Fällen Bedenken der professionellen HelferInnen im Vordergrund, zum Beispiel, dass die Konzentration des Reanimationsteams durch die Anwesenheit anderer Personen negativ beeinflusst werden könnte. Es wird ebenso befürchtet, Angehörige könnten durch das Miterleben einer kritischen Situation traumatisiert werden und negative Folgen davontragen. Diese und ähnliche Argumente werden immer wieder vorgebracht, auch wenn die Studienlage zeigt, dass die Anwesenheit von Angehörigen insgesamt positive Auswirkungen hat. Beispielsweise stellt sich eine menschlichere Atmosphäre ein und das Reanimationsteam entwickelt ein stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl (Fulbrook et al. 2007). So beschreibt eine Pflegekraft: „Ich fühle mich beobachtet. Ich glaube, ich überdenke Dinge eher, was ich da tue, wie ich das tue. Ich hoffe, dass ich alles richtig mache, vielleicht auch reflektierter.“ (Baumeister et al. 2018, Interviewauszug)

Tatsächlich findet die Thematik – obwohl es an so vielen Stellen gefordert wird – in Curricula und Trainings noch zu wenig Beachtung (Baumeister et al. 2018, Schmitz/Schiff 2020). Dabei müssten für

eine adäquate Umsetzung in der Praxis viele Punkte im Vorhinein besprochen werden: Es braucht etwa klare personelle Zuständigkeiten, um Angehörige adäquat zu begleiten. Dies muss trainiert werden, da es sich in der Notfallsituation selbst nicht spontan regeln lässt – zumal die Teams häufig personell unterschiedlich besetzt sind. Unter Zeitdruck kann keine Abstimmung stattfinden.

Aufgrund der alltäglich herrschenden Belastungen und engen personellen Ressourcen wird ohne eine entsprechende Vorbereitung in der Regel auf „bewährte“ Mechanismen zurückgegriffen: Die Angehörigen werden aus der Situation herausgenommen. In Krankenhäusern warten sie dann für unbestimmte Zeit vor der Tür oder in wenig ansprechenden Aufenthaltsräumen, zumeist ohne Unterstützung von Fachpersonen. Um sich ein Bild von der aktuellen Situation zu machen, versuchen sie, die Blicke der Personen zu deuten, die aus dem Krankenzimmer treten (Kremp 2016) und bleiben mit ihren Sorgen allein. Begleitung wäre hier dringend erforderlich, zum Beispiel durch Pflegefachkräfte oder SeelsorgerInnen.

Selbstverständlich muss genau abgeschätzt werden, ob eine Anwesenheit überhaupt erwünscht ist. Manchmal möchten Angehörige nicht dabei sein oder haben Angst, den Anwesenden zur Last zu fallen beziehungsweise im Weg zu sein (Baumeister et al. 2018). Das kann individuell sehr verschieden sein. Es geht aber vor allem darum, eine Möglichkeit zu eröffnen.

Doch manchmal muss ein Weg auch erst bereitet werden: Fast alle Angehörigen treffen völlig unvorbereitet auf Notfallsituationen und haben sich dementsprechend noch nie Gedanken darüber gemacht, wie ihre Beteiligung in so einer Situation aussehen könnte. Festhalten lässt sich aber, dass viele Angehörige im Nachhinein dankbar dafür sind, wenn sie bei ihrem sterbenden Familienmitglied sein konnten. Sie konnten Beistand leisten und haben den oder die Kranke/n nicht im Stich gelassen. Gerade dieser Aspekt ist besonders wichtig, um später den Trauerprozess zu erleichtern und die Situation bewältigen zu können.

Anwesenheit von Eltern

Am stärksten hat sich die professionelle Haltung in der Pädiatrie verändert: Die internationalen Fachorganisationen empfehlen bereits 2007 die Anwesenheit von

Neu im Mabuse-Verlag



Hans Hopf, Eva Gebhardt

Kleine Kinder, große Träume

Deutung von Kinderträumen für die ganze Familie

2021, 59 Seiten

19,95 Euro,

ISBN 978-3-86321-541-5

Kinder erzählen ihre Träume gern den Eltern. Aber warum träumen wir überhaupt? Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Hans Hopf will Eltern und Kindern mit diesem Buch zeigen, wie leicht es gelingen kann, Träume zu erinnern und zu verstehen. Liebevoll illustriert und mit kindgerechten Erklärungen und Anregungen versehen.



www.mabuse-verlag.de

Eltern während Reanimationen (Fullbrook et al. 2007; Kleinman et al. 2010). Daher ist der Prozess hier bereits weiter entwickelt als in anderen medizinischen Bereichen. Zudem fordert die Charta der European Association for Children in Hospital (EACH), dass Kinder das Recht auf Anwesenheit ihrer Eltern (inkl. Aufnahme im Krankenhaus) haben sollten. Daher wird es Eltern zunehmend ermöglicht, in allen Situationen bei ihren Kindern zu bleiben.

Eine Pflegefachkraft bestätigt im Interview, dass Eltern kritische Situationen als viel schlimmer erleben, wenn sie nicht da sein können: „Und die [die Eltern] haben gesagt, das ist für sie halt zehnmal besser zu sehen, was passiert, als dass sie es nicht wissen und sich nur ein Bild machen davon. Weil das Kopfkino immer schrecklicher ist als die Realität. Ja, und deswegen, die wollen ja auch bei ihrem Kind sein.“ (Baumeister et al. 2018, Interviewauszug) Auch im Sterben wollen Eltern ihr Kind begleiten und sie können den Verlust auf diese Weise viel eher annehmen.

Inzwischen bieten manche Kliniken Gruppenangebote für Eltern an, die ihr Kind während einer Reanimation verloren haben. Auch wenn der Verlust eines Kindes nur schwer zu bewältigen ist, zeigen Studien, dass es Eltern helfen kann, wenn sie sehen konnten, dass alles für ihr Kind getan wurde, sie ihr Kind im Sterben nicht verlassen haben und es begleiten konnten, bevor der Tod eingetreten ist (Fullbrook et al. 2007).

Bewusstsein bei Fachkräften schaffen

In der Begleitung von Erwachsenen besteht durchaus noch erheblicher Nach-

holbedarf, was die Haltung der professionellen HelferInnen angeht. Vor allem muss das Thema in den Curricula der Aus- und Weiterbildungen verankert werden, damit sich die Einstellung der Fachkräfte verändern kann. Aber auch das Handeln in der Praxis muss trainiert werden, damit im Ernstfall alle Zuständigkeiten geklärt sind. Gleichzeitig kann die Beteiligung und Begleitung von Angehörigen aber auch nur gefordert werden, wenn es entsprechende personelle Ressourcen und vorbereitende Schulungen gibt.

Und auch auf der gesellschaftlichen Ebene muss eine Diskussion stattfinden: Es wird wohl in den wenigsten Familien darüber geredet, welche Form der Begleitung in Krisensituationen oder im Sterben gewünscht ist. Möchte die betroffene Person überhaupt, dass jemand sie in dieser existenziellen Situation sieht und begleitet? Mag man diese Belastung seinen Angehörigen zumuten, gerade auch, wenn man gar nicht weiß, dass die Bewältigung dadurch erleichtert werden kann? In den Medien sind vielfach Bilder verbreitet, die in Notfallsituationen brachiale Gewalt und auch verbale Übergriffe deutlich zeigen. Und tatsächlich sind diese in der Situation auch nicht gänzlich auszuschließen.

Das gesamte Umfeld im Blick halten

Nicht nur Erwachsene werden mit Notfallsituation konfrontiert. Von der Forschung noch wenig betrachtet wird unter anderem die Rolle von Kindern. Welche Ablenkungsmöglichkeiten sind für sie je nach Alter geeignet? Wie könnte eine Nachbereitung der Situation mit Jugendlichen gestaltet werden? Wie können sie

(oder auch andere anwesende Personen) im häuslichen Bereich durch aktive Beteiligung eingebunden werden? Empfohlen wird etwa das Halten einer Infusion oder das Suchen nach Medikationsplänen, um Beteiligung und auch Ablenkung zu ermöglichen. Auch Reinigungspersonal in Kliniken oder Pflegeeinrichtungen, das unter Umständen kritische Situationen miterlebt, oder Nachbarn im häuslichen Bereich werden in der Regel sich selbst überlassen.

Besonders wichtig wäre es auch, die Erfahrungen von Auszubildenden und Studierenden in Pflege- und Gesundheitsberufen mit Notfällen und ersten Reanimationen in den Blick zu nehmen und für eine adäquate Vorbereitung, Begleitung und Nachsorge in Form von regelhaften und professionellen Debriefings zu sorgen. Hier besteht nicht nur der Bedarf, die Abläufe in Notfallsituationen und die Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten, sondern auch persönliche Bedürfnisse und Belastungen zu beleuchten – insbesondere dann, wenn die Reanimation nicht erfolgreich war (Clark et al. 2018, Barth et al. 2019).

Viele Fachkräfte im Gesundheitswesen können sich noch Jahre später an ihre erste Reanimation erinnern und haben diese oftmals als brachial und belastend erlebt. Es ist davon auszugehen, dass alle Anwesenden und professionell Beteiligten in Notfallsituationen auf Unterstützung zur Bewältigung angewiesen sind. Dafür müssen entsprechende Strukturen aufgebaut werden. Anstatt eine solche Hilfestellung dem zufälligen Engagement von Einzelpersonen zu überlassen, muss eine qualitativ hochwertige Begleitung strukturell verankert werden. ■

Literatur

- Barth, J./Lelie, A. (2019): Auswirkungen einer Reanimationssituation auf Berufseinsteiger und Pflegekräfte mit langjähriger Berufserfahrung auf Intensivstationen. Masterthesis, Kath. Hochschule NRW, FB Gesundheitswesen, unveröffentlicht.
- Baumeister, H./Kremp, A./Schiff, A. (2018): Eltern möchten dabei sein! *JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 07(03), S. 102–110.
- Clark, R./McLean, C. (2018): The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 47, S. 78–84.
- Doyle, C. J./Post, H. et al. (1987): Family participation during resuscitation: An option. *Annals of emergency medicine*, 16(6), S. 673–675.
- ERC-Leitlinie 2021: <https://kurzelinks.de/ERC>
- Fullbrook, P./Latour, J. et al. (2007): The Presence of Family Members During Cardiopulmonary

Resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. *World of Critical Care Nursing*, 5(4), S. 86–88.

Kleinman, M. E./Chameides, L. et al. (2010): Part 14: pediatric advanced life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 122(18_suppl_3), S. S876–S908.

Kremp, A. (2016): Die Reanimation des Kindes – das Erleben der Eltern. Eine explorative Studie. Masterthesis, Kath. Hochschule NRW, FB Gesundheitswesen, unveröffentlicht.

Schmitz, R./Schiff, A. (2020): Die Reaktion von Rettungsdienstmitarbeitern auf anwesende Angehörige im Rahmen der präklinischen Reanimation. *Der Notfallsanitäter*, 8(23), S. 70–77.

Wer oder was hilft Ihnen in kleinen und großen Krisen?

„Mir hilft möglichst viel Alltag und Normalität trotz der Krise und das Gefühl von Verbundenheit mit nahestehenden Menschen.“



Prof. Dr. Andrea Schiff ist Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen. a.schiff@katho-nrw.de