Schaden oder Nutzen? Angehörigenpräsenz während der Reanimation

Anwesenheit im Notfall gewähren Die Anwesenheit von Angehörigen bei einer Reanimation wird vom Fachpersonal strikt abgelehnt. Zu groß ist die Sorge vor Störungen und psychischen Folgeschäden bei ihnen. Doch welche Auswirkungen hat die Angehörigenpräsenz auf die Situation und die Beteiligten? Bisher gibt es dazu keine wissenschaftlich fundierten Leitlinien. Ist es trotzdem möglich, Angehörigen die Anwesenheit zu gewähren? ✍ Kristin Strotmann

ZUSAMMENFASSUNG

Kommt es zur Reanimationspflichtigkeit eines Patienten, werden Angehörige meist des Zimmers verwiesen. Doch ist das notwendig und sinnvoll? Hierzu wurde im Rahmen einer Facharbeit eine Umfrage durchgeführt, in der sich das Fachpersonal deutlich gegen die Anwesenheit von Angehörigen aussprach. Allerdings zeigt die Präsenz einige positive Auswirkungen, welche häufig nur wenig Beachtung finden. Neben der Differenzierung der Vor- und Nachteile werden auch Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Angehörige, Reanimation, Ethik, Kardiopulmonale Reanimation, Patientenrechte, CPR, Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS

Die kardiopulmonale Reanimation ist keine seltene Grenzsituation in deutschen Kliniken. Im Jahr 2019 wurden 3.741 innerklinische Reanimationen aus 118 Kliniken registriert (Seewald et al. 2019). Etwa zwei Drittel der Herz-Kreislauf-Stillstände im Krankenhaus werden durch das Pflegepersonal oder andere zufällig anwesende Personen beobachtet, in 6,3% der Fälle handelt es sich um Besucher bzw. Laien (ebd.). Der plötzlich eintretende Herz-Kreislauf-Stillstand fordert nicht nur das intensivmedizinische bzw. -pflegerische Personal, sondern stellt für den Betroffenen und dessen Angehörige eine existentiell bedrohliche Situation dar. So ist es keine Seltenheit, dass erlebte Gefühle wie

Angst, Ohnmacht und Verzweiflung zu Angststörungen, aber auch zu Depressionen bei den Angehörigen führen können. Daraus resultiert ein um 33% höheres Risiko, an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken (Kluge et al 2019/20). Diese Gefühlslage kann durch die Schaffung von Transparenz in der Grenzsituation der kardiopulmonalen Reanimation (CPR) verringert werden. Sie vermittelt den Angehörigen Sicherheit und Vertrauen und vermindert das Gefühl des Kontrollverlustes. Durch die genannten Aspekte sinkt das Risiko für die anwesenden Angehörigen, an einer PTBS oder Depression zu erkranken deutlich. Auch ist der Angehörige oft die Person, die den mutmaßlichen Willen des Betroffenen äußern kann, insbesondere, wenn keine Patientenverfügung vorhanden ist. Angehörige nehmen somit häufig auch die Rolle des „Anwalts“ für ihren Angehörigen ein und vertreten dessen Bedürfnisse (Kostrzewa 2018).

Nachgefragt: Störfaktor vs. Recht auf Anwesenheit

In einer Umfrage im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit der Autorin wurden insgesamt 164 Teilnehmende nach ihren Ansichten zur Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimation befragt (Strotmann 2020). Es nahmen 112 Fachkräfte und 53 Personen ohne medizinische/pflegerische Qualifikation teil. Die Umfrage bestätigt die kritische Einstellung vor allem des medizinischen Personals, denn rund 58% der teilnehmenden Fachkräfte sehen Angehörige als Störfaktor an und über 50% empfinden ihre Abwesenheit als sehr hilfreich. Ein moralisches Recht auf Anwesenheit bejahte hingegen ein Großteil der Befragten.

Ethische Prinzipien nicht außer Acht lassen

Die ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress und die Patientenrechte spielen bei der Therapie und Betreuung von Pati-

enten eine beachtliche Rolle (Rahbar 2010). In einer Notfallsituation hat für den Betroffenen vor allem das Recht auf Autonomie, aber auch das Recht auf Schadensvermeidung, Fürsorge und Wohltun höchste Priorität. Werden Angehörige während einer kardiopulmonalen Reanimation hinausgebeten, geschieht dies mit einer fürsorglichen Absicht gegenüber dem Betroffenen oder auch gegenüber den Angehörigen.

Schließlich ist es eine Kernaufgabe des medizinisch-pflegerischen Personals, schnellstmöglich unter Beachtung der Sicherheit und Qualität der durchzuführenden Maßnahmen zu handeln. Hierzu gehört aber auch, die Angehörigen angemessen aufzufangen und zu betreuen. Sieht das Fachpersonal die Präsenz als Gefährdung der lebensrettenden Maßnahmen, hat es das Recht und die Pflicht, den Angehörigen unverzüglich hinaus zu begleiten. Als Gefährdung der Patientensicherheit können neben der befürchteten Störung des hilfeleistenden Fachpersonals auch hygienische Aspekte oder Datenschutzgründe gesehen werden. Doch nach welchen Kriterien kann darüber entschieden werden, ob Angehörige anwesend sein dürfen oder nicht?

Prinzipiell darf jeder Patient im Rahmen seines Persönlichkeitsrechts selbst darüber entscheiden, ob seine Angehörigen in einer Notfallsituation anwesend sein dürfen. Da sich dies aber im Voraus nur schwer besprechen lässt, sollte auch hier im Sinne des Patienten gehandelt werden. Das bedeutet, dass sein mutmaßlicher Wille ermittelt werden sollte, sofern dieser nicht bereits geklärt ist, bevor Angehörigen gewährt wird, dabei zu sein. Liegt keine Patientenverfügung vor, spielen Angehörige bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens eine beachtliche Rolle als Vermittler.

Der Arzt muss die Angehörigenpräsenz bewilligen

Für einen Menschen ist es eine einschneidende Erfahrung, seinen Angehörigen umgeben von vielen Menschen und Geräten zu sehen. Gefühle, Geräusche, Gerüche und das Miterleben der Maßnahmen können verängstigend auf die Angehörigen wirken. In jedem Fall hat der Angehörige jederzeit das Recht, die Räumlichkeiten zu verlassen. Trotzdem nehmen 79% der Befragten die Möglichkeit wahr, den Reanimationsversuch zu beobachten. Über die Anwesenheit jedoch, muss der behandelnde Arzt entscheiden. Gemäß der Berufsordnung deutscher Ärzte besteht ohne Einwilligung kein Anspruch darauf (BAEK, 2019).

Fatale Folgen oder positive Wirkung?

Psychische Traumata von überlasteten Angehörigen sind keine Seltenheit. Die erlebten Gefühle, Bilder und Handlungen stellen eine Grenzsituation dar, die der Angehörige in jedem Fall zunächst verarbeiten muss. Gravierende Folgeschäden können eine Depression oder auch eine PTBS sein (s.o.). Dies belegt auch die Studie von Patricia Jabre (2013), bei der während der Reanimation anwesende und abwesende Angehörige nach neunzig Tagen befragt und untersucht wurden. Es stellte sich heraus, dass anwesende Angehörige eine signifikant geringere Indizienz einer Depression, Angststörung und PTBS zeigten (Abb. 1).

Doch warum verarbeitet der Angehörige diese real miterlebte Grenzsituation besser, wenn er in die Situation integriert wird? Der Grund dafür könnte in der Transparenz der durchgeführten lebensrettenden Maßnahmen liegen. Außerdem bekommt der An-

Abb. 1: Psychologisches Assessment teilnehmender Angehöriger nach 90 Tagen (nach Patricia Jabre 2013)

	Angehörige	
	Anwesend (n = 289)	Abwesend (n = 186)
Psychologische Symptome		
PTBS	27 %	41 %
Angstsymptome	16 %	24 %
Symptome einer Depression	15 %	26 %

gehörige das Gefühl, nicht „machtlos“ zu sein und keinen völligen Kontrollverlust zu erleiden. Selbst wenn der Erfolg der Reanimation ausbleibt, wird erkannt, was zur Rettung des Betroffenen getan wurde.

Auch für den Betroffenen kann die Angehörigenpräsenz positive Auswirkungen haben. Die Angehörigen können nicht nur bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens behilflich sein, sondern fungieren häufig auch als Vertreter des Patientenwillens. Dies kann eine Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen deutlich er-

Grenzerfahrung: Wer bei der Reanimation eines Angehörigen zugegen ist, muss das Erlebte verarbeiten können.

leichtern und den mutmaßlichen Willen des Betroffenen berücksichtigen, sofern es die Beziehung zwischen Angehörigen und Betroffenen zulässt.

Verhält sich der anwesende Angehörige ruhig und kooperativ, ist zunächst nicht von negativen Auswirkungen auszugehen. Ein schwerer psychischer Schock mit physischen Symptomen kann den Ablauf der Reanimation erheblich stören, jedoch kommt es nachweislich bei nur unter einem Prozent der Fälle zu diesem Symptomkomplex (ebd.). Sicherlich sollte vorher die psychische Stabilität von Angehörigen eingeschätzt werden. Einen nennenswerten Einfluss auf den Stresspegel des Fachpersonals hat die Angehörigenpräsenz nicht. Lediglich beim ärztlichen Personal ließ sich laut Jabres Studie ein leichter Anstieg des Stresspegels feststellen, woraus sich jedoch kein Hinweis auf eine eingeschränkte Qualität der Therapie ableiten lässt.

Konzept und Qualifikation sind der Schlüssel zum Erfolg

Eine sicherlich vorhandene Problematik liegt in der personellen Situation und in der Personalstruktur. Eine Voraussetzung für die Angehörigenpräsenz ist das Konzept der „On Scene-Presence“, dessen Grundlage eine professionelle psychosoziale Betreuung vor, während und nach der Situation umfasst. Angehörige sollten jederzeit ein professionelles und strukturiertes Handeln des Fachpersonals wahrnehmen und auch die Möglichkeit haben, Rückfragen zu stellen. Eine hohe Priorität hat auch die Ausstrahlung des Fachpersonals. Diese sollten eine offene und einladende Ausstrahlung auf den Angehörigen haben und ihn über Handlungsschritte sowie Therapiemaßnahmen informieren. Bei Abbruch des Reanimationsversuchs ist es sinnvoll, dem Angehörigen reflektierende Fragen zu gewähren und über verfügbare unterstützende Einrichtungen wie beispielsweise die Krankenhausseelsorge zu informieren (Kirchhoff et al 2006).

Um eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes zu erreichen, ist eine adäquate Personalbesetzung anzustreben, da neben der situativen Betreuung des Angehörigen im besten Fall auch ein „Debriefing“ mit allen Beteiligten und dem Angehörigen durchgeführt werden sollte (Fulbrook et al. 2010). ►

Literatur

- Bundesärztekammer (2018) (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf (letzter Zugriff im Dez. 2020)
- Fulbrook P, Latour JM, Albarran J, Graaf de W (2010) Die Anwesenheit von Angehörigen während der kardiopulmonalen Reanimation. https://www.researchgate.net/publication/236455074_Die_Anwesenheit_von_Angeworbenen_waehrend_der_kardiopulmonalen_Reanimation_German_The_presence_of_family_members_during_cardiopulmonary_resuscitation (letzter Zugriff am 18.02.2021)
- Jabre P (2013) Family Presence during cardiopulmonary Resuscitation. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203366> (letzter Zugriff am 18.02.2021)
- Kirchhoff C, Stegmaier J, Buhmann S, Botzlar A, Biberthaler P, Kneissl S, Mutschler W, Kanz K-G (2006) Die Präsenz von Angehörigen im Schockraum. *Unfallchirurg* (2006) (8) S. 673 ff
- Kluge S, Heringlake M, Böttinger BW (2019/2020) DIVI Jahrbuch 19/20. https://books.google.de/books?id=kZfBDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=DIVI+Jahrbuch+2019&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwjsplawu_PuAhWHzKQKHUuICDkQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=DIVI%20Jahrbuch%202019&f=false (letzter Zugriff am 18.02.2021)
- Kostrzewa S (2018) „Anwälte“ der Patienten. *Die Schwester der Pfleger* (05/2018), S. 46
- Rahbar K (2010) Die vier Prinzipien des ethischen Handelns in der Medizin. <https://ethica-rationalis.org/die-vier-prinzipien-ethischen-handelns-in-der-medizin/> (letzter Zugriff im Dez. 2020)
- Seewald S, Brenner S, Fischer M, Gräsner JT (2019) Innerklinische Reanimation 2019 des deutschen Reanimationsregisters. <https://www.reanimationsregister.de/docman/oeffentliche-jahresberichte/notfallteam/170-innerklinischer-jahresbericht-2019/file.html> (letzter Zugriff im Dez. 2020)
- Strotmann K. (2020) Die Angehörigenpräsenz während der Reanimation. *Facharbeit im Rahmen der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie*. ZAB Gütersloh

FAZIT

Auch wenn die Angehörigenpräsenz während der Reanimation vom Fachpersonal in der Regel kritisch gesehen wird, ist sie dennoch sinnvoll.

Angehörige sollten, unter Beachtung des mutmaßlichen Patientenwillens die Möglichkeit haben, anhand des „On-Scene-Presence-Konzepts“ in die Notfallsituation integriert zu werden.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzepts ist eine adäquate Personalbesetzung und die individuelle Entscheidung über die Anwesenheit von Angehörigen.

Autorenkontakt:

Kristin Strotmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Intensivstation Marienhospital Oelde
E-Mail: kristinschwerbrock@googlemail.com

Hier steht eine Anzeige.