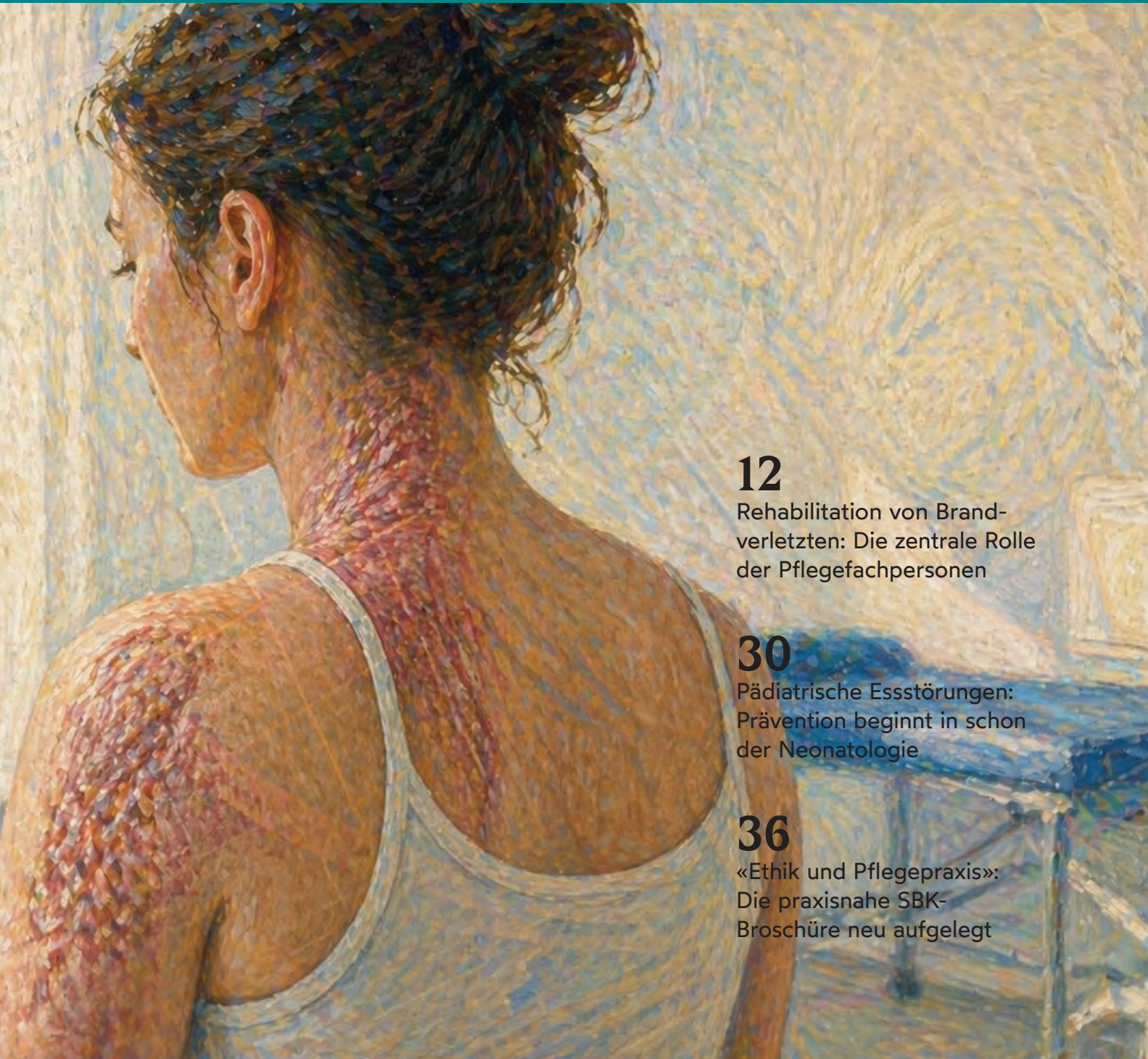


JUNI/JULI
3.2026

Krankenpflege

www.sbk-asi.ch



12

Rehabilitation von Brand-
verletzten: Die zentrale Rolle
der Pflegefachpersonen

30

Pädiatrische Essstörungen:
Prävention beginnt in schon
der Neonatologie

36

«Ethik und Pflegepraxis»:
Die praxisnahe SBK-
Broschüre neu aufgelegt

«Family Presence» auf dem Notfall: Herausforderungen, Chancen und Grenzen

Angehörige auf der Notfallstation: «Dabei sein ist alles...»



AdobeStock/Halfpoint

Im Verständnis der familienzentrierten Pflege bilden Patient:in und Angehörige eine «Unit of Care» – auch in kritischen Situationen auf dem Notfall.

Für Angehörige ist es wichtig, in einer Krisensituation an der Seite der Patientin, des Patienten zu sein. Doch **im Notfallsetting stösst «Family Presence» manchmal an Grenzen**. Welche Rollen nehmen begleitende Angehörige ein? Wie können Pflegefachpersonen je nach Situation unterstützen? Wann ist «Family Presence» förderlich – und wann problematisch?

«Ich bin immer froh, wenn die Angehörigen dabei sind. Sie können ein wenig Vertrautheit bieten – gerade bei uns auf dem Notfall. Es ist laut, es ist hektisch, es ist eine sehr ungewohnte Umgebung. Die Angehörigen können beruhigend wirken», berichtet eine Pflegefachperson.

Im Notfallsetting dreht sich alles um den verletzten oder erkrankten Menschen. Doch was geschieht mit Familienmitgliedern, die ihn begleiten? Im Verständnis der «Familienzentrierten Pflege» bilden Patient:innen und

Angehörige eine «Unit of Care» – auch in Notfall- und Krisensituationen (Baretta et al., 2020; Ganz & Yoffe, 2012). Meistens möchten Angehörige «dabei bleiben» (Twibell, 2015). Es ist ihnen wichtig, mit eigenen Augen zu sehen, was geschieht (Soares et al., 2017).

Patient:innen sind grösstenteils erleichtert, wenn Angehörige an ihrer Seite bleiben: «Für meine Familie ist es wichtig, einfach nur da zu sein. Als ich sie sah, wusste ich, dass ich ihnen wichtig bin. Sie haben mich nicht auf-

gegeben...» (Twibell, 2015, S.111). Mehrere internationale Fachgesellschaften empfehlen, Angehörige einzubeziehen – auch in kritischen Situationen. «Family Presence»-Konzepte haben zu positiven Ergebnissen geführt: Geringere Mortalitätsrate, weniger Rehospitalisierungen, kürzere Verweildauer, bessere Adhärenz (Youngson et al., 2017). Jedoch sind Angehörige hohem psychischem Stress ausgesetzt – auch sie befinden sich in einer Ausnahmesituation (Redley et al., 2019). Oft benötigen sie psychoemotionalen Support.

Grenzen der «Family Presence»

Auf der Notfallstation kann «Family Presence» an Grenzen stossen. Raumverhältnisse, hohe Patient:innenzahlen und die Personalsituation werden oft als Barrieren beschrieben (Baretto, 2020; Ganz & Yoffe, 2012). In diesem Setting ist es essenziell, dass die Anwesenheit der Angehörigen nicht vom Wesentlichen ablenkt – von patient:innenbezogenen Interventionen und Therapien (Baretto, 2020; Ganz & Yoffe, 2012). Fachpersonen fühlen sich oft nicht vorbereitet auf ein familienzentriertes Vorgehen. Personalressourcen reichen häufig nicht aus, um sich gezielt um Angehörige zu kümmern, ihnen die Situation zu erklären und sie zu begleiten (Oczkowski et al., 2015; Porter et al., 2013).

«Wenn sie nicht da gewesen wäre, wäre es sicher nicht so gut gegangen»

Daher besteht Handlungsbedarf. Es ist zentral, «dass es auch im Notfallbereich Raum [...] gibt für Massnahmen, die eine Anwesenheit der Angehörigen fördern. Gefragt ist eine umfassende Versorgung, die den Grundbedürfnissen des schwer erkrankten/verletzten Patienten entspricht und zugleich die Unterstützungs- und Informationsbedürfnisse der begleitenden Angehörigen abdeckt» (Baretto, et al., 2020, S. 79).

Rollenvielfalt der Angehörigen

Etwa 45 000 Patient:innen im Jahr erhalten im Universitätsspital Zürich eine primäre Notfallversorgung. Schätzungsweise die Hälfte von ihnen kommt in Begleitung von Angehörigen. Die Erfahrung zeigt, dass begleitende Angehörige unter anderem folgende Rollen einnehmen:

- **Angehörige als emotionale Unterstützer:innen der Patient:innen** wirken beruhigend, stabilisierend und bieten wertvollen emotionalen Rückhalt für das erkrankte Familienmitglied. Pflegefachpersonen erleben unterstützende Angehörige als sehr hilfreich: «Ich sehe das als entlastend an. Sie nehmen uns viel ab. [...] Diese Ressource ist

sehr, sehr hilfreich. Vor allem, wenn hier viel läuft.»

- **Angehörige als Informations-träger:innen und Expert:innen** vermitteln wertvolle Informationen, z.B. Details zum Krankheitsgeschehen, zu Medikamenten oder Gewohnheiten/Vorlieben des Familienmitglieds. Pflegefachpersonen schätzen es, «dass man jemanden hat, der einem Informationen gibt. Die Informationssammlung ist ganz anders, wenn man weiss: Es gibt Medikamente, die er nimmt. Das nehme ich sehr gerne an».
- **Angehörige als Anwalt:innen/Vertreter:innen der Patient:innen** geben der erkrankten Person eine Stimme, wenn diese sich momentan nicht selbst äussern kann und keine Therapieentscheidungen treffen kann.
- **Pflegende Angehörige mit eigenem Unterstützungsbedarf** sind selbst erschöpft und übermüdet, insbesondere, wenn sie Patient:innen im palliativen oder onkologischen Setting betreuen. Sie benötigen gezielten Support durch Fachpersonen (z.B. Pausen, Auszeiten, Erholung, Unterstützungsangebote).
- **Angehörige als Bindeglied zwischen Patient:innen und Behandlungsteam** begleiten das fremdsprachige Familienmitglied in den Notfall, übersetzen und übernehmen die Kommunikation mit Fachpersonen. Sie vermitteln wichtige Informationen zum Geschehen und erleichtern die Anamneseerhebung.
- **Angehörige mit Kontrollverlust und aggressivem Verhalten** reagieren unter hohem Stress verbal und/oder physisch aggressiv. Pflegende deeskalieren die Situation. In diesem Fall ist es nötig, dass sie sich allein um die Patientin, den Patienten kümmern.

Was können Pflegende tun?

Folgende Vorgehensweisen haben sich im Alltag bewährt. Sie sind Teil der Angehörigenbegleitung auf der USZ-Notfallstation und entsprechen dem Leitbild:

- **Die Situation der Angehörigen einschätzen**
Es hat sich als sinnvoll erwiesen, bei der Triage auch die Situation der Angehörigen zu beachten: Haben sie Unterstützungsbedarf?

Wie belastbar sind sie momentan? Wie könnten sie reagieren, wenn sich die Situation des Familienmitglieds verschlechtert?

- **Angehörige von Anfang an aktiv einbeziehen**
Angehörige schätzen es sehr, wenn Fachpersonen ihnen ebenso grosse Beachtung schenken wie der Patientin/dem Patienten. Zuhören und «für sie da sein» wirkt wohltuend auf sie. Sie fühlen sich wahrgenommen.
- **Angehörige regelmässig informieren**
Verständliche Informationen für Angehörige sind essenziell. Regelmässige Updates über den aktuellen Zustand der Patientin/des Patienten sind von grosser Bedeutung, vor allem während der Wartezeiten. Wichtig ist auch, die Diagnose, die Prognose und die nächsten Schritte mit den Angehörigen zu besprechen.
- **Räumliche und organisatorische Aspekte beachten**
Angenehme Wartebereiche sind wichtig. Wartezeiten wirken als Stressfaktor. Eine gut strukturierte Organisation erleichtert den Ablauf und sorgt für reibungslose Prozesse.
- **Deeskalation in Stresssituationen gewährleisten**
Fachpersonen benötigen Sicherheit im Umgang mit eskalierenden Situationen. Der frühe Einbezug der Angehörigen reduziert die Gefahr von Aggressionsereignissen.

Fazit

«Empfehlenswert ist die Entwicklung institutioneller Richtlinien und Standards, um Familien auf Notfallstationen willkommen zu heissen» (Barreto et al., 2020, S. 80). Dazu gehört kontinuierliches Training der Fachpersonen zur Familienzentrierung und Begleitung von Angehörigen (Baretto et al., 2020). Die Erfahrung zeigt, dass einige Elemente der familienzentrierten Pflege auch im Notfallsetting anwendbar sind, z.B. Beziehungsaufbau oder familienbezogene Aspekte des Austrittsmanagements. Es ist eine offene Frage, ob es für Familien ein «Recht» auf Anwesenheit geben sollte.

Fachpersonen halten es für wichtig, jeweils situativ zu entscheiden: Ist die

Anwesenheit für die Patientin/den Patienten förderlich oder verhindert sie eine wirksame Behandlung? (Twibell et al., 2015).

Die meisten Erfahrungen mit Angehörigen auf dem USZ-Notfall sind positiv. Im Alltag erleben Pflegefachpersonen immer wieder, dass Angehörige «Unmögliches» möglich machen: «Seine Frau war sensationell. Sie ist den ganzen Tag bei ihm [Patient mit fortgeschrittener Demenz] geblieben. Alle zehn Minuten hat sie ihm erklärt: Das ist eine Infusion. Du bist im Spital und wir müssen schauen, warum du Fieber hast. Dann können wir wieder nach Hause. Sie hat das über Stunden hinweg gemacht. Der Patient war sehr ruhig. Wenn sie nicht da gewesen wäre, wäre es sicher nicht so gut gegangen», berichtet eine Pflegefachperson.

Literatur

Baretta, M., Garcia-Vivar, C., Dupas, G., Misue Matsuda L., Silva Marcon, S. (2020). The ab-

sence of the family in emergency care contributes to suffering in patients and family members. *Enfermeria Intensiva (English Edition)*, 31(2), 71-81.

Ganz, F. & Yoffe, F. (2012). Intensive care nurses' perspectives of Family-Centered Care and their attitudes toward family presence during CPR. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27, 220-227.

Oczkowski, S., Mazzetti, I. & Cupido, C. (2015). Family presence during resuscitation: a Canadian Critical Care Society position paper. *Canadian Respiratory Journal*, 22, 201-205.

Porter, J., Cooper, S. & Sellick, K. (2013). Attitudes, implementation and practice of family presence during resuscitation (FPDR): a quantitative literature review. *International Emergency Nursing*, 21, 26-34.

Redley, B., Beanland, C. & Botti, M. (2003). Accompanying critically ill relatives in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 88-98.

Soares, J., Martin, A., Lopes, P., Marcon, S. & Barreto, M. (2017). Possibility of accompanying emergency care from a family perspecti-

ve: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16, 188-198.

Twibell, R., Craig, S., Siela, D., Simmonds, S. & Thomas, C. (2015). Being there: inpatients' perceptions of family presence during resuscitation and invasive cardiac procedures. *American Journal of Critical Care*, 24 (2015), 108-116.

Youngson, M., Currey, J. & Considine, J. (2017). Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3624-3635.

Autor:innen

Claudia Dell'Apollonia Pflegeexpertin MNS
Institut für Notfallmedizin, Universitätsspital
Zürich, claudia.dellapollonia@usz.ch

Diana Staudacher Dr. phil., Wissenschaftliche Assistentin, Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich

Patrik Honegger Leiter Pflege Notfall,
Institut für Notfallmedizin, Universitätsspital Zürich

Inserat



**Berner
Bildungszentrum Pflege**



NEU

FACHSEMINAR

Ultraschallgestützte Venenpunktion

In diesem neuen Kursangebot lernen Sie, geeignete Punktionsorte mit Ultraschall zu erkennen und Risiken bei der Venenpunktion einzuschätzen – inklusive Skills-Training mit praktischen Übungen.

Durchführung: 22. Oktober 2026



FACHSEMINAR

Pflegefachwissen Rhythmusstörungen

Sie lernen, Menschen mit Herzrhythmusstörungen sicher, individuell und situationsgerecht zu betreuen und sie während sowie nach diagnostischer und therapeutischer Prozessen zu unterstützen.

Durchführung: 19. bis 23. Oktober 2026

Ihre nächste Weiterbildung startet bald!

Jetzt anmelden unter
bzpflege.ch

