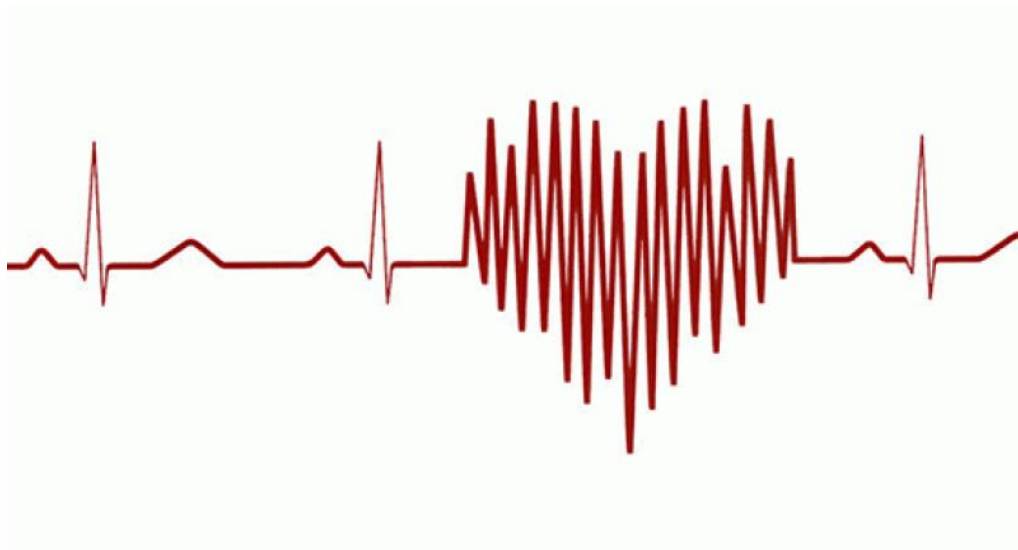


Leitfaden Vorgehen bei Herz-Kreislauf Stillstand / Reanimation bei Bewohnenden im Johanniter



**Ökumenische Stiftung
Alters- und Pflegeheim Johanniter
Basel**

19.11.2024

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Einführung	3
3. Situation im Alters- und Pflegeheim Johanniter	3
4. Umgang mit Wunsch nach Reanimation bei Herz-Kreislaufstillstand	4
4.1 Ablauf Information bei Eintritt Bewohnende	6
5. Implementierung und Umsetzung	7
6. Qualitätssicherung	7
7. Quellenverzeichnis	8
7.1. Literatur	8
7.2. Abbildungen	8
7.3. Internet	8

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 2 von 10

1. Ausgangslage

Diskussionen medial und in den Institutionen in der Langzeitpflege rund um die Thematik Verhalten bei Herz- / Kreislaufstillstand und Reanimation von betagten Menschen lösen bei Pflegenden Mitarbeitenden immer wieder Unsicherheit aus und werfen Fragen auf. Um den Mitarbeitenden zu dieser Thematik eine Orientierung zu geben wurde dieser Leitfaden erstellt. Er wurde zusammen mit Mitgliedern der Geschäftsleitung in der Ethikkommission des Stiftungsrates des Johanniters erarbeitet. Der Leitfaden wurde am 19.11.2024 vom Stiftungsrat verabschiedet.

2. Einführung

Die Mehrheit unserer Bevölkerung stirbt infolge einer Krankheit, die über Wochen, Monate oder gar Jahre bestanden hat. Höchstens 10% aller Menschen versterben plötzlich an einem Herz-Kreislaufstillstand. Bei diesen Menschen besteht die Möglichkeit, sie unmittelbar nach dem Herzversagen mittels Herzmassage, Beatmung und evtl. einem Elektroschock zu reanimieren (mittels Wiederbelebung die Kreislauffunktion wieder herzustellen).

Selbst unter optimalen Bedingungen (auf einer Intensivstation in einem grossen Spital) ist nur ein kleiner Teil dieser Wiederbelebungen von Erfolg gekrönt. Die Mehrheit aller Menschen kann nicht erfolgreich wiederbelebt werden; bei einigen Menschen kommt es zwar zu einem Überleben, dies allerdings mit erheblichen neurologischen Schädigungen, wie z.B. einem Koma, schweren Lähmungen oder auch Gedächtnis- und Verhaltensstörungen, die für die verbleibende Lebenszeit eine aufwändige Pflege und Betreuung erfordern.

Wiederbelebungen sind dann eher von Erfolg gekrönt, wenn:

- das Herzversagen in einem Spital auftritt
- das Herzversagen beobachtet wird
- mit der wirksamen Wiederbelebung sofort begonnen werden kann
- entsprechende Geräte für einen Elektroschock zur Verfügung stehen
- die Betroffenen vergleichsweise jung und weitgehend gesund sind

3. Situation im Alters- und Pflegeheim Johanniter

Da es Heim- und Pflegedienstleitung sowie dem Stiftungsrat des Johanniter ein grosses Anliegen ist, dass im Johanniter bei einem Herz-Kreislaufstillstand insbesondere von Mitarbeitenden, Besuchenden, aber auch von Bewohnenden, die in den Vorausplanungsdokumenten (Patientenverfügung oder Ärztliche Notfallanordnung) einen Reanimationswunsch festgehalten haben, korrekte Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt werden, wurde beschlossen, sämtliche im Haus angestellten Personen in den wichtigsten lebensrettenden Massnahmen bei Herz-Kreislaufstillstand (BSL-AED-Kurs) auszubilden und einen Defibrillator anzuschaffen, der an zentraler

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 3 von 10

Stelle am Empfang positioniert werden soll. Vorgesehen sind in 2-jährlichen Abständen Refresherkurse für alle Mitarbeitenden im Johanniter.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 4 von 10

4. Umgang mit Wunsch nach Reanimation bei Herz-Kreislaufstillstand

Heim- und Pflegedienstleitung ist es ein grosses Anliegen, das Selbstbestimmungsrecht aller Bewohnenden zu achten und zu berücksichtigen. Alle Bewohnenden dürfen über medizinische Massnahmen, die an ihrem Körper vorzunehmen sind, selbst entscheiden. Bei Urteilsfähigkeit entscheiden die Bewohnenden selbst, bei Urteilsunfähigkeit erfolgt eine Entscheidung in Vertretung in der Reihenfolge der in ZGB Art. 378 B vorgesehenen Kaskade:

1. Die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. Der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. Wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. Die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. Die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. Die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. Die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Da im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes die Bewohnenden naturgemäss nicht befragt und auch die Vertretungsperson nicht mehr zeitgerecht konsultiert werden kann, müssen lebensrettende Sofortmassnahmen, sofern gewünscht, unmittelbar ergriffen werden. Daher muss **der Wunsch nach Reanimation bei Herz-Kreislaufstillstand im Vorfeld mit den Bewohnenden resp. deren Vertretungsperson besprochen und in der Bewohnenden-Dokumentation festgehalten werden.**

Nach den oben genannten Ausführungen bedeutet dies für den Johanniter, dass:

1. Neu eintretende Bewohnende resp. deren Vertretungspersonen (mit gewissen Ausnahmen – siehe unten) befragt werden, ob im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes eine Reanimation gewünscht wird. Hierbei sollen die Bewohnenden von der sie befragenden Pflegefachperson, **ohne suggestiv zu sein**, auch über das **Prozedere**, die **Erfolgchancen** und die **zu erwartenden Folgen** einer Reanimation aufgeklärt werden (durchschnittliche Erfolgsrate von Reanimation im Alters- und Pflegeheim liegt bei ca. 1%). Idealerweise erfolgt diese Besprechung in Zusammenhang mit dem Erstellen einer Patientenverfügung oder einer Notfallanordnung.

Sollte eine Reanimation **von vornherein als aussichtslos beurteilt werden** (keine oder nur höchst geringe Wahrscheinlichkeit, dass dieser Mensch ohne schwere neurologische Folgeschäden nach einer Reanimation in befriedigender Lebensqualität weiterleben kann) ⇒ dies ist mit der

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 5 von 10

betreuenden ärztlichen Fachperson zu klären - ist **kein Gespräch** für oder gegen Reanimation mit der betroffenen oder der Vertretungsperson zu führen.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 6 von 10

Betroffene oder Vertretungsperson **müssen** aber (von der ärztlichen Betreuungsperson) **darüber informiert werden**, dass man im Falle eines Herz-/Kreislaufstillstands von einer Reanimation absehen wird, da diese aufgrund der schweren Grunderkrankung **nicht erfolgreich sein wird**. In jedem Fall müssen Bewohnende resp. Vertretungsperson darüber informiert werden, dass der Status REA NEIN **keinen Einfluss hat auf die sonstige Behandlung**.

2. Die Entscheidung **in der Patientenverfügung resp. der Ärztlichen Notfalloanordnung und in der Bewohnenden-Dokumentation** abgelegt sowie **ausführlich und nachvollziehbar dokumentiert** wird.

Es gilt zu beachten, dass das Erstellen einer Patientenverfügung resp. einer Ärztlichen Notfalloanordnung und auch das Festlegen eines im Voraus festgelegten Entscheides bezüglich Reanimation freiwillig bleiben muss. Ist kein entsprechender Entscheid dokumentiert wird man sich im Ernstfall bezüglich Reanimation **nach dem mutmasslichen Willen** der betroffenen Person richten.

In einem **Gespräch zur Entscheidungsfindung**, ob bei Herz-Kreislaufstillstand eine Reanimation durchgeführt werden soll, sollten folgende Dinge **besprochen** werden:

- Eine Reanimation ist nur dann angezeigt, wenn damit eine kurz- oder mittelfristige Lebensverlängerung (objektives Kriterium) bei aus Sicht der betroffenen Person erträglichen Lebensqualität erzielt werden kann;
- Eine Reanimation ist eine sehr belastende Massnahme mit mehrheitlich nachfolgender Behandlung auf einer Intensivstation, oftmals mit einer invasiven Beatmung über einen Luftröhrenschlauch;
- Die überwiegende Mehrheit der Menschen stirbt trotz durchgeführter Reanimationsbemühungen nach einem Herzkreislaufstillstand;
- Es besteht ein nicht unbeträchtliches Risiko, dass es bei einem Überleben zu schweren neurologischen Folgeschäden kommt;
- Gewisse Faktoren, wie Alter > 75 Jahre, Tumorleiden mit Metastasen, Blutarmut, Niereninsuffizienz, Demenzerkrankung, eine bestehende Lungenentzündung und insbesondere eine ausgeprägte Gebrechlichkeit haben einen negativen Einfluss auf den Erfolg eines Reanimationsversuchs.

Im Gespräch mit der betroffenen Person soll sie **gefragt** werden:

- wie sie ihre gesundheitliche Situation generell einschätzt;
- was sie von der Behandlung und Betreuung im APH erwartet;
- wie sie ihre Zukunft sieht;
- welche Werte ihr wichtig sind;
- ob sie zusätzliche Information zu Fragen um eine Reanimation benötigt;
- und ob sie sich schon Gedanken zu einer Entscheidung für oder gegen eine Reanimation im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes gemacht hat.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 7 von 10

4.1 Ablauf Information bei Eintritt Bewohnende

Flussdiagramm zum Vorgehen bei Eintritt ins Pflegeheim

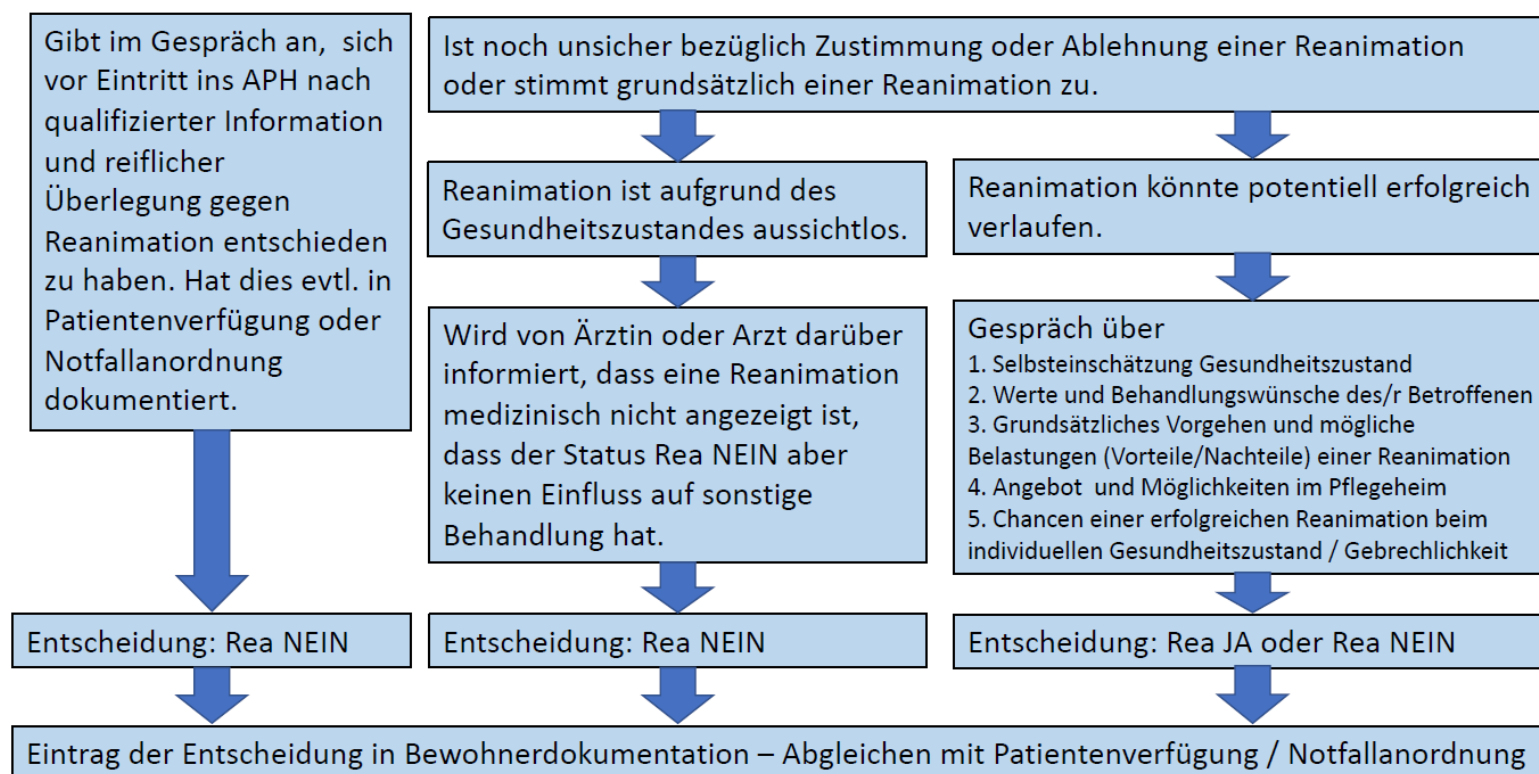


Abb. 1: erstellt von Dr. K. Bally, Flussdiagramm Vorgehen bei Eintritt ins Pflegeheim

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bau/bau	02.12.2024	V1	Seite 8 von 10

5. Implementierung und Umsetzung

Die Implementierung des Leitfadens erfolgt über folgende Gefässe:

- Information durch die/den Qualitätsbeauftragte/n in Teamsitzungen
- Interne Schulungen
- Informationsanlass für neue Mitarbeitende
- Mitarbeiterinformation
- Hinweis auf der Pocket Card «Assessmentinstrumente»

Die Umsetzung in der Pflegepraxis kann, wenn gewünscht, mit Unterstützung der/des Qualitätsbeauftragten Pflege & Betreuung erfolgen. Das macht Sinn weil solche Situationen eher selten auftreten, die Mitarbeitenden der Pflege kaum Erfahrungen mit dieser Thematik haben und unsicher sind, wann sie zum Leitfaden greifen sollen.

6. Qualitätssicherung

Einführung Leitfaden:

19.11.2024

Verabschiedet vom Stiftungsrat

Häufigkeit der Evaluation:

Alle 2 Jahre

Evaluation/Überarbeitung:

Verantwortlichkeit:

Ethikkommission des SR des Johanniters

Mitglieder der Geschäftsleitung

Qualitätsbeauftragte P&B

Verantwortlichkeit:

Qualitätsbeauftragte

Zirkel Pflegeentwicklung ZPE

Verantwortlichkeit:

Qualitätsbeauftragte

Zirkel Pflegeentwicklung ZPE

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bau/bau	02.12.2024	V1	Seite 9 von 10

7. Quellenverzeichnis

7.1. Literatur

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW: Richtlinien
Reanimationsentscheidungen. 2021

Pape M et al. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in nursing homes - A nationwide study.
Resuscitation. 2018 Apr; 125:90-98

7.2. Abbildungen

Abbildung 1: Bally K. Flussdiagramm zum Vorgehen bei Eintritt ins Pflegeheim. 2023 Okt.

7.3 Internet

Schweizerische Eidgenossenschaft: Fedlex: Schweizerisches Zivilgesetzbuch. Stand 01.01.2024:
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de#art_378

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1.2_MB_69_V1_Leitfaden Vorgehen Herz_Kreislauf_Stillstand_REA.docx	bun/kl	02.12.2024	V1	Seite 10 von 10