

# Reanimationsentscheide im Pflegezentrum

Gesundheitsnetz 2025  
10.3.15

Gabriela Bieri-Brüning, Stadtärztin,  
Chefärztin Geriatriischer Dienst,  
Ärztliche Direktorin Pflegezentren Stadt Zürich



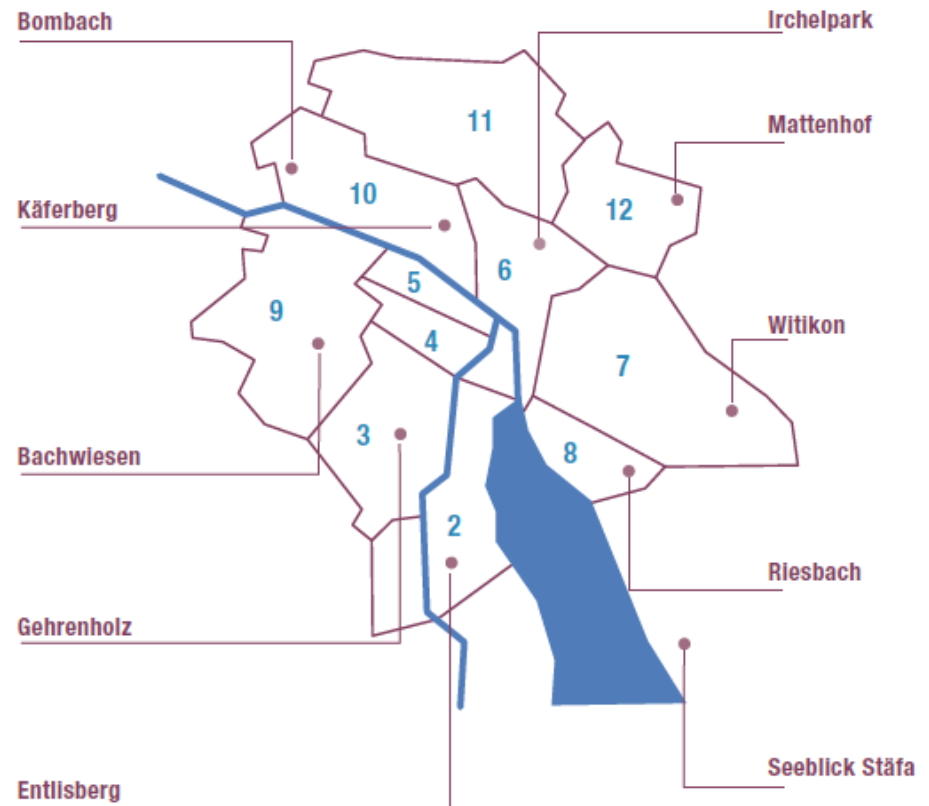
**Stadt Zürich**  
Pflegezentren

# Die Pflegezentren Zürich, die grösste Institution ihrer Art in der Schweiz

10 Pflegezentren  
1'625 Betten stationär  
(Demenz bis Langzeitbeatmete)  
45 Tageszentrumsplätze  
½ Mio. Pflegetage  
96.6 % Auslastung

Durchschnittsalter 84 Jahre  
¾ Frauen  
mittelschwer bis schwere  
Pflegebedürftigkeit

Ca. 1'700 Ein-/Austritte  
51% Austritte  
nach Hause oder in Altersheim



# Leitbild PZZ „Den Jahren Leben geben“

## Identifikation: Unser Auftrag



Wir sind tragender Teil des vernetzten städtischen Gesundheitswesens und stellen vorausschauend die Langzeitversorgung sicher. Besonderes Gewicht legen wir dabei auf vier unserer Kernkompetenzen: Übergangspflege, Demenzbetreuung, Palliativpflege und ambulante Angebote.

# Das Leistungsangebot der PZZ

## Gerontologische Beratungsstelle

- Memory-Klinik Entlisberg
- Hausbesuche SiL
- Ergänzende Angebote zur Betreuung und Pflege zuhause

## Schulungszentrum Gesundheit SGZ

## Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich:

- Rund 30 Ärztinnen und Ärzte
- 12 Geriater/ Gerontopsychiater
- Med. Betreuung der PZZ-Pat.
- Amtsärztliche Aufgaben bei über 65-Jährige Einwohner Stadt



# Reanimation in den PZZ

## Ausgangslage 1

- Jahrzehntelange Regelung: in den Pflegezentren wird nicht reanimiert !
- Zunehmend Druck der Überprüfung durch AAÜP (mehr Übergangspflege: mehr als die Hälfte der Eintritte geht wieder n.Hause) Zweifel, ob die Weisung nicht zu reanimieren noch richtig ist
- Notfallärztin deklariert AGT, da nicht reanimiert wurde
- Druck des Juristen der Haftpflichtversicherung und des Kantonsarzt automatische externe Defibrillatoren (AED) für Besucher und Personal zu installieren

# Vereinbarung Intensität Behandlung

## Ausgangslage 2

- Jahrzehntelange Regelung der Besprechung der gewünschten Behandlungsintensität (advance care planning):
  - Kurativ im Spital
  - Kurativ im Heim
  - Palliativ
- Wird in Dokumentation festgehalten, bei gesundheitlicher Veränderung neu diskutiert
- Prozess (nicht wie Patientenverfügung), bei Eintritt noch kurativ im Spital, dann kurativ im Heim und dann palliativ

# Geschätzte Erfolgchancen der Reanimation (Spitalentlassung)

Bei mir, gerade jetzt

???

Bei mir auf der IPS am Monitor

???

Bei Frau Z., 1930, im Pflegeheim wegen Diabetes, arter.  
Hypertonie, multifaktorieller Gangstörung, leichte cognitive  
Beeinträchtigung

???

# Geschätzte Erfolgchancen der Reanimation (Spitalentlassung)

Bei mir, gerade jetzt

3.5% Mittelwert CH, Out of hospital CPR bei beobachtetem Kollaps und Rea-Massnahmen durch professionelles Nothelferteam (2005)  
(Mittelwert EU 7.5%)

Bei mir auf der IPS am Monitor

16% (16-20%)

Bei Frau Z., 1930, im Pflegeheim wegen Diabetes, arter. Hypertonie, multifaktorieller Gangstörung, leichte cognitive Beeinträchtigung

1%



# Literaturzusammenstellung

# Erfolgschancen der Reanimation (Spitalentlassung): wird überschätzt

Cadogan MP (2010): CPR Decision Making and Older Adults;  
Journal of Gerontological Nursing, Vol. 36, No 12, 2010:

Ärzte schätzen 24%, Pflegende 30%

Realität:

- 15% aller Erwachsener bei in-hospital CPR überleben bis zur Spitalentlassung
- 5% bei Frailty (guter Erfolg bei Kammerflimmern, Pat. im Pflegeheim in 80% eine Asystolie)
- Komplikationen: 97% Rippenfrakturen, 59% Verbrennungen, 50% schwere neurologische Schädigung, 31% Abdominaltrauma, 20% Tracheal- oder Oesophagusschädigung

# Erfolgschancen der Reanimation (Spitalentlassung): wird überschätzt

Buck HG (2012): CPR in older adults, whats the evidence?:  
Nursing 2012, May

1992 lehnten 76% der älteren Menschen CPR ab,  
2007 nur noch 9%

Mögliche Gründe:

mehr CPR am Fernsehen (mit hoher Erfolgsrate)

bessere wirtschaftliche Verhältnisse

Patienten empowerment

→ Braucht Informationen für eine „informed choice“

# SAMW Reanimationsentscheidungen

## HerzKreislaufstillstand

- Ganz plötzlich, bei vorbestehend „Gesunden“
- Folge einer vorbestehenden, schweren, zum Tode führenden Erkrankung

Theoretisch kann in jeder Situation eines HerzKreislaufstillstands versucht werden zu reanimieren, es stellt sich aber die Fragen nach den individuellen Erfolgchancen und der individuellen Zweckmässigkeit

Der Erfolg hängt von der Ausgangssituation und den Begleitumständen ab. Reanimationsmassnahmen sind nicht in jedem Fall medizinisch indiziert.

## Medizinische Einschätzung:

Bei Pat. am Lebensende sind Reanimationsmassnahmen nicht sinnvoll.

## Selbstbestimmung:

Der Wille des Pat. muss respektiert werden. Die Selbstbestimmung stösst aber an eine Grenze, wenn die betroffenen Personen das „Unmögliche“ fordern, d.h. die Behandlung chancenlos und damit medizinisch nicht indiziert ist

# Outcome CPR out-of-hospital

SAMW Reanimationsentscheidungen

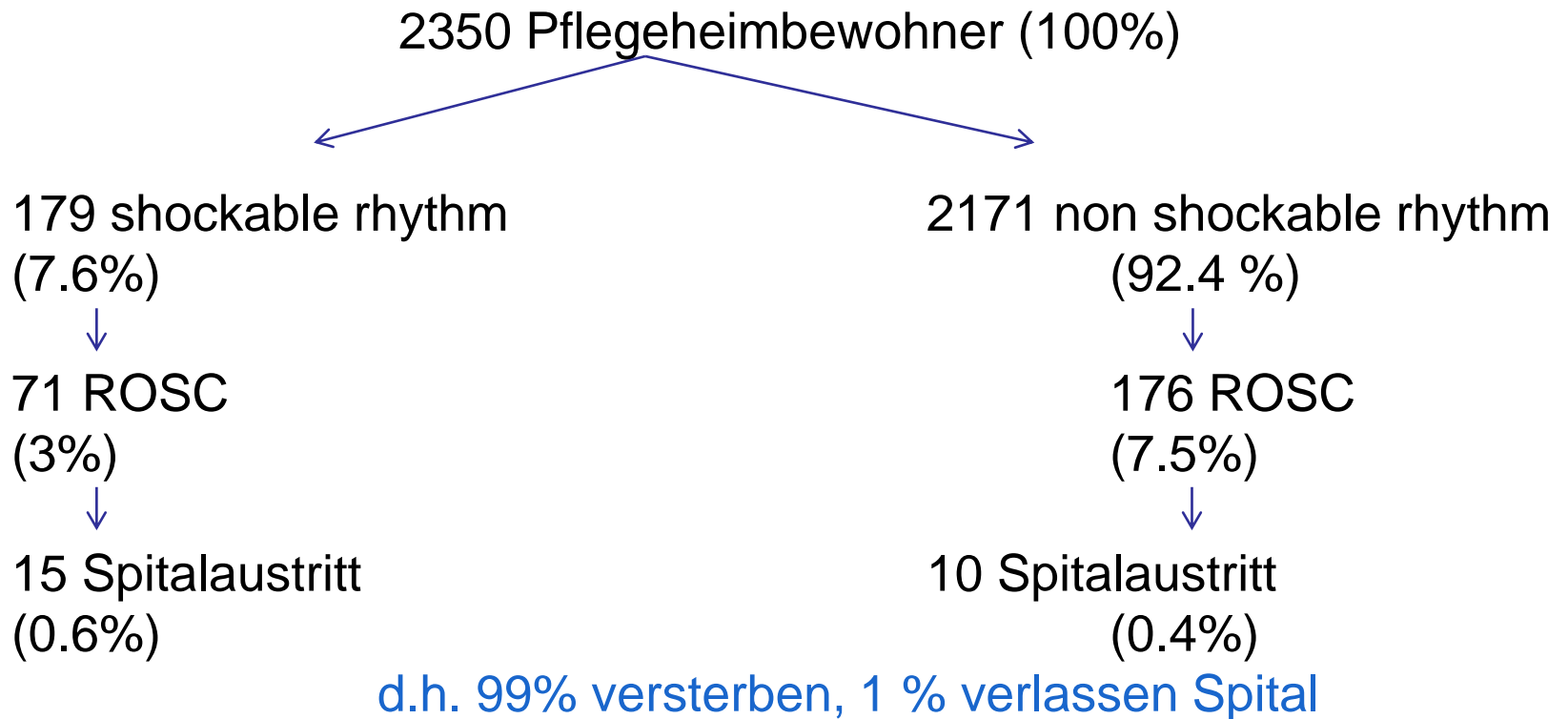
Fredriksson M et al: Variation in outcome in studies of out of hospital cardiac arrest: A Review of studies conforming to the Utstein Guidelines. AmJ Emerg Med.2003;21.276-81

## Out of hospital CPR bei beobachtetem Kollaps und Rea-Massnahmen durch professionelles Nothelferteam (2005)

	Mittelwert CH	Mittelwert Europa
Spontaner Kreislauf wieder hergestellt (ROSC)	31%	38%
Überleben bis Spitalaustritt	3.4%	7.4%
Überleben nach einem Jahr	0.3%	5.1%

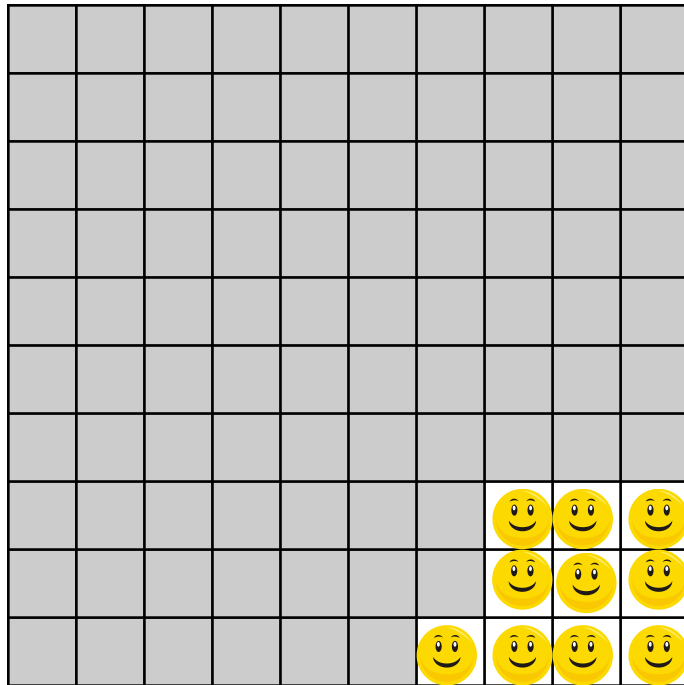
# CPR bei Out of Hospital, Pflegeheimbewohner

Deasy C et al. (2012) Resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest on residential aged care facilities in Melbourne

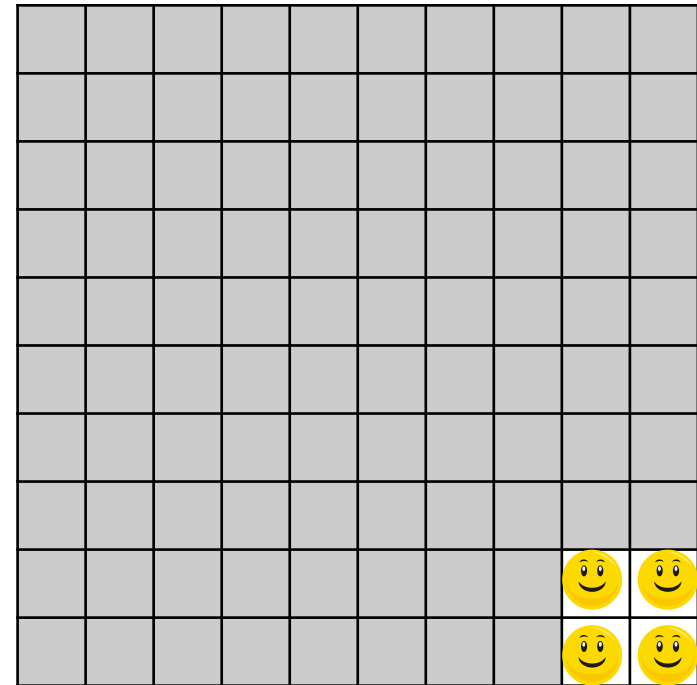


# Austritt aus Spital nach „erfolgreicher“ Reanimation bei $\geq 65$ jährigen Personen

Herzstillstand im Spital



Herzstillstand ausserhalb Spital  
(Durchschnittsalter PZZ = 83 J.)



 = erfolgreiche Reanimation





# Entscheidungsfindung

- Diskussion mit den Leitenden Ärzten
- Diskussion mit dem FA aller Betriebe (BL, LPD, LA):
  - unter Berücksichtigung der Literatur, rechtlicher Aspekte, Schutz und Rettung, Ethischer Aspekte

Erarbeitung einer gemeinsamen Haltung

# Entscheid der Führungsausschüsse aller Betriebe

Wir lehnen die Reanimation in den PZZ nicht generell ab, bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern ist sie aber in der Regel nicht indiziert.

## Begründung:

Die Erfolgchancen sind bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern gering und sie haben das Risiko einer stark eingeschränkten Lebensqualität (laut Studien verlassen 1% das Spital, die Hälfte davon hat schwere neurologische Schäden).

In den PZ der Stadt Zürich wird auf individuelle Vereinbarung nicht reanimiert oder reanimiert.

Die Reanimation beinhaltet bei beobachtetem Kollaps sofortige Alarmierung via 144, Herzmassage und Beatmung (keine AED)

# Procedere

- Rea-Status wird durch die Ärzte am Eintrittstag provisorisch, am Standort definitiv besprochen und immer sofort dokumentiert:
  - z.B. „Rea nein, kurativ im Spital“.
- Schulung aller Ärzte jährlich in CPR
- Pflegende, die Hausverantwortung haben, werden, im Rahmen der Schulung medizinischer Notfall in CPR geschult (inkl. **unsere Haltung**, Lagerung, Herzmassage, Beatmung (ohne AED)).
- Die Schulungen sind v.a. auch für eine adäquate Reanimation bei Besuchern oder Personal gedacht.
- Ist ein Patient mit «Rea ja» auf der Abteilung, wird ein Teil des Personals obligatorisch geschult.

# Procedere

- Entscheid: keine AEDs für die Cafeteria
- Kein Hotspot (erfüllt Kriterien für empfohlener AED-Standort nicht)
- Bei Besuchern, Personal und Pat. die Rea ja haben wird bis zum Eintreffen von Schutz und Rettung (im Durchschnitt innert 9 Min.) CPR-Massnahmen ohne AED durchgeführt