

Vorabbeurteilung von CPR-Indikationen in Pflegeeinrichtungen durch Hausärzt:innen – eine qualitative Studie

Hintergrund

Reanimationsversuche bei Pflegeheimbewohner:innen am Lebensende führen häufig zu ungünstigem Outcomes für die Bewohner:innen und können Pflegefachpersonen vor ethische und rechtliche Dilemmasituationen stellen. Bei einigen Reanimationsversuchen stellt sich die Frage, ob diese überhaupt medizinisch sinnvoll, ethisch vertretbar und mit dem mutmaßlichen Patientenwillen vereinbar sind. In manchen Fällen ist eine kardiopulmonale Reanimation [CPR] aufgrund von Vorerkrankungen medizinisch nicht indiziert.

Für die Festlegung der Entscheidung für oder wider Reanimationsversuche kann eine ärztliche Notfallanordnung (ÄNo) gelten, die im Rahmen von Advance Care Planning (ACP) erstellt wird. Allerdings ist ACP ein freiwilliges Angebot und in deutschen Pflegeeinrichtungen wenig verbreitet. Die Ablehnung von Vorausplanung kann dazu führen, dass die Indikation für einen Reanimationsversuch (CPR-Indikation) nicht beurteilt wird.

Die Verantwortung für Entscheidungen für oder gegen Wiederbelebungsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen verteilt sich folglich zwischen Pflegeheimbewohner:innen, Pflegefachpersonen und Ärzt:innen. Eine Vorabbeurteilung durch den Arzt kann zur Verbesserung der Reanimationsversorgung in Pflegeeinrichtungen beitragen. Die ärztliche Aufgabe einer Vorabbeurteilung der CPR-Indikation wird zunächst bei der Hausärzteschaft gesehen.

Zielsetzung

Exploration der Umsetzung (Status Quo) sowie möglicher Bedarfe und Herausforderungen bei der Vorabbeurteilung von CPR-Indikationen in Pflegeeinrichtungen durch Hausärzt:innen

Methodik

Das Promotionsvorhaben wird als explorativ-retrospektive Fallstudie mit qualitativem Design durchgeführt.

Ziel ist, ca. 15 leitfaden-gestützte Interviews mit Hausärzt:innen durchzuführen, die in Pflegeeinrichtungen tätig sind. Die Interviews werden transkribiert und qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet (softwaregestützt durch MAXQDA).

Die Interviews sollen in Präsenz und digital mit Hausärzt:innen aus Thüringen und Niedersachsen durchgeführt werden.

Zeitplan

- Starttermin: Januar bis März 2022 (nach Absprache)
- Geplant ist, das Promotionsvorhaben in maximal 12 Monaten abzuschließen.

Wir erwarten

- Interesse am Thema Vorausplanung von Notfallsituationen, ACP [Advance Care Planning] Prozesse in Pflegeeinrichtungen

- Interesse an qualitativen Methoden, inkl. der Einarbeitung in die relevanten Schritte (u.a. Erstellung von Interviewleitfäden, qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung mit MAXQDA)
- Hohe kommunikative Kompetenzen und Offenheit für die Interviewdurchführung
- Kontinuierliche Arbeit am Promotionsvorhaben, einschließlich eines regelmäßigen Austauschs mit den Betreuenden. Viele Arbeitsschritte können von zu Hause bearbeitet werden.
- Teilnahme an relevanten Veranstaltungen des Instituts

Kontakt

Betreuung: Juliane Poeck (M.Sc. Psychologie), Prof. Dr. Jutta Bleidorn
 E-Mail: juliane.poeck@med.uni-jena.de
 Telefon: 03641-9324287
 Adresse: Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena,
 Bachstraße 18, 07743 Jena

Literatur

Geiger K, Schneider N, Bleidorn J, Klindtworth K, Jünger S, Müller-Mundt G: Caring for frail older people in the last phase of life - the general practitioners' view. BMC Palliat Care 2016; 15: 52.
 Günther A, Schildmann J, Schmitt J in der, Schmid S, Weidlich-Wichmann U, Fischer M: Chancen und Risiken von Reanimationsversuchen in Pflegeeinrichtungen: Fakten für Pflegeheimbewohner und Versorger. Deutsches Ärzteblatt Online 2020
 Petri S, inderSchmitt J, Marckmann G: Patientenverfügungen in Pflegeeinrichtungen: Bis zu Ende denken. Deutsches Ärzteblatt 2018; 115(10): A427-A428.
 Zentrale Ethikkommission: Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) der Bundesärztekammer: "Advance Care Planning (ACP)". Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: A-2372.