

Beschreibung des Projektes „OPESA – Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege“

(Stand: 09.03.2022)

I. Projektanlass

Immer wieder wird in den Medien und auch bei Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen berichtet, dass es in der Vergangenheit Mängel in der Medikamentenversorgung gäbe, auch in katholischen Altenpflegeeinrichtungen in NRW. Angehörige und gesetzliche Vertreter_innen von Bewohner_innen weisen auf Probleme der Mehrfachmedikation mit Psychopharmaka hin. Pflegefachkräfte kommen in den Fokus, obwohl die Anordnungsverantwortung für das Verordnen von Medikamenten nicht bei ihnen liegt, sondern bei den verschreibenden Ärzt_innen.

Im Rahmen des Medikamentenmanagements kann es hilfreich sein, wenn Pflegefachkräfte mögliche Probleme hinsichtlich mehrerer verordneter Psychopharmaka und deren Neben- und Wechselwirkungen wahrnehmen und eine Klärung veranlassen können, gleichzeitig wird dadurch ein Beitrag zur Professionalisierung des Berufes geleistet.

Die Diözesan-Caritasverbände Köln und Paderborn möchten daher stationäre Altenpflegeeinrichtungen anregen und unterstützen, das Medikamentenmanagement bezogen auf den Einsatz von Psychopharmaka gezielt zu verbessern und zu beeinflussen.

II. Projektziele

Ziel des Projektes ist es vor allem, einen bedarfsgerechten Einsatz von Psychopharmaka bei den Bewohner_innen von Altenpflegeheimen zu gewährleisten. Um den Medikamenteneinsatz fachgerecht weiter zu qualifizieren, soll vor allem die Zusammenarbeit der Altenpflegeeinrichtungen mit den Ärzt_innen und Apotheken sowie das interne Medikamentenmanagement verbessert werden.

Für das Projekt wurden insgesamt 16 Einrichtungen gewonnen (10 Einrichtungen aus dem Bereich DiCV Köln und 6 Einrichtungen aus dem Bereich DiCV Paderborn).

III. Projektlaufzeit und Vorgehensweise

Das Projekt wird vom 01.09.2021 – 31.08.2023 durchgeführt und enthält folgende Arbeitspakete:

AP 1: Auftaktveranstaltung

Bei der Auftaktveranstaltung wird von den verschiedenen, an der Medikamentenversorgung Beteiligten ein Blick auf das Problem der Mehrfachmedikation mit Psychopharmaka geworfen, insbesondere auch von Seiten der Apotheken und Ärzt_innen.

Außerdem wird den beteiligten Projekteinrichtungen der Projektverlauf detailliert erläutert.

Termin der Auftaktveranstaltung: 16.11.2021, Caritas-Akademie Schwerte

AP 2: Erhebung zum Ist-Zustand

In den Projekt-Einrichtungen wird eine von Expert_innen flankierte Erhebung zum Ist-Zustand der Versorgung mit Psychopharmaka durchgeführt. Sie soll als qualitativ und quantitativ ausgerichtete, Befragung von Pflegefach- und Pflegeleitungskräften erfolgen, bei der unter anderem Kenntnisse über gängige Psychopharmaka, die Prozesse der Verordnung und Verabreichung und

geäußerte Unterstützungsbedarfe sowie die angewendeten Methoden und Prozesse zur Problemlösung (z.B. interdisziplinäre Fallbesprechungen) erhoben werden.

Die Befragung enthält

- a) eine schriftliche Befragung über Fragebogen,
- b) eine mündliche Befragung in Form eines Workshops pro Projekteinrichtung (Halbtages-Veranstaltung je Einrichtung).

Eine Erhebung personenbezogener Medikationsprofile von Bewohner_innen und möglicher Neben- und Wechselwirkungen wird an dieser Stelle bewusst nicht erfolgen, aber bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen eine wichtige Rolle spielen. Erfahrungen aus anderen Projekten zeigen, dass eine Erhebung personenbezogener Medikationsprofile einschließlich der Erfassung möglicher Neben- und Wechselwirkungen der eingesetzten Medikamente im Einzelfall nicht zielführend ist, da der Einsatz von Psychopharmaka stets individuell vielschichtige Gründe aufweist und daher nur für den Einzelfall interpretierbar ist. Auch eine ggf. wünschenswerte Reduzierung der Menge eingesetzter Psychopharmaka ist bezogen auf einzelne Bewohner_innen nicht Ziel der Erhebung.

Die Erhebung wird durch die DIP GmbH durchgeführt.

Zeitraum der Erhebung: Januar – März 2022

Aufwand pro Einrichtung: ca. 2-3 Tage

Beteiligte: Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte/r, ausgewählte Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte

AP 3: Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen

AP 3.1: Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen und Planung der Realisierung

Als Verbesserungsmaßnahmen kommen vor allem konkrete Veränderungen in der Ablauforganisation des Medikamentenmanagements und von Kommunikationsabläufen mit internen Beteiligten und Externen (z.B. mit Ärzt_innen und der/den Apotheke/n) in Frage. Außerdem sollen Methoden zur vereinfachten und gestärkten Beurteilungsfähigkeit von problematischem Psychopharmaka-Einsatz fokussiert werden, z.B. pflegerische und interdisziplinäre Fallbesprechungen und die regelmäßige Evaluation im Rahmen von Pflegevisiten.

Die Planung von Verbesserungsmaßnahmen ist vor allem Aufgabe der Pflegedienstleitungen in Verbindung mit dem Qualitätsmanagement der Einrichtung bzw. des Trägers. Zur Erhöhung der Maßnahmen-Wirksamkeit sollten bereits in der Planungsphase Pflegefachkräfte beteiligt werden. Außerdem sind die zuständige/n Apotheke/n und Haus-/Fachärzt_innen einzubeziehen.

Bei der strukturierten Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen wird den Einrichtungen die Unterstützung durch die projektverantwortlichen Referent_innen der DiCVen Köln und Paderborn angeboten. Geplant ist die Durchführung mehrerer Workshops vor Ort in den Einrichtungen, orientiert am konkreten Bedarf der jeweiligen Einrichtung.

Laufzeit: Voraussichtlich ab Ende Mai 2022 bis voraussichtlich Anfang 2023

Aufwand pro Einrichtung: max. 3 eintägige Workshops (je nach Bedarf bzw. Art und Umfang der umzusetzenden Maßnahmen)

Beteiligte: Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte/r, Medikamentenbeauftragte/r (siehe AP 3.2), ausgewählte Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte

AP 3.2: Etablierung einer/eines Medikamentenbeauftragten

Als spezifische Maßnahme im Verbesserungsprozess ist vorgesehen, jeweils mindestens eine/einen Medikamentenbeauftragte/n in den beteiligten Einrichtungen zu etablieren.

Die Nachhaltigkeit von Verbesserungsmaßnahmen wird unterstützt, wenn die Umsetzung periodisch überprüft und nachgehalten wird. In Altenpflegeeinrichtungen hat sich bewährt, spezifischen Aufgaben an eine/einen Beauftragte/n zu delegieren. Für die dauerhafte Verbesserung des Medikamentenmanagements ist es sinnvoll, die Funktion einer/eines Medikamentenbeauftragten zu etablieren.

Die Funktion der/des Medikamentenbeauftragten sollte mindestens einer Pflegefachkraft der Einrichtung übertragen werden. Empfehlenswert ist außerdem eine regelmäßige Abstimmung der/des Medikamentenbeauftragten mit der/den zuständigen Apotheke/n.

Die ausgewählte Pflegefachkraft ist in Bezug auf ihre Aufgaben zu schulen. Außerdem ist von der jeweiligen Pflegedienstleitung der konkrete Arbeitseinsatz und Handlungsspielraum für die/den Medikamentenbeauftragte/n festzulegen.

Da es noch keine etablierte Fort- bzw. Weiterbildungen für eine solche Funktion gibt, ist im Vorfeld ein Curriculum für die Schulungsmaßnahme zu erarbeiten (in Abstimmung mit einem pharmazeutischen Experten) und die Schulung sicherzustellen. Die Fortbildung soll mit einem Zertifikat abgeschlossen werden.

Die Curriculum-Entwicklung und die Durchführung der Schulungen wird in Kooperation mit der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind stattfinden. Die Caritas-Akademie bezieht Herrn Dr. rer. medic., Dipl. pharm. Frank-Christian Hanke als pharmazeutischen Experten ein.

Entwicklung von Curriculum und Schulungskonzept: September 2021 – März 2022

Durchführung der Schulungen: März – Mai 2022 und 1 Tag Kolloquium im August 2022

Aufwand pro Teilnehmende/n: 8 Tage (inkl. Kolloquium-Tag)

AP 3.3: Überprüfen der Anpassungsmöglichkeit der Arbeitsvertragsrichtlinien bezüglich der aufgabenentsprechenden Entlohnung der Medikamentenbeauftragten

Die Wahrnehmung der Funktion der/des Medikamentenbeauftragten ist mit einer höheren Verantwortung verbunden im Vergleich zu einer „normalen“ Pflegefachkraft und setzt die Teilnahme an einer vorgeschalteten Schulungsmaßnahme voraus. Um dieses Mehr an Verantwortung zu honorieren und Pflegefachkräfte zur Wahrnehmung einer solchen Funktion zu motivieren, ist es sinnvoll, zu prüfen, ob zukünftig eine besondere Entlohnung dieser Funktion möglich ist. Bisher ist dies in den Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas nicht vorgesehen.

Laufzeit: September 2021 – Juli 2023; nicht mit einem Aufwand für die Einrichtungen verbunden

AP 3.4: Überprüfen der Machbarkeit bezüglich der Umstellung des Hausarztprinzips auf das Heimarztprinzip für die Bewohner_innen von Altenpflegeheimen

Als eine weitere spezifische Maßnahme im Verbesserungsprozess soll recherchiert werden, ob es sinnvoll und machbar ist, das Hausarztprinzip durch das so genannte Heimarztprinzip für die Bewohner_innen von Altenpflegeheimen zu ersetzen.

Die Anordnungsverantwortung für das Verordnen von Medikamenten liegt bei den verschreibenden Ärzt_innen. Tätig in diesem Prozess sind sowohl die Hausärzt_innen der Bewohner_innen als auch verschiedene Fachärzt_innen, sofern das bei der/dem Bewohner_in erforderlich ist. Insbesondere dann, wenn zusätzlich zur Hausärztin / zum Hausarzt auch Neurolog_innen oder Psychiater_innen (ggf. unabgestimmt) Medikamente verordnen, besteht eine hohe Gefahr der Mehrfachmedikation mit Psychopharmaka. Unsicherheit birgt auch die Tatsache, dass nicht alle Bewohner_innen von ihrer Hausärztin / ihrem Hausarzt in regelmäßigen Abständen in der Altenpflegeeinrichtung besucht werden. In Berlin hat dies dazu geführt, dass hier die Möglichkeit besteht, die hausärztliche Versorgung durch einen so genannten Heimarzt übernehmen zu lassen. Der Heimarzt ist vertraglich mit dem Altenpflegeheim verbunden und übernimmt die „hausärztliche“ Versorgung aller Bewohner_innen der Einrichtung, die dem zustimmen. Dadurch haben die Pflegenden, die ihrerseits die Medikamentenversorgung in den Einrichtungen pflegerisch sicherstellen müssen, eine sichere Ansprechperson bzw. Praxis für die hausärztliche Versorgung.

Untersuchungen zeigen, dass dadurch die Qualität und Kontinuität der ärztlichen Versorgung in Altenpflegeheimen deutlich erhöht werden kann. Dies kann auch positive Auswirkungen auf den Einsatz von Psychopharmaka haben. Das grundsätzliche Recht der/des einzelnen Bewohner_in auf freie Arztwahl wird dadurch nicht ausgehebelt.

Im Projekt soll untersucht werden, ob bzw. unter welchen Umständen auch in den Erzbistümern Köln und Paderborn bzw. in Nordrhein-Westfalen das Heimarztprinzip angewendet werden könnte bzw. implizit schon praktiziert wird.

Dazu sind im Rahmen des Projektes eine Literatur-Recherche zum Ansatz und zur Umsetzung des Heimarztprinzips in Berlin sowie Gespräche mit diversen Expert_innen (z.B. mit fachlichem und juristischem Hintergrund) geplant. Überlegungen zur Umsetzbarkeit des Heimarztprinzips in den Erzbistümern Köln und Paderborn bzw. in NRW müssten außerhalb des Projektes weiterverfolgt werden.

Laufzeit: September 2021 – Juli 2023; nicht mit einem Aufwand für die Einrichtungen verbunden

AP 4: Evaluation

Die Evaluation bezieht sich ausschließlich auf das Arbeitspaket 3.1. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen aus dem Arbeitspaket 3.2 (Etablierung von Medikamentenbeauftragten) erscheint erst nach einer Praxisphase von frühestens einem Jahr sinnvoll und kann sich somit erst später anschließen. Die Arbeitspakete 3.3 und 3.4 beziehen sich auf die Klärung von grundsätzlichen Fragestellungen und können daher auch nicht Bestandteil der Evaluation im Projektrahmen sein.

Frühestens ab Oktober 2022 wird die Wirksamkeit und die konkrete Wirkung der Maßnahmenumsetzung aus dem Arbeitspaket 3.1 evaluiert.

Die Evaluation wird auf Basis der Ersterhebung zum Ist-Zustand erfolgen (siehe Arbeitspaket 2). Es ist vor allem die erneute qualitativ und quantitativ ausgerichtete, schriftliche Befragung von Pflegefach- und Pflegeleitungskräften geplant, insbesondere zu Erkenntnisgewinn und Erwartungserfüllung sowie zur Verbesserung und dauerhaften Umsetzung der notwendigen Prozesse und Problembearbeitungs-Methoden.

Die Evaluation wird von der DIP GmbH durchgeführt.

Die Ergebnisse der Evaluation werden in Form von halbtägigen Ergebnis-Workshops mit den Einrichtungen reflektiert.

Laufzeit: voraussichtlich Oktober 2022 – April 2023

Aufwand pro Einrichtung für Erhebung und Ergebnispräsentation: ca. 2-3 Tage

Beteiligte: Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte/r, Medikamentenbeauftragte/r, ausgewählte Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte

AP 5: Aufbereitung der Projektergebnisse

Sowohl die Ergebnisse der Ist-Erhebung als auch die Erfahrungen aus der Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sowie die Evaluationsergebnisse werden in Form eines Projektberichtes aufbereitet und im Nachgang des Projektes interessierten Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Außerdem sollen das Projekt und dessen Ergebnisse bei einer Abschlussveranstaltung vorgestellt werden.

Laufzeit: April 2023 – August 2023

IV. Ergänzende Flankierung des Projektes

Projektrat

In vergleichbaren Projekten hat es sich bewährt, ein Forum zu schaffen, in dem sich die Projekteinrichtungen untereinander und mit dem DiCV austauschen können. Der sogenannte Projektrat soll mehrmals im Verlauf des Projektes tagen. Er kann einerseits dafür genutzt werden, im Projektverlauf notwendige organisatorische Absprachen zu treffen und die Bearbeitung von Arbeitspaketen zu erklären und konkret vorzubereiten. Da die Ist-Erhebung und die Präsentation der Ergebnisse sowie die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen jeweils in den einzelnen Einrichtungen erfolgt. Der Projektrat kann daher andererseits dazu dienen, dass man sich einrichtungsübergreifend über Projekterfahrungen, Fortschritte und ähnliche Problemlagen und entsprechende Lösungsmöglichkeiten austauscht.

Aus diesem Grund wird den Projekteinrichtungen bei der Auftaktveranstaltung die Einrichtung des Projektrates vorgeschlagen. Die Anzahl der Treffen wird sich an den Bedarfen und Wünschen der Projekteinrichtungen und des DiCV orientieren.

Projektbegleitgremium

Das Projekt soll fachlich durch eine Art Projektbeirat flankiert werden, der ehrenamtlich arbeiten und sich aus Vertreter_innen der beteiligten Verbände, Kooperationspartner, Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Apothekerkammer zusammensetzen wird.

Im Projektbegleitgremium sollen die Erfahrungen aus der Bearbeitung der Arbeitspakete und die Arbeitsergebnisse fachlich reflektiert und mögliche Konsequenzen für den weiteren Projektverlauf diskutiert werden. Vorgesehen sind ca. 2 Treffen im Verlauf des Projektes.

V. Finanzierung

Für die beteiligten Einrichtungen entstehen für die Unterstützung durch Externe im Rahmen der Ist-Erhebung, Umsetzungsplanung, Schulung der Medikamentenbeauftragten und Evaluation keine Kosten. Der Aufwand für die Mitarbeit der Pflegeleitungs- und Pflegefachkräfte im Projekt ist von den Einrichtungen zu tragen.

Der Projektteil des DiCV Köln wird von der Lotterie GlücksSpirale finanziell gefördert.

