



OPESA-SERIE
Teil 3

Psychopharmaka im Heim: Verordnungen im Blick haben

In dieser Serie geht Autorin Anna Kiefer zentralen Erkenntnissen aus dem Projekt „OPESA“ nach. Diesmal: Die Fachgerechte Verordnung unterstützen.

Von Anna Kiefer

Zu häufig, zu lange und überdurchschnittlich oft im Einsatz: Psychopharmaka. Dass diese Medikamentengruppe gerade bei Pflegeheimbewohner:innen mit Demenz oft unreflektiert verschrieben wird, steht seit Jahren im Raum. Im Projekt „OPESA – Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege“ wagten die Diözesan-Caritasverbände (DiCV) Köln und Paderborn einen mutigen Schritt und prüften die Situation in den eigenen Einrichtungen. Eine Erkenntnis daraus: Es wird viel zu wenig differenziert zwischen psychotischen Zuständen und ungewöhnlichem Verhalten. Das liegt nicht zuletzt daran, dass wichtige Informationen nicht treffend weitergegeben werden.

Medikamente haben Neben- und Wechselwirkungen, die die Lebensqualität enorm beeinträchtigen können. Für Psychopharmaka wie Melperon oder Tavor gilt das erst recht. Vor diesem Hintergrund ist es umso dramatischer, dass sie in vielen Einrichtungen an-, aber nicht wieder abgesetzt werden. Blutwerte werden nicht regelmäßig überprüft, Medikamentenpläne zu selten angepasst. „Was das

für die Bewohner bedeutet, sieht man zum Beispiel daran, wenn jemand in die palliative Versorgung geht“, berichtet Bettina Girts, Pflegedienstleitung im St. Johannes Pflegezentrum Neheim. „Dort wird dann ja oft alles abgesetzt. Wir hatten eine Bewohnerin, der ging es plötzlich viel besser. Sie hat noch drei Jahre gut gelebt!“ Girts nahm mit ihrem Team am Projekt OPESA teil (2021 bis 2023). Dabei stellte sich auch heraus: Ärzt:innen sind auf geeignete Informationen angewiesen, um zu beurteilen, ob ein Medikament im jeweiligen Fall helfen kann. „Unruhe“ oder „anhaltendes ungewöhnliches Verhalten“ ist nicht zwangsläufig eine Psychose. „Aggression“ kann einem zwischenmenschlichen Konflikt geschuldet sein und ist nicht unbedingt Symptom einer Erkrankung.

„Hinter einer vermeintlichen Aggression steckt bei Menschen mit Demenz oft Angst“, erklärt Ines Gralow, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Resi Stemmler Haus Euskirchen. „Wenn ich so was lese, interessiert mich immer: In welcher Situation kam es dazu? Wer war noch dabei? Was ist vorher passiert? Und ich muss auch erfahren, ob es sich um eine verbale Aggression handelt, um eine körperliche oder um Autoaggression.“ Für die Ärztin darf

die Dokumentation dabei gern „so umfassend wie möglich“ sein.

Aber: „Mir ist es lieber, wenn jemand mit einfachen Worten beschreibt, was los ist, als wenn jemand versucht, sich medizinisch korrekt auszudrücken und dann ein unvollständiger Eindruck entsteht.“ Das empfiehlt auch Dietmar Bredewald. Der Pflegeassistent arbeitet seit über neun Jahren im Demenzbereich des Franz Jordan Hauses der Sankt Johannes Warburg gGmbH in Nordrhein-Westfalen. Auch er war bei OPESA dabei. „Ich sage immer: Schreibt einfach das, was ihr tatsächlich gesehen habt. Das muss nicht mit Fachbegriffen sein. Es geht darum, dass man sich vorstellen kann, was genau passiert ist.“ Auch O-Töne würden zitiert. Bredewald nennt ein Formulierungsbeispiel bei ungewöhnlichem Verhalten: „Ließ sich im Einzelgespräch mit einer Fachkraft auch nach einer Stunde nicht ablenken“. Eine konkrete Situation beschreibt er wie folgt: „Bewohner trank am Tisch die Gläser anderer Bewohner aus. Die fühlten sich dadurch gestört, schimpften ihn aus. Der Bewohner wurde dann laut und warf die Gläser um.“

Könnte es helfen, auf Terminologiesysteme wie NANDA-I (Internationale Klassifikation der Pflegediagnosen, Anm. der Red.) zurückzugreifen? „Ich glaube nicht“, findet Bredewald. „Das muss einfach gehalten werden, sodass es jeder versteht. Auch die Helfer aus anderen Ländern. Auch die Hauswirtschaftskraft“. Miteinander reden statt immer mehr technische Tools einzuführen: Auch das klingt bei OPESA immer wieder durch. In dem Projekt wurde ganz bewusst versucht, alle Teammitglieder mit ins Boot zu holen, nicht nur die Pflegefachkräfte. „Durch das Projekt sind wir ins Gespräch gekommen“, erzählt Bredewald. „Wir wurden alle dafür sensibilisiert, was wir machen kön-

nen und tauschen uns jetzt viel mehr aus.“ Als Pflegeassistent gibt er seine Beobachtungen im Team weiter.

„Dadurch, dass ich als einziger Helfer eine volle Stelle im Haus habe, bin ich jeden Tag hier und sehe die Bewohner jeden Tag, kenne sie und ihre Reaktionen sehr gut. Mir fällt dadurch schneller auf, ob jemand vielleicht etwas benötigt oder nicht.“ Gralow hat einen ähnlichen Eindruck. „Bezugspflege macht meines Erachtens Sinn. Nur dann kann ein Blick für den oder die Bewohner:in entstehen. Wenn die Fluktuation bei den Pflegekräften hoch ist, kann man so einen Blick gar nicht entwickeln“, findet die Ärztin. Wenn sie es sich aussuchen kann, zieht sie ein persönliches Gespräch der schriftlichen Dokumentation vor: „Das ist mir lieber, weil ich dann Rückfragen stellen kann.“

Leider seien nicht alle Ärzt:innen so offen, heißt es im Abschlussbericht des Projekts. Es werde „immer wieder davon berichtet, dass einige Ärzte die Informationen der Pflegenden nicht wertschätzen oder sie ignorieren“, heißt es auf Seite 58. Auch blieben die Ärzt:innen ihrerseits oft zu vage. „In den Verordnungen finden sich häufig Formulierungen zur Indikation der Bedarfs-Vergabe wie ‚bei Unruhe‘ oder ‚bei Aggressionen‘. Dadurch haben die Pflegenden keine klare Anweisung, in welchen konkreten Fällen das Bedarfsmedikament verabreicht werden soll.“ (ebenfalls Seite 58). „Wir Pflegekräfte müssen da hartnäckig bleiben“, erklärt Pflegedienstleitung Girts. Welche Handlungsmöglichkeiten die Pflege hat, zeigt unsere Serie zum Thema auf. Detaillierte Informationen finden sich auch im Abschlussbericht zum Projekt.

Zum Abschlussbericht:
<https://vinc.li/opesa>

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Sicherstellen, dass der Arzt für das Abwägen einer Psychopharmaka-Verordnung von den Pflegenden fachgerechte und umfassende Informationen erhält:

- Wie äußern sich die anhaltenden besonderen Verhaltensweisen bzw. die psychotischen Symptome konkret?
- Wann / in welchen Situationen treten sie auf?
- Welche Ursachen werden vermutet?
- Welche nicht pharmakologischen Maßnahmen wurden bereits durchgeführt? Quelle: Abschlussbericht OPESA, Seite 58