



OPESA-SERIE
Teil 4

Foto: AdobeStock/Photographee.eu

Psychopharmaka im Heim: Verhaltensweisen hinterfragen

In dieser Serie geht Autorin Anna Kiefer zentralen Erkenntnissen aus dem Projekt „OPESA“ nach. Diesmal: Die Ursachen für herausforderndes Verhalten analysieren.

Von Anna Kiefer

Wie sieht ein verantwortlicher Umgang mit Psychopharmaka in der Altenpflege aus? Und kann man eventuell sogar ganz darauf verzichten? Die Diözesan-Caritasverbände (DiCV) Köln und Paderborn hatten den Mut, sich dieser Frage selbstkritisch zu stellen. In ihrem Projekt „OPESA – Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege“ untersuchten sie fast zwei Jahre lang, welche Spielräume es hier gibt. Das Projekt zeigte unter anderem auf: Gerade bei Menschen mit Demenz lohnt es sich, die Ursachen für besonderes Verhalten in den Blick zu nehmen, statt Tag für Tag Symptome zu bekämpfen.

Henry Kieschnick war als Referent für die stationäre Altenhilfe beim Diözesancaritasverband in Köln maßgeblich an der Durchführung des Projekts OPESA beteiligt. Er musste feststellen: „Tatsächlich werden Psychopharmaka bei Pflegeheimbewohnern insgesamt zu häufig, zu lange und überdurchschnittlich oft bei demenzkranken Menschen eingesetzt. Das ist fachlich fragwürdig, da sie häufig unreflektiert bei sogenannten Verhaltensauffälligkeiten verschrieben werden, die nicht auf

psychotische Zustände zurückzuführen sind“. Wenn psychotische Zustände nicht die Ursache für „Unruhe“ oder „Aggression“ sind, was ist es dann?

„Oft wird zwar in der Praxis bereits danach geschaut, ob unbefriedigte emotionale und körperliche Grundbedürfnisse ursächlich für besonderes Verhalten sind, wie beispielsweise der Mangel an Geborgenheit und Nähe, Harndrang, nicht ausreichender Schlaf oder Hunger. Andere somatische Aspekte wie Schmerzen, Wunden und Infekte werden aber oft nicht bedacht. Dabei ist beispielsweise bekannt, dass ein hoher Prozentsatz der besonderen Verhaltensweisen durch Schmerzen ausgelöst sein kann“, heißt es im Abschlussbericht auf Seite 55. Auch Vitalbeziehungsweise Blutwerte können entgleist sein und müssten viel häufiger kontrolliert werden – gerade dann, wenn verschiedene Medikamente gegeben werden, die Neben- und Wechselwirkungen verursachen. Lydia Kassing, Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung im Resi-Stemmler-Haus, Euskirchen, nennt das Beispiel einer Bewohnerin: „Die Dame hat eine rheumatische Erkrankung und eine fortgeschrittene Demenz. Sie erhält Schmerzmedikationen, die in der Regel zu einer stabilen Situation führen und kann bei Schmerzspitzen zusätzlich ein Schmerzmittel erhalten.

Aufgrund der Demenz äußert sie jedoch nicht verbal, wenn sie Schmerzen hat. Stattdessen zieht sie ihre Jacke an, schwitzt nach einiger Zeit, nimmt dann eine Tasche und füllt sie mit Plüschtieren, will zu ihrer Mutter. Wir als Pflegekräfte wissen, dass das ihr Zeichen für Schmerz ist.“

Im Resi-Stemmler-Haus wird besonderes Verhalten mithilfe der Serial-Trial-Intervention (STI) analysiert. Kassing setzt sich seit Jahren dafür ein, den Einsatz von Psychopharmaka kritisch zu hinterfragen. Mit ihrem Team nahm sie am Projekt OPESA teil. Dies habe auch dazu geführt, „dass wir sogar untereinander mehr aufeinander achten: Wenn meine Mitarbeitenden sehen, dass ich zu wenig trinke, stellen sie mir was hin oder machen mich darauf aufmerksam“, lacht Kassing. Ihre Einrichtung ist eigens auf die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ausgerichtet. Insgesamt 48 Bewohner leben dort in vier Wohngruppen, betreut von 45 Mitarbeitenden sowie neun Auszubildenden.

Ein person-zentriertes Konzept ist für sie essenziell. Außerdem sei es erforderlich, den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz“ umzusetzen. „Wir dokumentieren das im Strukturmodell und erheben in den ersten Wochen Beziehungsmomente. In dieser Zeit werden die mitgebrachten Verordnungen von Pharmazeut:innen mit Weiterbildung geriatriische Pharmazie unter die Lupe genommen und mit Hausärzt:innen und Psychiater:innen besprochen.“, erläutert Kassing. „Mit den Hausärzt:innen wird dann eine regelmäßige Kontrolle der Blutwerte vereinbart, also etwa Elektrolyte, Vitamin B12, Schilddrüsenwerte, aber auch Blutdruck. Nach Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin werden Psychopharmaka reduziert und ausgeleitet.“ Wichtig sei auch, dass alle Mitarbeitenden entsprechend geschult würden. „Letztendlich

muss jeder in der Beobachtung sein: Was ist heute anders? Das geht nur im Team“, so Kassing. „Es kann sein, dass etwa eine Hauswirtschafterin zu einem bestimmten Menschen einen bestimmten Draht hat, auf persönlicher Ebene, und Veränderungen viel schneller feststellt. Die Pflegefachperson schaut natürlich nochmal genauer hin, ist aber vielleicht in diesem Fall weiter weg von der Person.“

Dass körperliche Ursachen wie Schmerzen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder entzündete Stomata bei ungewöhnlichem Verhalten oft gar nicht bedacht werden, führt sie auf die Verrichtungsorientierung in der Pflege zurück. „Wir müssen weg von der Verrichtungsorientierung hin zu einer person-zentrierten Haltung. Für ungewöhnliches Verhalten gibt es Gründe: Die Menschen sind nicht einfach ‚verrückt‘, ‚unruhig‘ oder ‚halt dement‘.“

Ines Gralow unterstützt diese Haltung. Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und betreut die Einrichtung ambulant. „Wenn ein Bewohner sich ungewöhnlich verhält, ziehen die Pflegekräfte den Hausarzt oder mich hinzu. Wir überlegen dann gemeinsam: Was könnte es sein? Wann hat er zuletzt Wasser gelassen, wie ist es mit dem Stuhlgang? Wenn wir vermuten, dass es zum Beispiel eine gastrointestinale Ursache geben könnte, wird auch mal zur Magenspiegelung ins Krankenhaus überwiesen.“ Dass die Zusammenarbeit mit den Ärzt:innen so gut funktioniert, ist nicht selbstverständlich. Kassing ist zuversichtlich: „Wenn die Pflegenden die Symptome mit anderen Diagnosen und Verordnungen in Zusammenhang bringen und dies den Ärztinnen fachlich mitteilen, gelingt es in der Regel. Mit der Zeit entsteht ein Austausch auf Augenhöhe.“

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

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

- Die Analyse möglicher Ursachen für besonderes Ausdrucksverhalten konsequent durchführen und dafür ausreichende Zeit- und Personalressourcen vorsehen.
- Für die Analyse ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren anwenden, z.B. die STI oder das NDB-Modell.
- Die Bewertung der Analyse-Informationen im Pflege- und Betreuungs-Team sicherstellen, z. B. in Form von Fallbesprechungen oder Fallkonferenzen, möglichst mit dem Ergebnis, eine Verstehens-Hypothese bezüglich des besonderen Verhaltens abzuleiten.

Quelle: Abschlussbericht zum Projekt OPESA, Seite 56