

Psychopharmaka? Weniger ist mehr!

Verbesserung
der Lebensqualität

ZIEL

Medikation optimieren, z.B. ...

- Psychopharmaka möglichst reduzieren/ausschleichen
- Dabei aber alle Medikamente in den Blick nehmen
- Ggf. Vergabezeiten u./o. -form anpassen

Angehörige*r

Haus- oder Fachärzt*innen

Abspraken und Koordination
des weiteren Vorgehens durch die
an der Versorgung Beteiligten

Bewohner*innen

Mitarbeitende

Apotheker*innen

Medikamentenbeauftragte*r

Medikamentenbeauftragte*r hinzuziehen

Medizinische Ursachen abklären, z.B. ...

- Akute Erkrankung, Infekt
- Schmerzen
- abnorme Blutwerte
- Ggf. Medikament verordnen
- Differentialdiagnostik (Demenz, Delir, psychiatrische Erkrankung?)

Mögliche Ursachen für das Verhalten analysieren

Physiologische und psychosoziale Ursachen sowie Umgebungsfaktoren, z.B.

- Hunger, Durst, Harndrang
- Schmerzen, Krankheitszeichen
- Lärm, Helligkeit
- Angst, Trauer

Verhalten beobachten und wertfrei dokumentieren

(durch mind. 2 Personen; ggf. verschiedene Professionen)

- Wie verhält sich der/die Bewohner*in?
- In welcher Situation?
- An welchem Ort?
- Was passiert genau?
- Wer ist beteiligt?
- Zu welcher Uhrzeit?

Medikationsanalyse bei Polymedikation durchführen

(vgl. Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Medikationsanalyse)

Medikamentenbeauftragte qualifizieren

- Aufgaben vereinbaren
- Verantwortlichkeiten regeln

Pflegfachkräfte schulen und informieren

- Wirkmechanismen von Medikamenten
- Fachinformationen zu Medikamenten
- Bestehende Kooperationsverträge mit Ärzt*innen und Apotheke

Zusammenarbeit mit Apotheke regeln

Vertrag nach § 12a Apothekengesetz (vgl. Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Versorgung der Bewohner von Heimen)

- Bestellung und Lieferung
- Information und Beratung
- Schulungen für Mitarbeitende
- Direkte Kommunikation mit Ärzt*innen bei problematischer Medikation

Bewohner*in mit besonderem Ausdrucksverhalten, z.B. ...

- Apathie, Rückzug
- Selbstgefährdung
- Fremdgefährdung
- Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus
- Schimpfen, Schreien, Rufen

Sprachregelungen vereinbaren

Wertneutrale Sprache verwenden, z.B. „besonderes Ausdrucksverhalten“ statt „herausforderndes Verhalten“ oder „Verhaltensauffälligkeiten“

Alle Mitarbeitenden schulen

- Krankheitsbilder, z.B. Demenz (Symptome, Auswirkungen, Grundlagen Kommunikation etc.)
- Systematische Beobachtung

Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen regeln

Kooperationsverträge nach § 119b SGB V

- Regelkommunikation
- Erreichbarkeit
- Häufigkeit von Visiten
- Vertretung bei Abwesenheit

Grundlage:
Entscheidung der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung, den Psychopharmaka-Einsatz zu optimieren, basierend auf „Mut und Kraft zu Veränderungen“

Einrichtungsleitung

Pflegedienstleitung

START

Alle an der Versorgung Beteiligten sind gleichermaßen gefragt und verantwortlich, um den Einsatz von Psychopharmaka möglichst zu reduzieren und die Lebensqualität der Bewohner*innen zu verbessern.

Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege (OPESA)

Ein Praxisprojekt der Diözesan-Caritasverbände Paderborn und Köln

Weitere Informationen zum Projekt



www.caritas-paderborn.de/opesa



www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/stationaere-pflege/

Ausgangssituation und Problemstellung

Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen erhalten oft eine Vielzahl an Psychopharmaka. Dabei erfolgt die Gabe über einen viel zu langen Zeitraum. Überdurchschnittlich häufig sind Menschen mit Demenz und Bewohner*innen mit sogenannten Verhaltensauffälligkeiten davon betroffen. Die Medikamente sind in vielen Fällen jedoch nicht hilfreich: Sie stellen die Betroffenen ruhig, verringern ihre Ansprechbarkeit und Bewegungsfähigkeit und können zu Stürzen mit weiteren Folgen führen.

Das Projekt hat untersucht, welche Einflussmöglichkeiten Pflegende auf den fachgerechten Einsatz von Psychopharmaka haben und wie alle beteiligten Berufsgruppen ihre Verantwortung in diesem Bereich besser wahrnehmen können.

Arbeitsweise

In 16 beteiligten Pflegeeinrichtungen wurde die jeweilige Ausgangssituation analysiert. Dabei wurden sowohl das interne Medikamentenmanagement als auch die Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen sowie Apotheken in den Blick genommen.

In einrichtungsinternen Workshops wurden konkrete Ansätze zur Verbesserung entwickelt. Die Sensibilisierung für die Notwendigkeit klar formulierter Beobachtungs- und Analyseaufgaben, ein gestärkter interdisziplinärer Austausch und die Implementierung einer/eines speziell fortgebildeten Medikamentenbeauftragten standen im Vordergrund.



Ein Praxisprojekt der
Diözesan-Caritasverbände
Paderborn und Köln