



Foto: Adobe Stock/Robert Kneschke

# Genau abwägen und prüfen

Die Diözesan-Caritasverbände Köln und Paderborn wollen einen bedarfsgerechten Einsatz von Psychopharmaka in der stationären Altenpflege erreichen.

Von Anna Kiefer

**C**italopram, Atosil®, Haloperidol, Melperin, Diazepam, Amitriptylin oder gleich alles zusammen: Immer wieder kommt es vor, dass Bewohner:innen mit Psychopharmaka regelrecht „zugedröhnt“ werden. Das belastet nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Pflegekräfte, Angehörige und nicht zuletzt die Krankenkassen. Wie kommt das und wie kann man es besser machen? Dieser Frage widmen sich die Diözesan-Caritasverbände (DiCV) Köln und Paderborn mit ihrem Projekt „OPESA – Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege.“

Wie so oft ist das Problem bekannt: Es wird von Medien und Angehörigen thematisiert und kommt auch immer wieder bei Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Sprache. Von September 2021 bis August 2023 hat die Caritas nun untersucht, wie es in den eigenen Einrichtungen aussieht. Ziel: Einen bedarfsgerechten Einsatz von Psychopharmaka bei den Bewohner:innen von Altenpflegeheimen zu gewährleisten. Außerdem: Die Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und Apotheken sowie das interne Medika-

mentenmanagement zu verbessern. Dazu wurde zunächst der IST-Zustand mithilfe eines Online-Fragebogens erhoben: Dabei wurden alle Pflegekräfte der 16 teilnehmenden Einrichtungen der DiCV Köln und Paderborn befragt, und zwar sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte. Parallel dazu wurden Interviews mit Leitungskräften geführt.

Die Beobachtungen in den Projekteinrichtungen bestätigten, was auch in Studien bereits festgestellt wurde. „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“, berichtet Henry Kieschnick, Referent für die stationäre Altenhilfe beim Diözesancaritasverband in Köln.

Den Begriff „herausforderndes Verhalten“ sieht er kritisch: „Wir finden das sehr wertend. Wenn ein Bewohner sich auffällig verhält, wird gern schnell der Arzt angesprochen. Wenn der dann nicht genug Informationen hat, die Situation letztlich oft gar nicht richtig einschätzen kann, verordnet er Psychopharmaka.“ Wichtig sei es, genauer hinzuschauen: Woher rührt

das ungewöhnliche Verhalten? Manche Konzepte beinhalten, dass Bedürfnisse wie fehlende Nähe oder Geborgenheit die Ursache sein können. „Somatische Aspekte stehen bisher jedoch viel zu wenig im Fokus: Auch Elektrolytverschiebungen können ungewöhnliches Verhalten auslösen. Da muss der

Somatische Aspekte stehen bisher viel zu wenig im Fokus.

Arzt dann auch mal genauer hinschauen, vielleicht auch mal Blut abnehmen“, so Kieschnick. Als weitere Beispiele nennt er Schmerzen, Harndrang oder Verletzungen, die (noch) nicht erkannt wurden. Er verweist auf eine Einrichtung für Menschen mit Demenz, die sich schon länger intensiv mit dem Thema beschäftigt: „Die kommen im Moment ganz ohne Psychopharmaka aus, auch ohne Bedarfsmedikamente. Und das kommt nicht nur den Bewohner:innen zugute, die eine bessere Lebensqualität haben, sondern auch den Pflegekräften, die dadurch weniger Arbeit haben.“

Weniger Arbeit deswegen, weil der gefährliche Medikamentencocktail Neben- und Wechselwirkungen provoziert: Überhang am Morgen, Schwäche, fehlende Compliance, aber auch psychische und körperliche Komplikationen wie Stürze. Die Caritasverbände setzen daher vor allem auf zwei Ziele: Verbesserte Fachkenntnis und verbesserte Kommunikation. Für alle 16 Einrichtungen konnte im Projekt je ein oder eine Medikamentenbeauftragte qualifiziert werden. Nach Abschluss des Projekts sollen weitere hinzukommen, damit auch die Vertretung im Krankheitsfall und bei Urlaub gewährleistet ist. Ihr Einsatz

trägt bereits Früchte: „Sogar Angehörigen ist aufgefallen, dass der Bewohner plötzlich viel wacher, ansprechbarer und mobiler war, wenn Psychopharmaka reduziert wurden“, sagt Ulrike Hackenholt, Referentin beim Diözesan-Caritasverband Paderborn. Erreicht haben das die Pflegekräfte durch gezieltes Ansprechen der Ärzt:innen, wenn unklar war, ob ein Psychopharmakon überhaupt noch notwendig ist oder wenn mehrere gleichzeitig angesetzt waren. „Manche Ärzte haben darauf sehr positiv reagiert. Und in vielen Fällen hat dann der Arzt die Medikamente reduziert oder sogar abgesetzt“, so Hackenholt. Außerdem sei bei den Mitarbeitenden nicht nur ein Wissenszuwachs, sondern auch ein höheres Verantwortungsgefühl entstanden. „Nicht nur bei den Pflegefachkräften, sondern auch bei Pflegehelfern, Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und Betreuungskräften und sogar in der Verwaltung und Hauswirtschaft: Alle schauen mehr hin, wenn sich Bewohner besonders verhalten. Und sie versuchen, beim Herausfinden möglicher Ursachen mitzuhelfen“, so Hackenholt.

In erster Linie ist es natürlich Aufgabe der Ärzt:innen, den Einsatz von Psychopharmaka zu optimieren. Kieschnick betont, dass sowohl Ärzt:innen als auch Pflegekräfte und Apotheken dabei Verantwortung tragen: „Die Ärzte müssen ihrerseits genauer hinschauen und offen sein, wenn sie auf Neben- und Wechselwirkungen angesprochen werden. Pflegekräfte müssen den Ärztinnen gute Informationen liefern, damit sie sinnvolle Entscheidungen treffen können. Und die Apotheker müssen auf kritische Medikamenten-Konstellationen hinweisen. Nur, wenn alle an einem Strang ziehen und ihre eigene, spezifische Verantwortung wahrnehmen, kann der fachgerechte Umgang mit Psychopharmaka oder – besser noch – ohne sie gelingen.“

## SERIAL TRIAL INTERVENTION (STI)

Bevor auf Psychopharmaka zurückgegriffen wird, sollten Pflegekräfte mögliche Ursachen für das besondere Verhalten einer Bewohner:in herauszufinden versuchen – und zwar, bevor der Arzt deswegen angesprochen wird. Dabei kann u. a. die Methode Serial Trial Intervention (STI) helfen.

Beispiele: Schmerzen? Entgleiste Vitalwerte (z. B. Blutdruck, Blutzucker)? Harndrang? Hunger, Durst? Verletzungen, z. B. durch schlecht sitzende Prothese? Starker Juckreiz? Umgebung zu hell, zu laut o. ä.? Unbefriedigte emotionale Bedürfnisse (Nähe, Geborgenheit, Zuneigung)? Mangelnde Bewegung? Auffällige Blutwerte (z. B. Elektrolyte)?