



## ■ Franziska Schervier Altenpflegeheim

Lange Straße 10-16  
60311 Frankfurt am Main

Telefon 0 69 / 29 897 - 0  
Fax 0 69 / 29 897 - 270  
Email frankfurt@schervier-altenhilfe.de  
Internet www.schervier-altenhilfe.de

Leitung Bernd Trost, Tel. 069 / 29 897 -216  
Träger „Franziska Schervier“ Altenhilfe gem. GmbH, Aachen  
Mitglied im Dachverband: Kooperatives Mitglied  
Caritasverband Frankfurt am Main e.V.

## Mit charmantem Lächeln den Heimbewohnern Nutzen bieten

**Im Franziska-Schervier-Altenpflegeheim, es liegt mitten in Frankfurt, wurde von 2003 bis 2005 eine wissenschaftliche Studie über die Medikation von Psychopharmaka durchgeführt. \*)**

**Bei 56 untersuchten Bewohnern des Hauses zeigte sich ein deutlicher Optimierungsbedarf im Informationsaustausch zwischen behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal. So erhielten z.B. einige Bewohner die Medikation zu lang oder wurden nicht genügend darüber informiert, was rechtswidrig ist. Auch gesetzliche Betreuer oder Angehörige, die dieses Amt übernehmen, müssen über diese Therapie informiert werden. Wie kann also diese Problematik in der Versorgungspraxis des gut geführten Hauses behoben werden?**

„Wir haben sehr viel über unsere Einrichtung für diese Studie offen gelegt“, berichtet der Leiter, Bernd Trost. Daher hatte er nach Abschluss der Studie angeregt, dass es in der Praxis weitergehen müsse. Mit einem Lächeln betont er, dass die Bewohner auch einen Nutzen haben müssten.

In einem Folgeprojekt sollen nun seit April 2006 einige der insgesamt 72 Handlungsempfehlungen der Studie für die Praxis des Hauses tauglich gemacht werden. Dieses Vorhaben, das bis Mai 2007 läuft, trägt den Titel: „Optimierung der Psychopharmakatherapie im Altenpflegeheim“. Es ist auch ein anderes Heim ins Projektdesign einbezogen. Das geschieht, um Wirkungsergebnisse der veränderten Versorgungspraxis des einen Hauses mit der nicht veränderten Versorgungspraxis des anderen zu vergleichen. Das Ganze wird von der BHF-Bank-Stiftung finanziert. Das begleitende wissenschaftliche Team von der Universität Frankfurt wird gestellt von: Professor Johannes Pantel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, und Professor Ingwer Ebsen, Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht. Die Wissenschaftler

entwickeln während des Projektverlaufs u.a. Konzepte für Zusatzdokumentationen und Schulungsprogramme für das Pflegepersonal. Ziel sei, den Pflegenden die Rahmenbedingungen zu geben, so dass sie - z.B. durch eine systematische Beobachtung - psychiatrische Verhaltensauffälligkeiten erkennen können und diese im Verlauf speziell dokumentieren.

Dies dient dem behandelnden Arzt, sich noch ein genaueres Bild über den Krankheitsverlauf zu machen. Dadurch kann die Psychopharmaka-Medikation präziser verordnet werden. Ziel des gemeinsamen Handelns von Ärzten und Pflegenden soll sein, dass das Wohlergehen der Bewohner und ihre Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase gefördert werden. Wie der Psychopharmaka-Studie zu entnehmen ist, sollen diese Medikamente erst dann eingesetzt werden, wenn psychosoziale Maßnahmen und die Begleitung von Angehörigen oder Ehrenamtlichen den Zustand des Bewohners nicht mehr aufrecht erhalten oder verbessern können. Zudem müssen medizinische Ursachen - wie z.B. Schmerzen - für auffälliges Verhalten unbedingt ausgeschlossen werden. Demenzkranke können

sich oft nicht mehr über ihre Schmerzen äußern.

Da im Haus - auch mit Hilfe des Frankfurter Sofortprogramms - schon seit 2001 das Psychobiografische Pflegemodell nach Professor Erwin Böhm eingeführt wurde, sind die Mitarbeiter speziell weitergebildet im Umgang mit demenzkranken Menschen. Auf dieser Grundlage könne das Personal kompetenter darüber befinden, welche Intervention bei herausforderndem Verhalten von Bewohnern erforderlich sei, so Trost.

Die Informationen, die für die Diagnose und Medikation der behandelnden Ärzte wichtig sind, müssen möglichst umfassend vom Pfltegeamt bereitgestellt werden. Dafür müssten auch die Ärzte bereit sein, sich mit den sozialtherapeutischen Methoden in Heimen auseinanderzusetzen. Das wünscht sich der Heimleiter. Was er und Stefan Vörös von der Umsetzung des Projektes erwarten, äußern sie im Folgenden:

**Herr Vörös, Sie haben durch die Offenheit ihrer Pfltegeteams auf viele allgemeine Handlungsunsicherheiten in der Altenpflegepraxis aufmerksam gemacht, die in der Psychopharmaka-Studie publiziert wurden. Wie sehen Sie nun das Folgeprojekt?**

Wir erhoffen uns, durch das Folgeprojekt Instrumentarien zu erhalten, die für uns in diesem Bereich praktikabel sind bezüglich Zeitaufwand, Umgangsweise, Rechtssicherheit und Finanzierung.

**Herr Trost, was erhoffen Sie sich von der Optimierung der Psychopharmakatherapie?**

Wir müssen in Deutschland über ein wie auch immer geartetes Heimarztmodell oder über neue Kooperationsformen mit Ärzten nachdenken. Die Politik muss dies auch tun und Rahmenbedingungen dafür schaffen. Zudem gibt es riesige Versorgungslücken in der Verordnung der Antidementiva. Nur sehr wenige Demenzkranke erhalten diese Medikamente, die den Krankheitsprozess eindämmen können. Das sind aber Probleme, die wir von hier aus nicht beheben können. Mit dem Folgeprojekt sollen zunächst konkrete Maßnahmen umgesetzt und deren Wirkungsgrad gemessen werden. Teil dieser Maßnahmen ist die Einrichtung eines Leitfadens im Dokumentationssystem, der die Pfllegenden in die Lage versetzt, die Wirkung der bestehenden Therapie am Bewohner festzuhalten. Der sich daraus abzeichnende Therapieverlauf in der Dokumentation gibt dem Arzt eine wesentliche Information: Er kann damit seine Therapie kritisch überprüfen und - falls erforderlich - verändern. Wir können nicht in die ärztliche Behandlung eingreifen. Aber wir wollen eine Diskussion in Gang setzen.

**Welche Rolle spielen dabei die Ergebnisse der Psychopharmaka-Studie?**

Stefan Vörös: Wir haben schon vor Beginn des laufenden Projekts einige Handlungsempfehlungen der Studie in unsere Praxis übernommen. Die Kommunikation mit den Ärzten wurde vertieft. Wir haben die Informationswege verbessert und nutzen sie intensiver: sei es über vermehrte Telefonate, über Fax- oder E-mail-Kommunikation. Im Bereich der fachärztlichen Behandlung sind die Interventionsmaßnahmen mit den Medizinerinnen differenziert abzustimmen, um Schaden von den Bewohnern fernzuhalten.



**Herr Trost, wo sehen Sie Diskussionsbedarf?**

Wir haben mit den Ärzten sehr intensiv über Medikation besprochen. Ein klassisches Beispiel ist die Verordnung der Bedarfsmedikation bei starker Unruhe des Bewohners. Bei welchem Unruhegrad ist das Medikament mit welcher Dosierung zu geben? Hier haben wir mit den Ärzten schon gute Grundlagen erarbeitet, um besser zu handeln. Neben dem Ziel, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern, ist auch mehr Sicherheit für die Arbeitsqualität der Mitarbeiter zu schaffen.

Stefan Vörös, Wohnbereichsleiter (links) und Bernd Trost, Heimleiter, stehen hier in der Küche im Ambiente der 30er Jahre. Sie befindet sich in jenem Wohnbereich, der nach dem Psychobiografischen Modell nach Erwin Böhm arbeitet. Demenzkranke sind die alten Geräte vertraut und sie können sie bedienen.

*Das Gespräch mit Bernd Trost, Heimleiter, und Stefan Vörös, führte Beate Glinski-Krause, Redaktion.*

*\*) Die Psychopharmaka-Studie liegt als Buch vor: Frankfurter Schriften zur Gesundheitspolitik und zum Sozialrecht Schriftenreihe des Instituts für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt Herausgeber Ingwer Ebsen, Roland Eisen Peter Lang Verlag, ISBN 3-631-5509-5-2*

Mit freundlicher Unterstützung von:

**degussa.**

creating essentials