

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

Ein Projekt der Caritasverbände der Erzbistümer Köln & Paderborn

Ergebnisse 2. Befragungswelle 16.04.2023-16.06.2023



© Prof. Dr. Michael Isfort

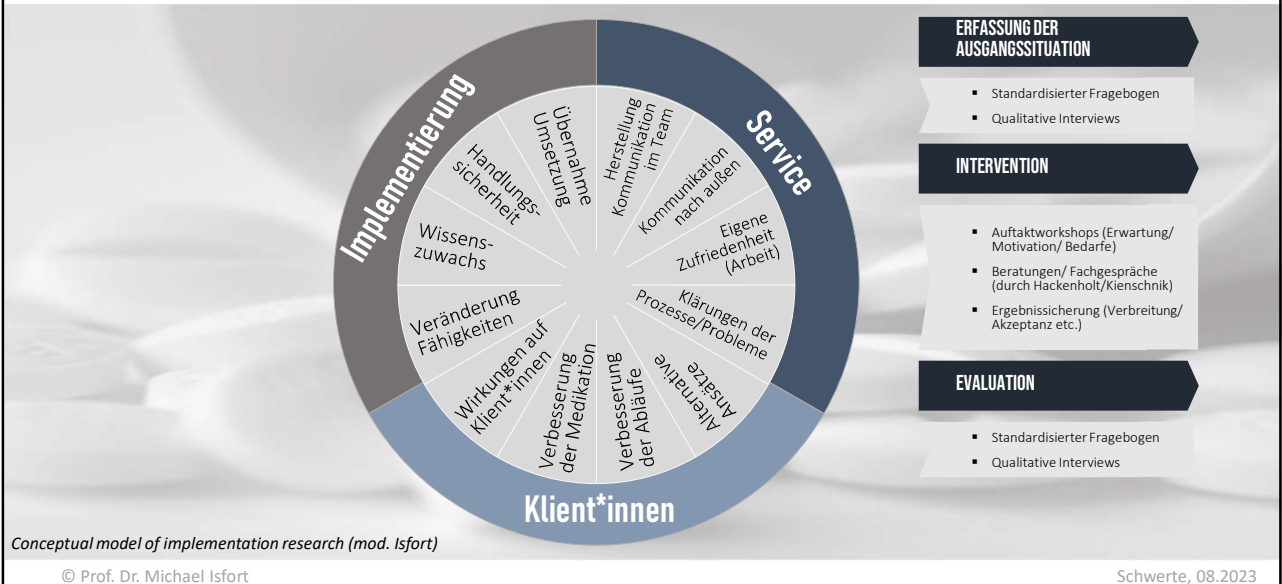
Michael Isfort
Geschäftsführer DIP GmbH
Prof. für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung
an der Katholischen Hochschule (katho) NRW, Abteilung Köln

Schwerte, 08.2023



© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023



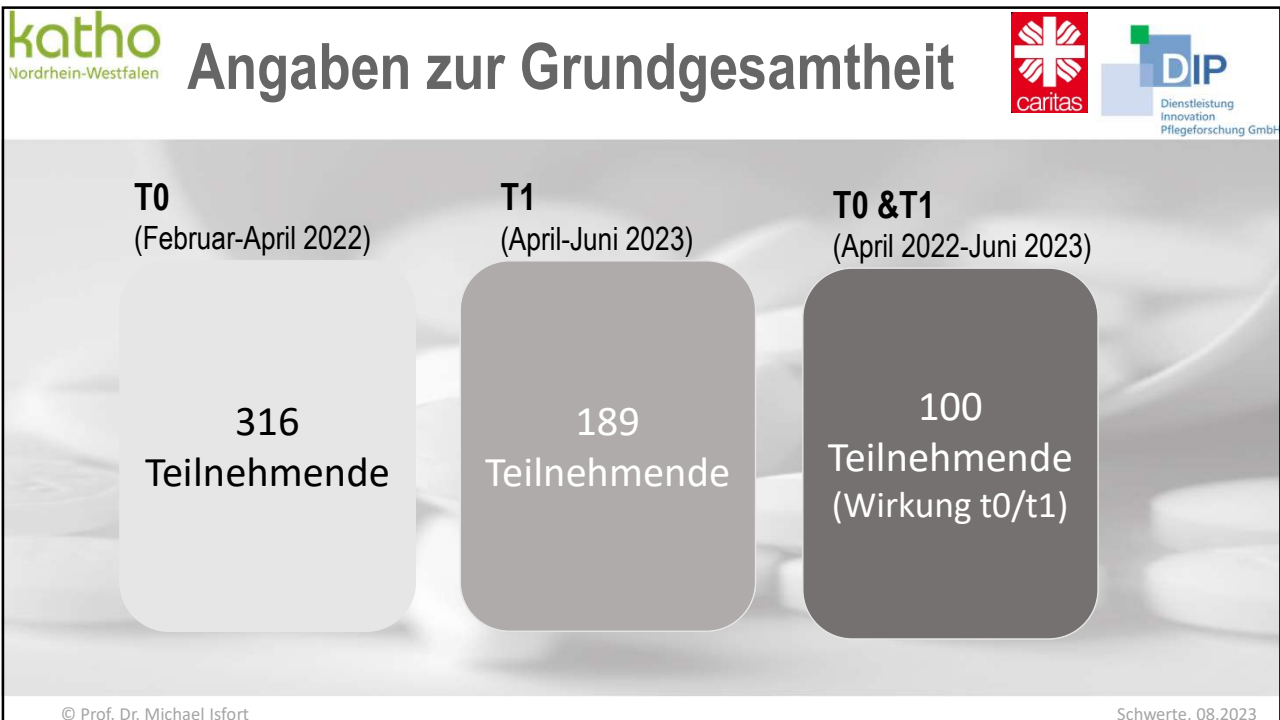
3

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

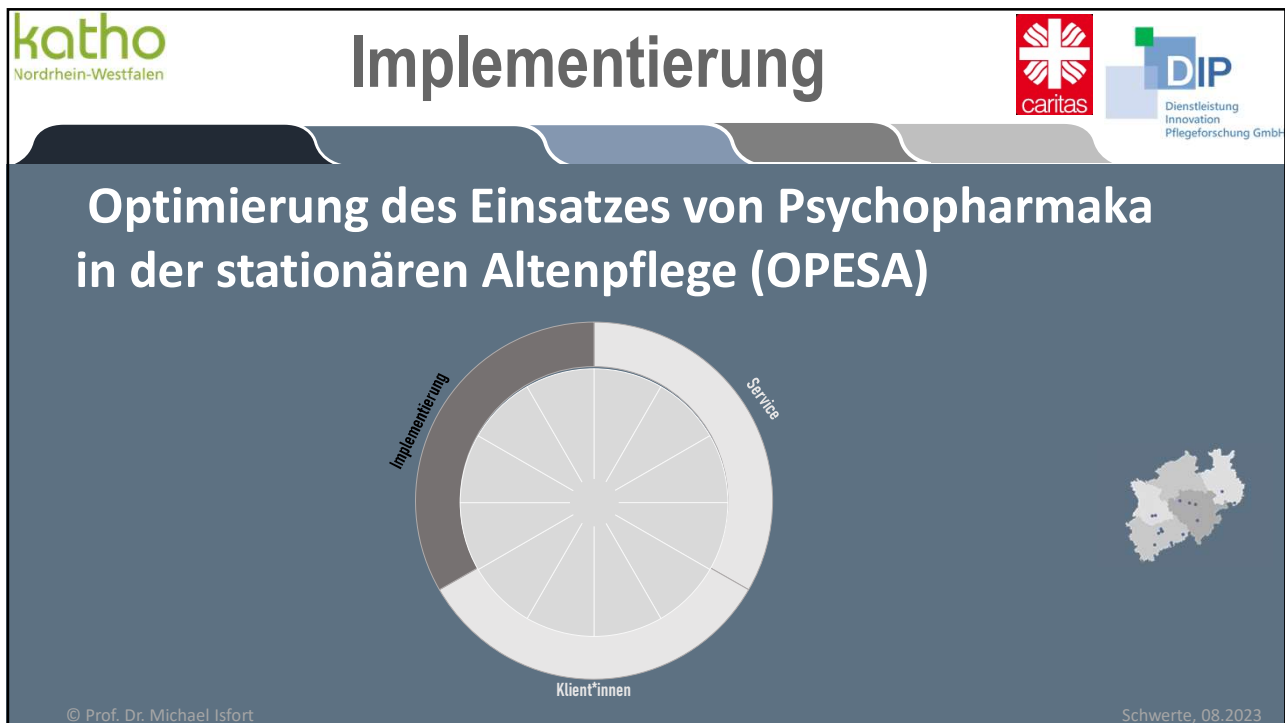
© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

4

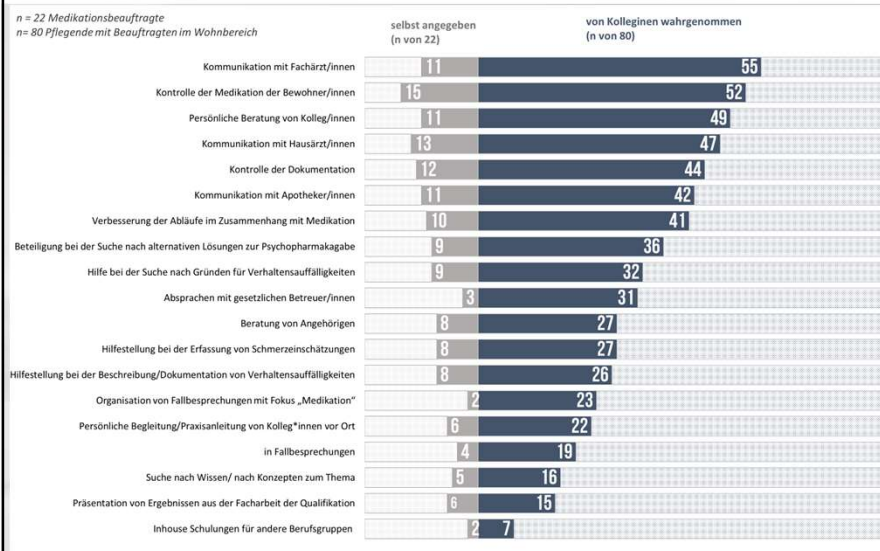


5



6

Aufgaben der Medikationsbeauftragten (Gegenüberstellung)

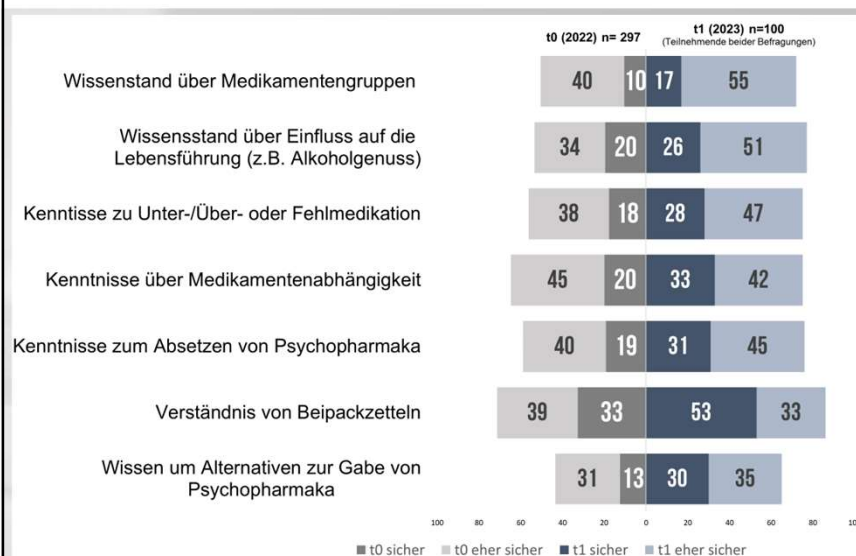


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

7

Implementierung: Wissenszuwachs (n= Teilnehmende an t0/ t0&t1)

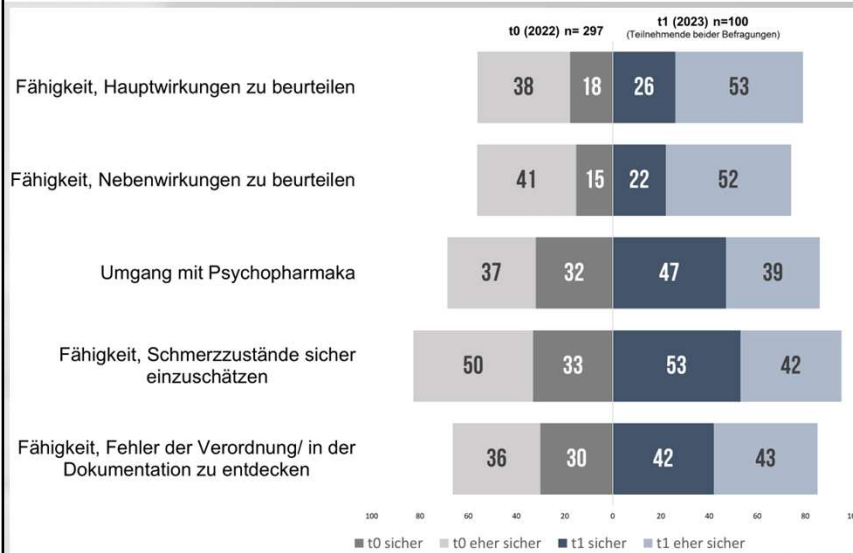


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

8

Implementierung: Stärkung der Fähigkeiten (n= Teilnehmende an t0/ t0&t1)

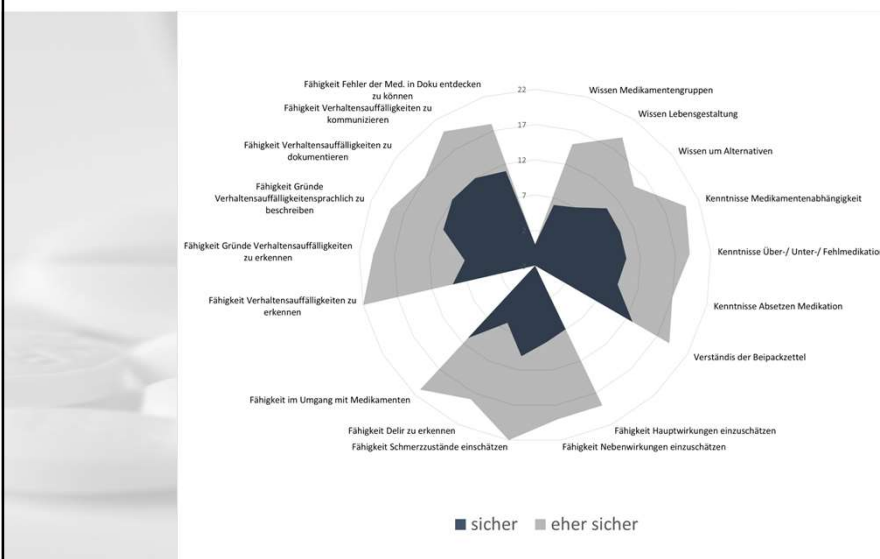


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

9

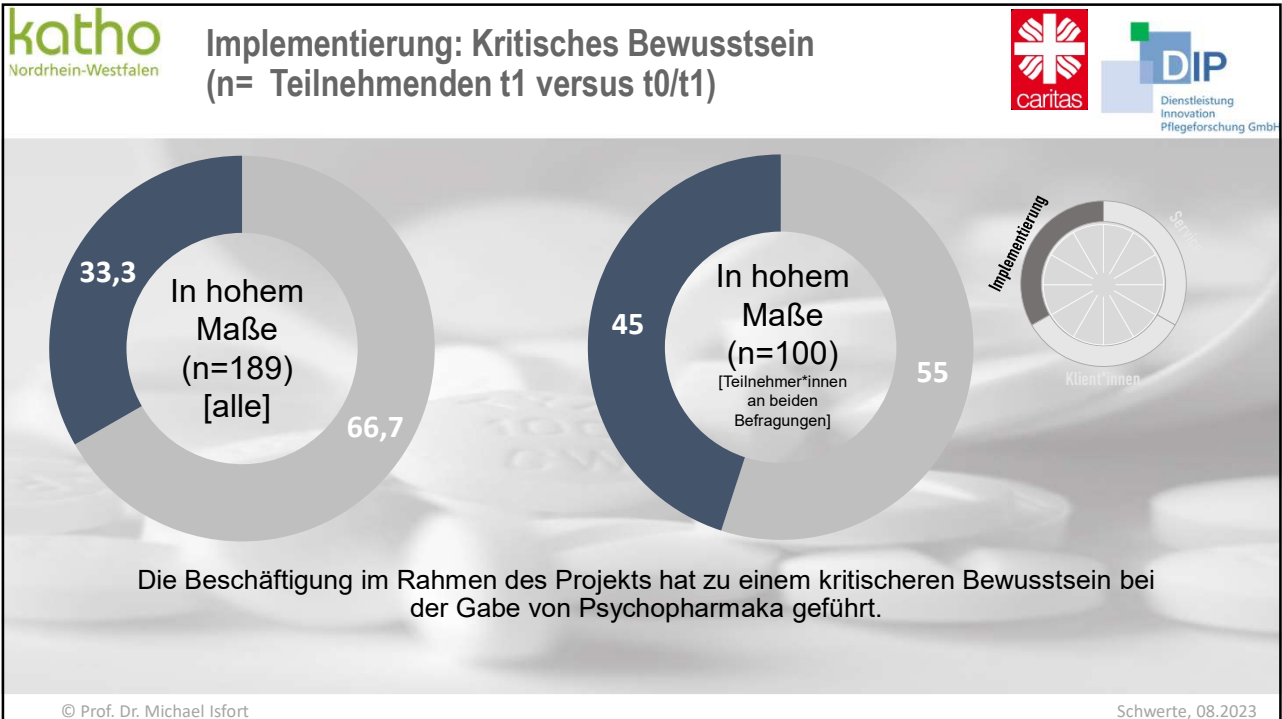
Aufgaben der Medikationsbeauftragten (Gegenüberstellung)



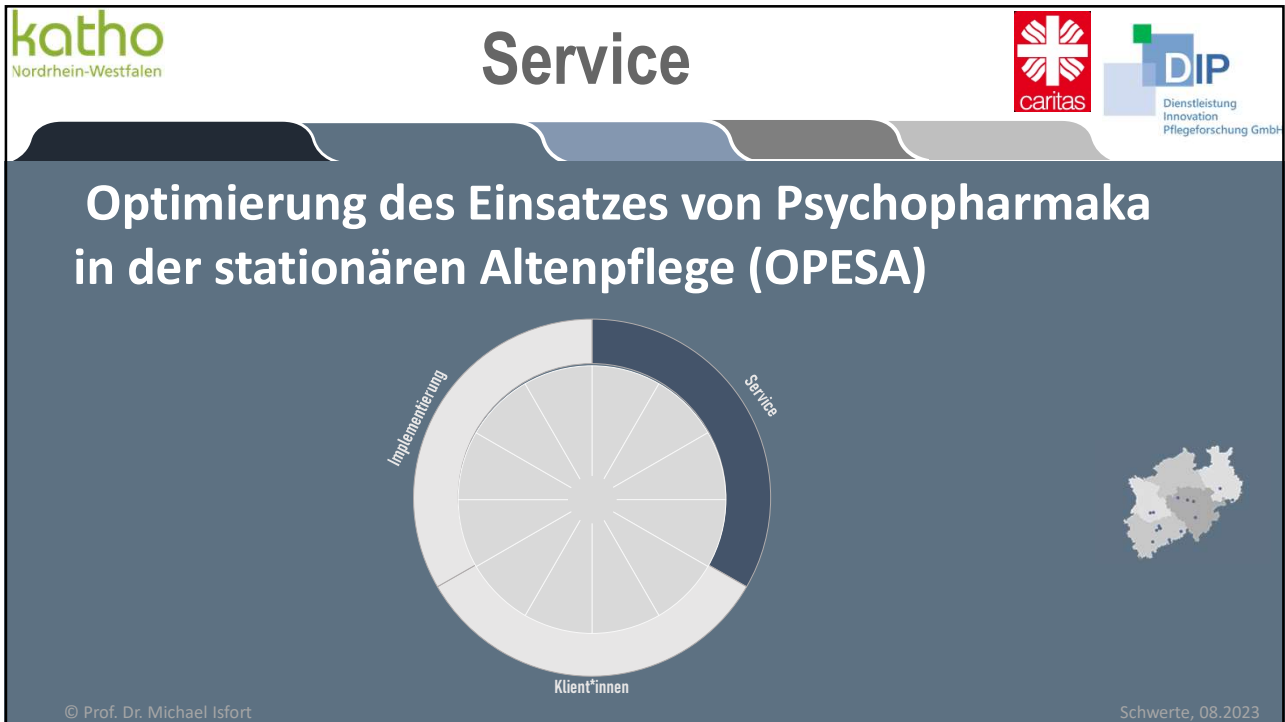
© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

10



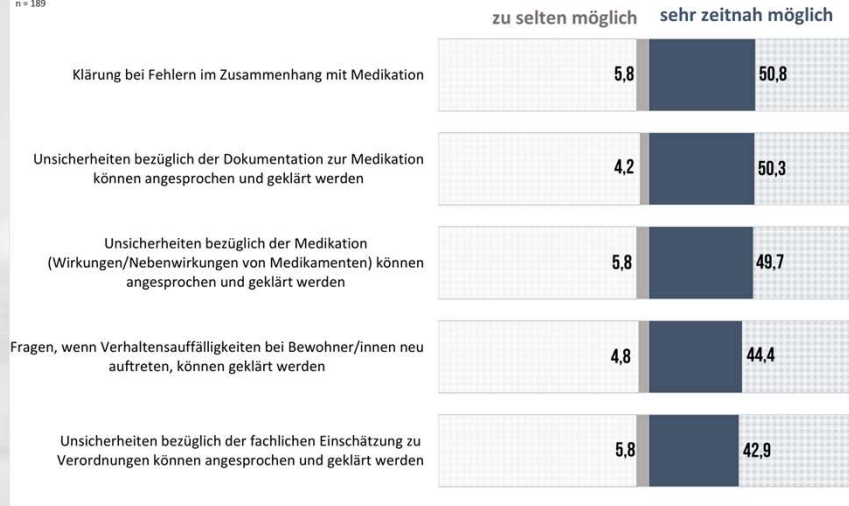
11



12

Service: Klärungen von Prozessen/ Problemen (n= alle Teilnehmenden t1)- Kontraste

Abs.
n = 189



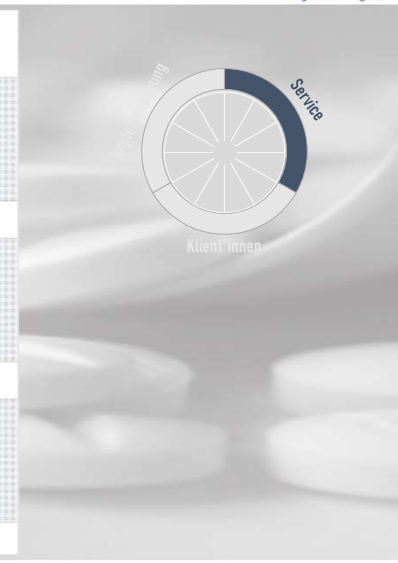
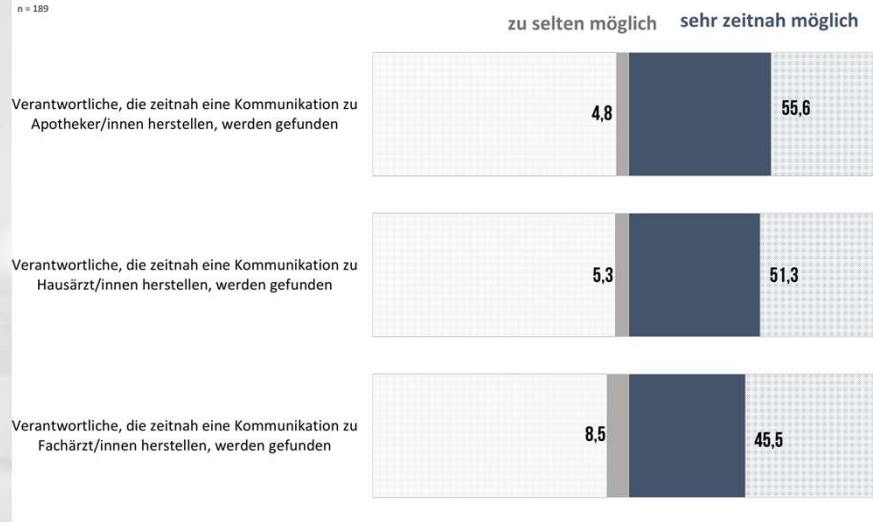
© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

13

Service: Klärungen von Prozessen/ Problemen (n= alle Teilnehmenden t1)- Kontraste

Abs.
n = 189

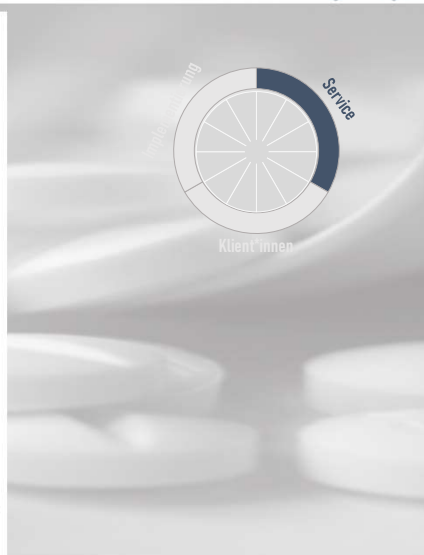
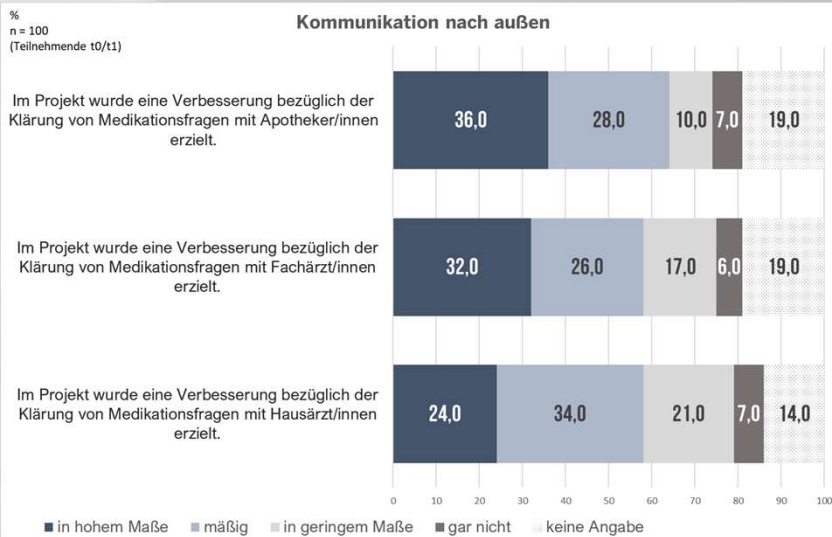


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

14

Service: Klärungen von Kommunikation
(n= Teilnehmende an t0/t1)

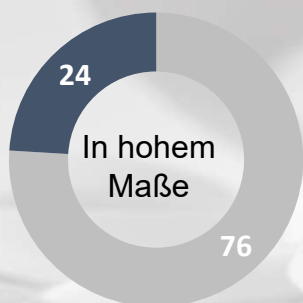


© Prof. Dr. Michael Isfort

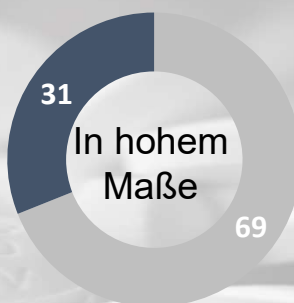
Schwerte, 08.2023

15

Service: Kommunikation nach außen/ Zufriedenheit
(n= Teilnehmende an t0/t1) – max. Wirkung



Durch das Projekt konnte sich unsere Einrichtung positiv in der Öffentlichkeit positionieren.
(n=100)



Das Projekt hat einen positiven Einfluss auf meine Arbeitszufriedenheit.
(n=100)

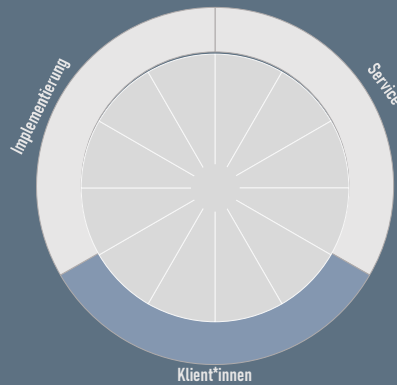


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

16

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

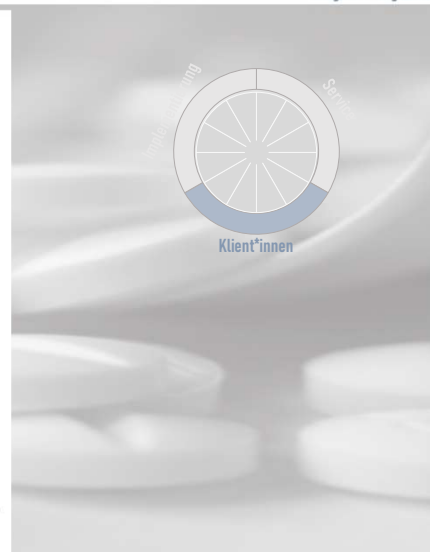
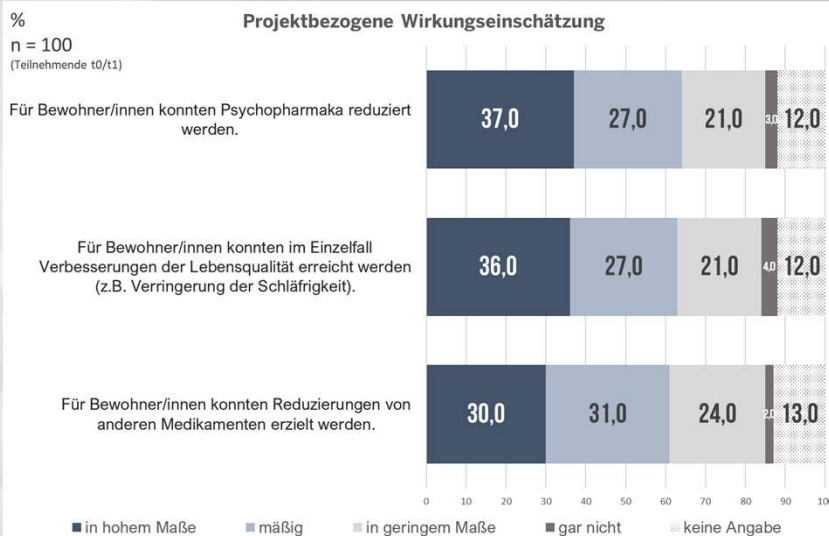


© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

17

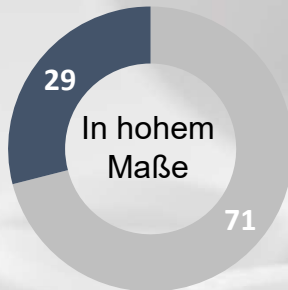
Klient*innen/Bewohner*innen: Medikation (n= Teilnehmende an t0/t1)



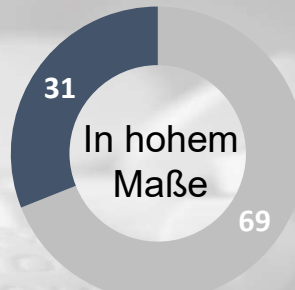
© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023

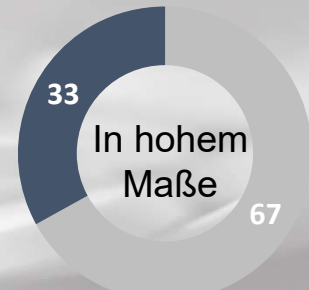
18



Im Projekt wurde eine Verbesserung der Abläufe im Rahmen des Medikamentenmanagements/ der Arzneimittelsicherheit erzielt.



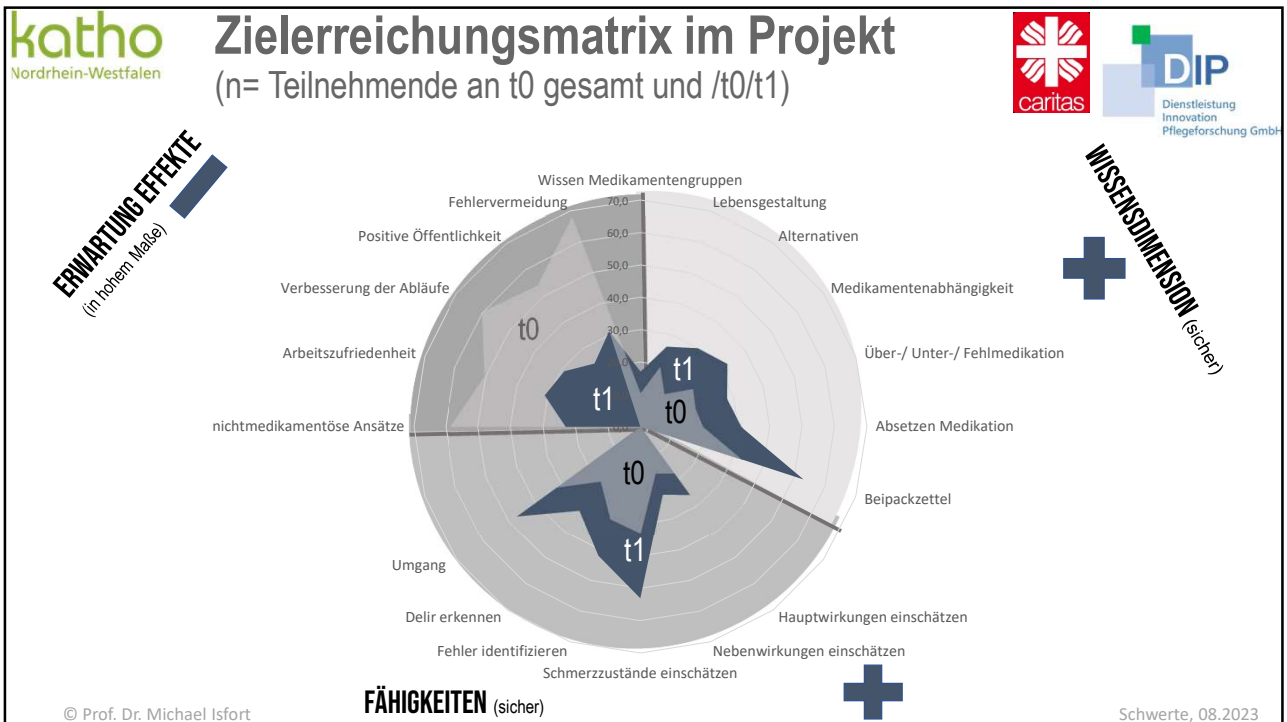
Durch das Projekt konnten Fehler im Bereich der Gabe von Psychopharmaka vermieden/ reduziert werden



Durch das Projekt konnten bestehende gute Ansätze bei der medikamentösen Versorgung in meinem Wohnbereich stabilisiert werden.

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





21

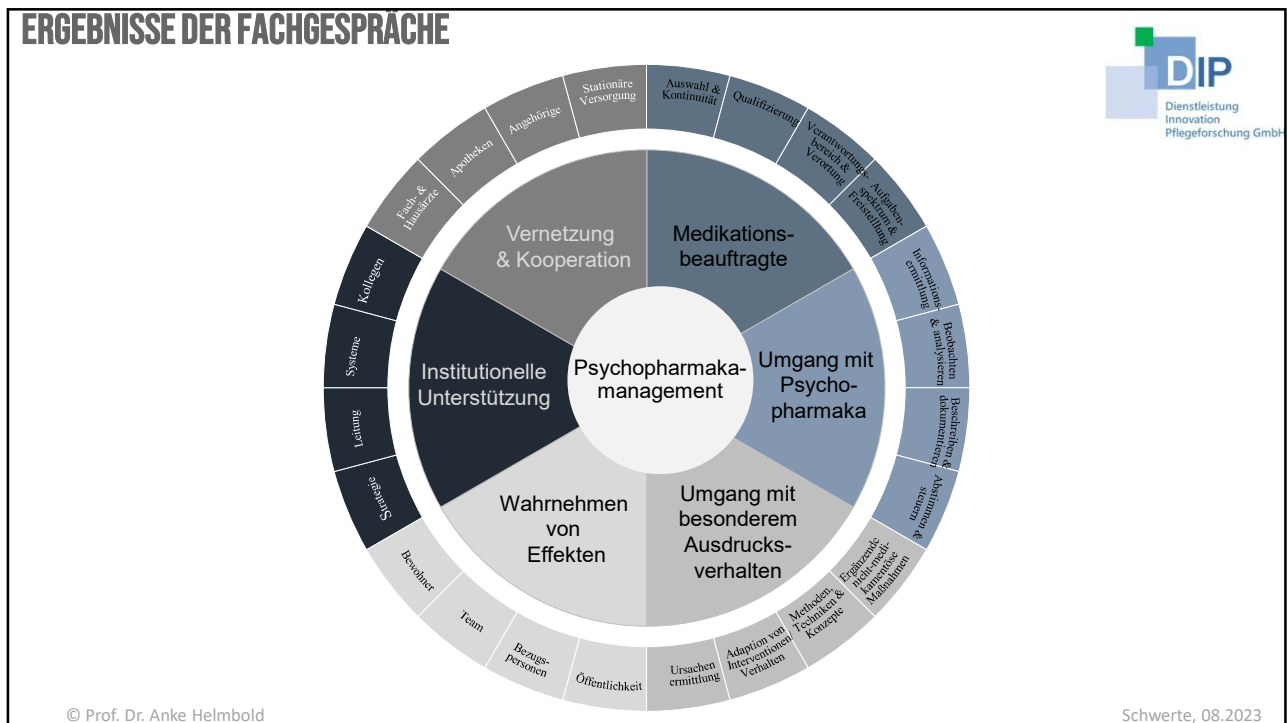


22

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

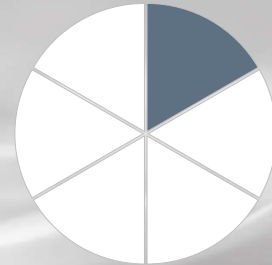


23



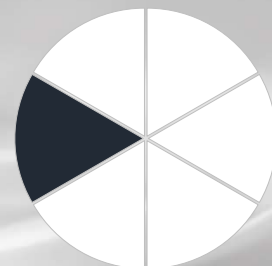
24

- Auswahl & Kontinuität
- Qualifizierung
- Verantwortungsbereich
- **Aufgabenspektrum** & Freistellung



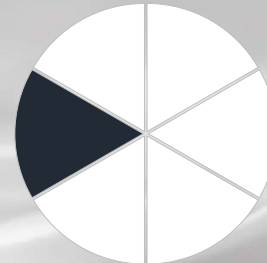
„...das ist wertschätzend auf Augenhöhe ... und [er] sagt lass uns doch mal draufschauen bei diesem Bewohner...“

- **Strategie**
- Leitung
- Systeme
- Kollegen



„... das war das ganze Jahr Thema ... wir haben miteinander geredet, wir sind bis zum Äußerten gegangen, aber wirklich im Tun, das war nichts Künstliches sondern wirklich, wir sehen jetzt wieder eine Situation mit einem Bewohner, einer Bewohnerin. Wie gehen wir damit um?“

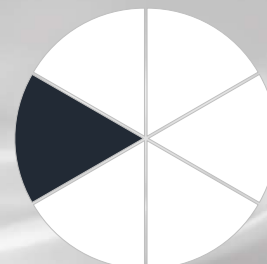
- Strategie
- **Leitung**
- Systeme
- Kollegen



„... ich finde, dass wir das im Leitungskreis gut hinkriegen zu gucken, wo sind jetzt die Probleme, wie gehen wir die an, was sind die nächsten Schritte und was hat sich geändert?“

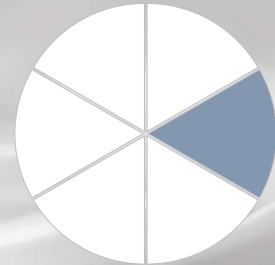
„Ich glaube was bahnbrechend war, ist die Tatsache, dass nicht mehr jede Fachkraft einfach mit dem Hausarzt telefonieren kann und sagen kann wir brauchen hier irgendwas, der Mensch ist in irgendeiner Form auffällig oder schläft nicht oder sonst was. Wir haben jetzt das „Sechs Augen Prinzip“ eingeführt, dass sobald jemand die Beobachtung macht ... dass dann erst tatsächlich mit drei Pflegefachpersonen gemeinsam überlegt wird.“

- Strategie
- Leitung
- Systeme
- **Kollegen**



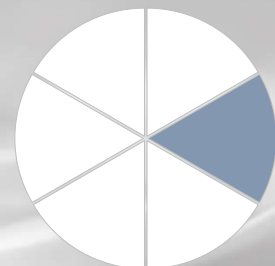
„An dem Projekt teilzunehmen hat sich auf jeden Fall gelohnt für die Bewohner, auf jeden Fall aber auch für die Mitarbeiter. Ich glaube, dass das Team mehr zusammengewachsen ist. Dadurch, weil wir einfach mehr kommunizieren mussten und auch die Assistenten. Ich glaube da ging es auch um die Wertschätzung...“

- Informationsermittlung
- **Beobachten & analysieren**
- Beschreiben & dokumentieren
- Abstimmen & steuern



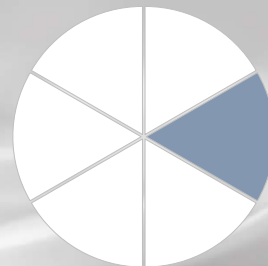
*„Man geht bewusster auf Medikamenten ein, auch auf Nebenwirkungen.
Klar, man hat sich [vorher auch] Gedanken gemacht, aber jetzt nicht so extrem, dass es
wirklich eine Nebenwirkung geben könnte und man passt halt jetzt mittlerweile besser auf.
Wenn wirklich vier oder fünf Medikamente schon drin sind, dann hat man das definitiv schon im Kopf, dass es
irgendwo eine Nebenwirkung geben könnte. Dann sucht man halt.“*

- Informationsermittlung
- Beobachten & analysieren
- **Beschreiben & dokumentieren**
- Abstimmen & steuern



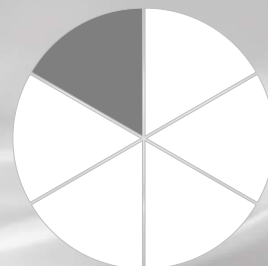
*„...es ist gezielter geworden ... wir haben jetzt bei jedem Medikament halt wirklich
eine Indikation hinterlegt ... und anstatt dann wirklich drei Präparate gegen Unruhe zu haben,
ist dann ein gezieltes drin, wo wir aber wissen, das wirkt.“*

- Informationsermittlung
- Beobachten & analysieren
- Beschreiben & dokumentieren
- **Abstimmen & steuern**



„...der greift sehr gerne auf unsere Beobachtungsaufträge zurück, dass wir ihm genau beschreiben, wie verhält er sich? Was haben wir schon versucht ... Wie hat sich Bewohner verhalten durch das angesetzte Medikament oder durch das abgesetzte Medikament. Durch diese Beobachtungen - durch uns, sagt er, kann er sehr gut Medikation gezielter einsetzen.“

- **Fachärzte & Hausärzte**
- Apotheker
- Angehörige
- Stationäre Versorgung

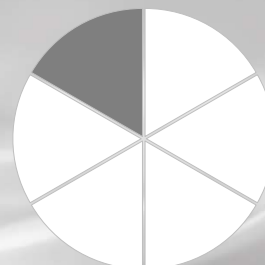


„ ... und dann hat sie [die Ärztin] mich angemacht ... und sie meinte ja, dann rufen sie nicht den [ärztlichen] Bereitschaftsdienst am Wochenende...“

„Wenn ich genauer nachfrage, ist sie [die Ärztin] froh darüber, dass wir reduzieren, sie sagt, sie hat ganz andere Erfahrungen gemacht, das da eben auch Ängste [bei Pflegenden] sind, das zu tun“.

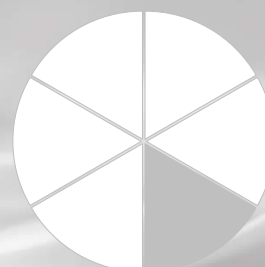
„Das hatten wir gerade erst. Dann setzt ein behandelnder Neurologe was an und der Hausarzt setzt es dann wieder ab... Die Kommunikation ist teilweise schwierig.“

- Fachärzte & Hausärzte
- Apotheker
- Angehörige
- **Stationäre Versorgung**



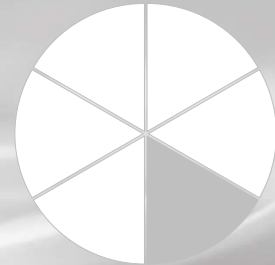
„... wir kriegen als Abschlussmedikation aus dem Krankenhaus ganz oft die gleiche Medikation, mit denen sie ins Krankenhaus gekommen sind, aber den Eindruck haben, dass da andere Medikamente gegeben worden sind, die aber in keiner Weise irgendwo in einem Überleitungsbogen oder irgendwo stehen und das ist dann so ein schlechtes Gefühl, weil man sieht es an den Pupillen. Die Leute schlafen zwei, drei Tage durch mehr oder weniger, die normalerweise wach und aktiv sind...“

- **Ursachenermittlung**
- Adaption von Interventionen/ Verhalten
- Methoden, Techniken, Konzepte
- Ergänzung nicht-medikamentöser Maßnahmen



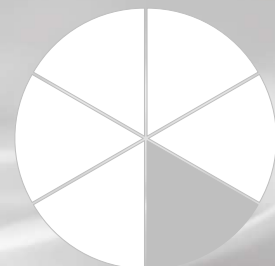
„Wir haben einen Menschen, der war total misstrauisch, ist dann wirklich auch fast handgreiflich geworden, hat sich total aufgeregt immer. Und wir haben halt viele Fachkonferenzen auch zu ihm gemacht, weil wir gesagt haben, warum, was steckt dahinter? Und haben ... gemerkt, wenn wir zu dritt zusammenstehen, und er sieht das, dann denke er wir reden über ihn. Das ist bei ihm immer der Auslöser. Deshalb müssen wir, wenn wir ihn sehen, mit einbeziehen. Und das funktioniert super.“

- Ursachenermittlung
- **Adaption von Interventionen/ Verhalten**
- Methoden, Techniken, Konzepte
- Ergänzung nicht-medikamentöser Maßnahmen



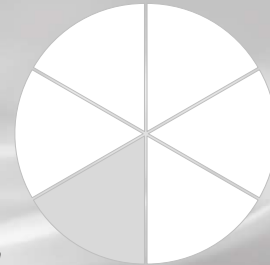
„Ja, bei Überforderung ist es so, dass Leute dann aggressiv werden, dass die Bewohner dann geschlagen haben oder versucht haben zu beißen oder zu kratzen. Und wenn man dann das weiß ...wann treten die Situationen auf und wir nehmen uns dann zurück, wir lassen ihm einfach viel Zeit und sagen jetzt nicht, du musst jetzt z.B. die Hose anziehen...wir machen step by step und merken dann in der Situation, dass dieses Verhalten gar nicht auftritt ... das dauert ein bisschen mehr Zeit, aber der Bewohner ist eben nicht verhaltensauffällig. ...das musste einfach beobachtet werden. Das haben wir dann gezielter mit allen Bereichen zusammen gemacht und haben dann gesehen okay, wenn wir es so machen, dann brauchen wir das Medikament nicht ... Also wir können unser Verhalten ändern, damit der Bewohner ruhiger wird.“

- Ursachenermittlung
- Adaption von Interventionen/ Verhalten
- **Methoden, Techniken, Konzepte**
- Ergänzung nicht-medikamentöser Maßnahmen



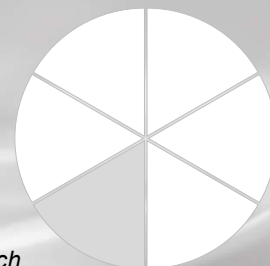
„Wir waren ja sowieso zu Beginn des Projektes schon ziemlich weit, würde ich sagen... Wir sind aber noch ein Stückchen weiter gegangen...“

- **Bewohner**
- Team
- Bezugspersonen
- Öffentlichkeit



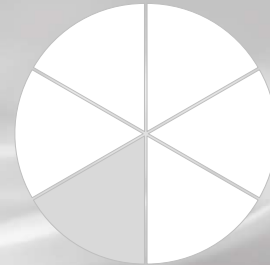
„...*Sie ist wirklich gut gelaunt. Sie war aber vorher trotz Psychopharmaka immer noch unruhig und hat ständig nur gebrochen. Also seitdem sie reduziert ist und sie bekommt jetzt anstatt zwölf Psychopharmakatabletten nur noch zwei ... ist eine positive Ausstrahlung entstanden bei ihr. Entweder war sie komplett sediert oder einfach komplett unruhig und aggressiv. Wie getrieben, diese Gehezttheit, die sie immer übergebracht hat, das hat sie jetzt nicht mehr.*“

- **Bewohner**
- Team
- Bezugspersonen
- Öffentlichkeit



„...*Wenn sie sonst mal zu dritt auf dem Sofa gesessen haben ist wenigstens einer nach fünf Minuten aufgestanden und losgelaufen. Jetzt machen sie sogar noch Platz, dass noch ein vierter mit da draußen bleibt ... Bei einigen Bewohnern merkt man dann auch schon, dass sie viel öfter wache Momente haben, wo sie dann auch wirklich mal richtig klar kommunizieren und Erinnerungen teilen.*“

- Bewohner
- **Team**
- Bezugspersonen
- Öffentlichkeit



„...es ist unheimlich schön, wieder zu sehen, wie so ein Stück Selbstständigkeit zurückkommt. Natürlich können wir die nicht heilen, aber wir können denen so viel Selbstständigkeit geben.“

„Ja, man muss sehr ehrlich zu sich selbst sein... und sich ehrlich fragen Warum machen wir das? Wollen wir unsere Ruhe haben oder hat es einen Nutzen für den Bewohner? Also man muss schon sich klar den Spiegel vorhalten... und wir haben ... das gemeinsam gemacht und waren da schon sehr ehrlich ... Was machen wir nicht gut? Und worum geht es hier eigentlich? Und wenn man den Blick auf den Bewohner richtet, was hat er davon? ... Ist das eine sehr sinnvolle Sache, dass man sich einfach hinterfragt im Alltag?“

- Bewohner
- Team
- **Bezugspersonen**
- Öffentlichkeit



„... sie haben immer wieder gesagt, was macht ihr euch für eine Mühe. Also es sind schon welche, die waren sehr interessiert. Was macht ihr da eigentlich? Wie findet ihr das raus?“

„Ich hatte da sehr, sehr positive Angehörige, die da auch sehr überrascht waren, dass wir da hingucken. Überrascht, dass das funktioniert [hat].“

TAK DANK U WEL XIÈXIE
KÖSZÖNÖM CHOKRANE СПАСИБО

TERIMA KASIH
Vielen Dank Thank you
GRAZIE
MERCİ TESEKKUR EDERİM
DZIĘKUJĘ
ขอบคุณครับ TÄNAN
ARIGATÔ
HVALA



Prof. Dr. Michael Isfort
+49 (0)221 / 46861-30
DIP GmbH
Hülchrather Straße 15
D-50670 Köln
<http://www.dip.de>
mailto: m.isfort@dip.de



Prof. Dr. Anke Helmbold
+49 (0)221 / 46861-30
DIP GmbH
Hülchrather Straße 15
D-50670 Köln
<http://www.dip.de>
mailto: a.helmbold@katho-nrw.de

© Prof. Dr. Michael Isfort

Schwerte, 08.2023