

**Abschlussveranstaltung  
zum Projekt „OPESA –  
Optimierung des  
Psychopharmaka-Einsatzes  
in der stationären Altenpflege“**

**10.08.2023**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



1

**Vorgesehenes Programm**

1. Was war Anlass des Projektes und wie wurde es durchgeführt?
2. Was hat das Projekt aus Sicht der Projekteinrichtungen, Mitarbeitenden und Bewohner gebracht?

**Mittagspause**

3. Wie kann man ganz praktisch an das Thema „Psychopharmaka“ herangehen?
4. Welche wichtigen Erkenntnisse und konkreten Empfehlungen können aus dem Projekt abgeleitet werden?
5. Welche Aussichten gibt es jetzt?

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



2

**Bisherige Begriffe:**

- „problematisches Verhalten“
- „herausforderndes Verhalten“
- „Verhaltensauffälligkeiten“

„**Neuer**“ **Begriff**, der im Rahmen des Projektes verwendet wird:

„**besonderes Ausdrucksverhalten**“

**Was war Anlass des Projektes  
und wie wurde es durchgeführt?**

**Ulrike Hackenholt (DiCV Paderborn)**

## Eckdaten zum Projekt

caritas

- Gemeinschaftsprojekt der Diözesan-Caritasverbände Köln und Paderborn
- 16 Altenpflegeheime:
  - 10 DiCV Köln (Projektleitung: Henry Kieschnick)
  - 6 DiCV Paderborn (Projektleitung: Ulrike Hackenholt)
- Laufzeit: 01.09.2021 – 31.08.2023
- Finanzielle Förderung des Projektteils „DiCV Köln“: durch Lotterie GlücksSpirale
- Finanzielle Förderung des Teils „DiCV Paderborn“: Spiel 77



Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



5

## Projektanlass

caritas

Immer wieder Hinweise aus der Praxis vor allem zu folgenden Fakten:

- Dem Eindruck nach insgesamt zu viele Psychopharmaka verordnet und/oder oft zu lange angewendet
- Mehrere Psychopharmaka gleichzeitig verordnet
- Verordnung oft bei besonderem Ausdrucksverhalten, z.B. bei Demenzkranken -> *Indikation oft fraglich*
- Nicht fachgerechte Bedarfs-Verordnungen (als Indikation oft nur „bei Unruhe“ etc.)
- Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und Kommunikation der beteiligten Berufsgruppen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



6

## Projektziele (Hauptziele)

caritas

- „Herankommen“ an die ganz konkreten Probleme und Suche nach Lösungsmöglichkeiten (Praxisprojekt)
- Verbesserung
  - des internen Medikamentenmanagements bezüglich Psychopharmaka
  - der Zusammenarbeit mit den Ärzt\_innen und Apotheken
- Beispielhaft in den 16 Projekteinrichtungen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



7

## Arbeitspakete

caritas

### Erhebung zum Ist-Zustand

- Kooperationspartner/Ausführende: DIP GmbH
- Pro Einrichtung:
  - Online-Befragung der Pflegekräfte
  - Fachgespräch mit Pflegeleitungs- und Pflegefachkräften und QM
- Einrichtungsbezogene Ergebnisse gingen an den zuständigen DiCV für die thematische Weiterbearbeitung (aber personenbezogen anonymisiert)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



8

### Qualifizierung von Medikamentenbeauftragten (MB)

- Kooperationspartner: Caritas-Akademie Köln + Herr Dr. Hanke
- Qualifizierung von (vorerst) einer Pflegefachkraft pro Projekteinrichtung zur/zum Medikamentenbeauftragten
- Hauptziele: Verantwortlichkeit für das Thema herstellen und Nachhaltigkeit von Prozessen/Veränderungen sichern
- 7 Schulungstage + 1 Tag Kolloquium
- Inkl. Anfertigen einer Projektarbeit durch jede/n MB

### Umsetzungs-Workshops in den Einrichtungen

- Max. 3 zeitversetzte Workshops pro Einrichtung, (je ½ - ¾ Tag)
- Genereller Ansatz der Diskussion mit den Pflegeleitungskräften und Medikamentenbeauftragten:
  - Was läuft bereits gut? (Motivation, Gute-Praxis-Beispiele)
  - Was kann/sollte noch konkret verbessert werden? (gemeinsames Schauen nach Gründen für „Schwachstellen“ und konkreten Lösungsmöglichkeiten)
- Inkl. Absprechen konkreter Arbeitsaufträge und Reflexion deren Umsetzung in den Folge-Workshops

### Evaluation

- Erfolgte erst vor kurzem
- Wieder von der DIP GmbH durchgeführt
- Pro Einrichtung wieder Online-Befragung der Pflegekräfte und Fachgespräch mit Pflegeleitungskräften

### Weitere Arbeitspakete ohne Beteiligung der Einrichtungen:

- **Tarifliche Abbildung der Funktion des/ der Medikamentenbeauftragten**
  - Ansatz: Eine höhere Verantwortung (im Vergleich zu PFK ohne solche Aufgaben) sollte auch mit einer aufgabenentsprechenden Eingruppierung in den AVR einhergehen
  - Aber: Behandlung des Themas bzw. entsprechende Entscheidung erfolgt durch die Arbeitsrechtliche Kommission der Caritas (AK)
  - Anfrage an die AK wird derzeit noch vorbereitet (Vorbesprechungen auf Caritas-NRW-Ebene haben bereits stattgefunden)

- **Überprüfen der Umstellungsmöglichkeit des Hausarztprinzips auf das Heimarztprinzip**
  - Heimarztprinzip: hausärztliche Versorgung der Bewohner\_innen nicht durch ihre Hausärzt\_innen, sondern durch beim Altenpflegeheim angestellte Ärzt\_innen (*bei Wahrung der freien Arztwahl*)
  - Heimarztprinzip gab es z.B. lange in Berlin, Projekt wurde aber einseitig von AOK aufgekündigt  
Erfahrungen: z.B. weniger unabgestimmte Medikation (fachärztliche mit hausärztlicher), höhere Kontinuität in der ärztlichen Versorgung

- Aktuelle gesetzliche Regelung im § 119b SGB V:  
Nur, wenn die hausärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärzt\_innen nicht sichergestellt werden kann, kann auf Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Versorgung durch bei der Pflegeeinrichtung angestellte Ärzt\_innen erfolgen.
- Fazit: Umsetzung des Heimarztprinzips ist nur sehr eingeschränkt möglich (bisher nur wenige Beispiele in Deutschland / NRW)

## Flankierungen

caritas

### ▪ Projektrat

- Gemeint: Treffen aller beteiligten Projekteinrichtungen mit den beiden Projektleitungen
- Themen:
  - Austausch untereinander (z.B. zu Gute-Praxis-Beispielen, aber auch zu Herausforderungen)
  - Informieren über den aktuellen Stand des Projektes (z.B. zu den Ergebnissen der Ist-Erhebung)
  - Treffen von Absprachen/ Besprechen der Organisation
- 3 Treffen stattgefunden

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



15

## Flankierungen

caritas

### ▪ Projektbegleitgremium

- Gemeint: Fachliches Gremium aus Vetretenden der
  - beteiligten DiCVen, Kooperationspartner (DIP GmbH, Caritas-Akademie, Dr. Hanke),
  - Apothekerkammern, Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (je Nordrhein und Westfalen-Lippe)
- Themen:
  - Reflexion der Erfahrungen im Projekt
  - Eruiieren von möglicher Unterstützung durch die Ärzte- und Apotheker-Körperschaften (Beispiele siehe später)
- 3 Treffen stattgefunden

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



16



**Was hat das Projekt aus Sicht  
der Projekteinrichtungen,  
Mitarbeitenden  
und Bewohner gebracht?**

**Frau Prof. Dr. Helmbold (KatHo Köln)  
Herr Prof. Dr. Isfort (DIP GmbH)**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



17

**Siehe gesonderte Präsentation!**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



18

**Wie kann man  
ganz praktisch an das Thema  
„Psychopharmaka“ herangehen?**

**Teil 1:  
Bericht einer Medikamentenbeauftragten  
Frau Kaiser (CBT-Wohnhaus St. Michael Waldbröl)**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



**Siehe Protokoll!**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



**Wie kann man  
ganz praktisch an das Thema  
„Psychopharmaka“ herangehen?**

**Teil 2:  
„Escape-Game“  
Frau Kassing (Resi Stemmler Haus Euskirchen)**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



21

**Siehe Protokoll!**

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



22

## Welche wichtigen Erkenntnisse und konkreten Empfehlungen können aus dem Projekt abgeleitet werden?

Henry Kieschnick (DiCV Köln)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



23

### Einstieg

- Die heute darzustellenden Erkenntnisse und Empfehlungen haben noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit
- Alle relevanten Fakten folgen im Projektbericht
- Den Empfehlungen werden immer relevante Erkenntnisse vorangestellt, damit der fachliche Bezug der Empfehlungen klar ist
- Die „Erkenntnisse“ resultieren vor allem aus der Diskussion in den Workshops im Projekt
- Überschneidungen zum Part von Frau Dr. Helmbold und Herrn Dr. Isfort können vorkommen und sind nicht ganz vermeidbar
- Die Darstellung orientiert sich im Wesentlichen an den Handlungsebenen für den Psychopharmaka-Einsatz nach Pantel u.a., einer Veröffentlichung von 2006
- Die in den folgenden Grafiken **rot geschriebenen** Aspekte sind unsere Ergänzungen im Vergleich zu den Original-Handlungsebenen

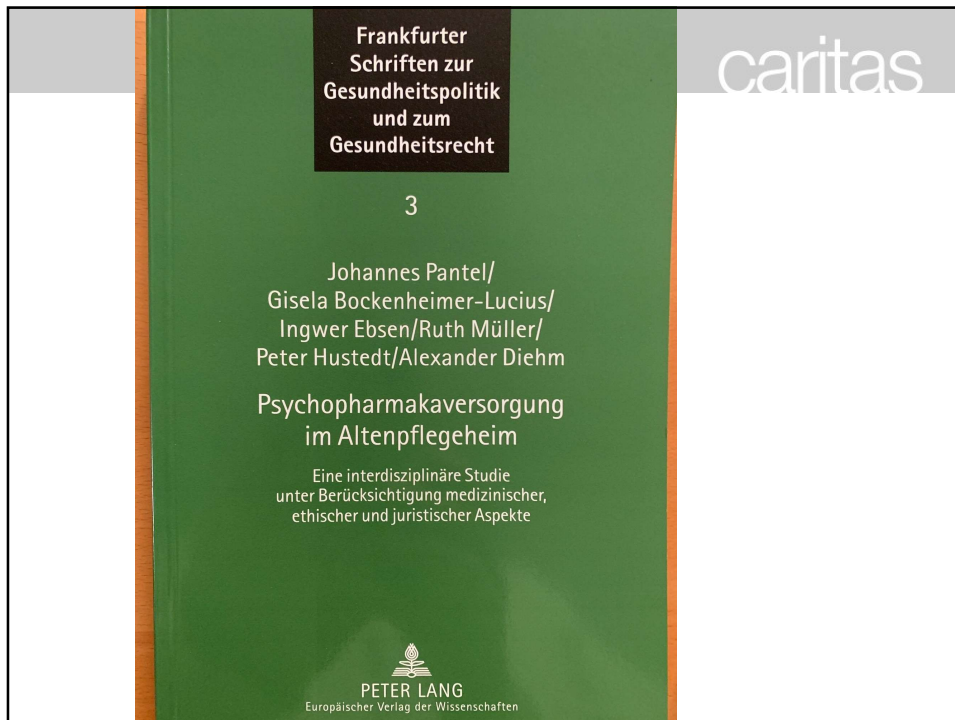
Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



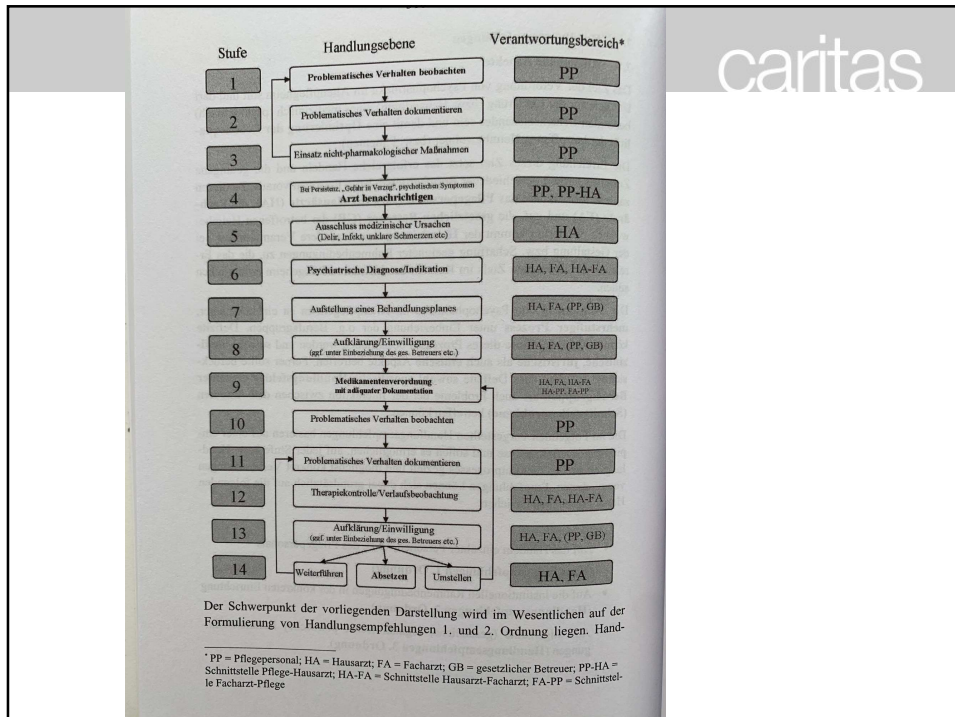
Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



24



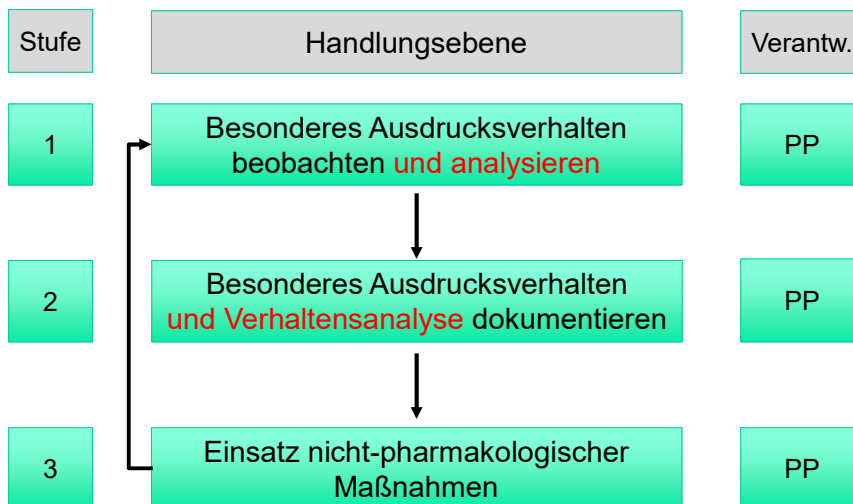
25



26

Genereller Ansatz unserer Überlegungen u. Empfehlungen:

- Die Verordnung von Psychopharmaka ist am häufigsten eine Reaktion auf besonderes Ausdrucksverhalten.
- Wie kann man diese Reaktion verhindern bzw. mindern (sofern nicht eine medizinische Anforderlichkeit für die Verordnung besteht) und dadurch die Verordnung von Psychopharmaka reduzieren?



## Besonderes Verhalten beobachten, analysieren und dokumentieren

caritas

### Erkenntnisse:

- Häufig bereits gelebte Praxis: die **Beobachtung** von besonderem Ausdrucksverhalten durch Mitarbeitende und das Reflektieren in **Fallbesprechungen** (oft auch von/ mit Pflegehilfskräften und Sozialem Dienst, teilw. Einbezug von Angehörigen, Ärzt\_innen, Therapeut\_innen)
- Teilw. ist das Anlegen einer Maßnahme „Beobachtungsauftrag“ in der EDV-Dokumentation möglich
- Herausfinden möglicher Gründe für das Verhalten: **Analyse** ist selten durch wissenschaftlich basiertes Konzept bzw. entsprechende Methoden untermauert
- Beispiel für fundiertes Konzept: STI

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



29

## Besonderes Verhalten beobachten, analysieren und dokumentieren

caritas

### STI = Serial Trial Intervention

= ursachenbezogene Reduktion von besonderem  
Ausdrucks-Verhalten bei Menschen mit Demenz

- Nicht nur Berücksichtigung von psychosozialen Bedürfnissen (z.B. Nähe, Geborgenheit)
- Auch Analyse von physiologischen Bedürfnissen und Zuständen sowie von Umgebungsfaktoren; Beispiele:
  - Durst, Schmerzen, zu hoher/niedriger Blutdruck, zu hoher/niedriger Blutzucker, Infekte, andere Erkrankungen
  - hoher Geräuschpegel, unruhige Umgebung, zu viel / zu wenig Licht
- Studien: hoher Anteil von besonderem Ausdrucksverhalten beruht auf Schmerzen!

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



30

## Besonderes Verhalten beobachten, analysieren und dokumentieren

caritas

- Noch nicht immer gut ausgeprägt: Fertigkeiten zum Beschreiben und Dokumentieren von besonderem Verhalten
- Betrifft sowohl Pflegehilfskräfte als auch Pflegefachkräfte

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



31

## Besonderes Verhalten beobachten, analysieren und dokumentieren

caritas

### Empfehlungen:

- Fallbesprechungen bei besonderem Ausdrucksverhalten konsequent durchführen,  
Zeiten dafür fest einplanen (bei gravierendem Verhalten zeitnah reagieren)
- Stärkere Nutzung fundierter Konzepte und Methoden zur Analyse des Verhaltens / möglicher Gründe (z.B. STI)  
➤ Projektleitungen sehen **hohe Bedeutung der Analyse**
- Bei Bedarf Mitarbeitende im Beschreiben und in der Dokumentation von besonderem Verhalten schulen und Einüben begleiten (wichtiger Faktor für eine angemessene Kommunikation intern und mit Externen, z.B. mit Ärzt\_innen)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



32



## Einsatz nicht-pharmakologischer Maßnahmen

caritas

### Erkenntnisse:

- Genereller **Umgang** mit Demenzkranken und mit besonderem Ausdrucksverhalten ist auch nur teilweise durch wissenschaftlich basiertes Konzept untermauert (z.B. in Projekteinrichtungen Modell von Kitwood, Selbsterhaltungstherapie (SET), Mäeutik)
- Es fehlt teilw. ausreichendes Wissen bzw. es bestehen Unsicherheiten zu den Alternativen, die genutzt werden könnten
  - Kann zur vorschnellen / unnötigen Verordnung von Psychopharmaka führen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



33

## Einsatz nicht-pharmakologischer Maßnahmen

caritas

### Empfehlungen:

- Stärkere Nutzung fundierter Konzepte und Methoden zum Umgang mit Demenzkranken und zum Umgang mit besonderem Ausdrucksverhalten
- Bei Bedarf Mitarbeitende zu Alternativen zum Psychopharmaka-Einsatz schulen
- Mitarbeitenden Rückendeckung und konkrete Unterstützung beim Ausprobieren von Alternativen geben
  - Bei Bedarf Mitarbeitende coachen/ „auffangen“, z.B. beim Auftreten von kritischen Situationen oder Ängsten davor
- Geeignete Materialien vorhalten und nutzen (z.B. haptisches Material, Erinnerungsboxen)

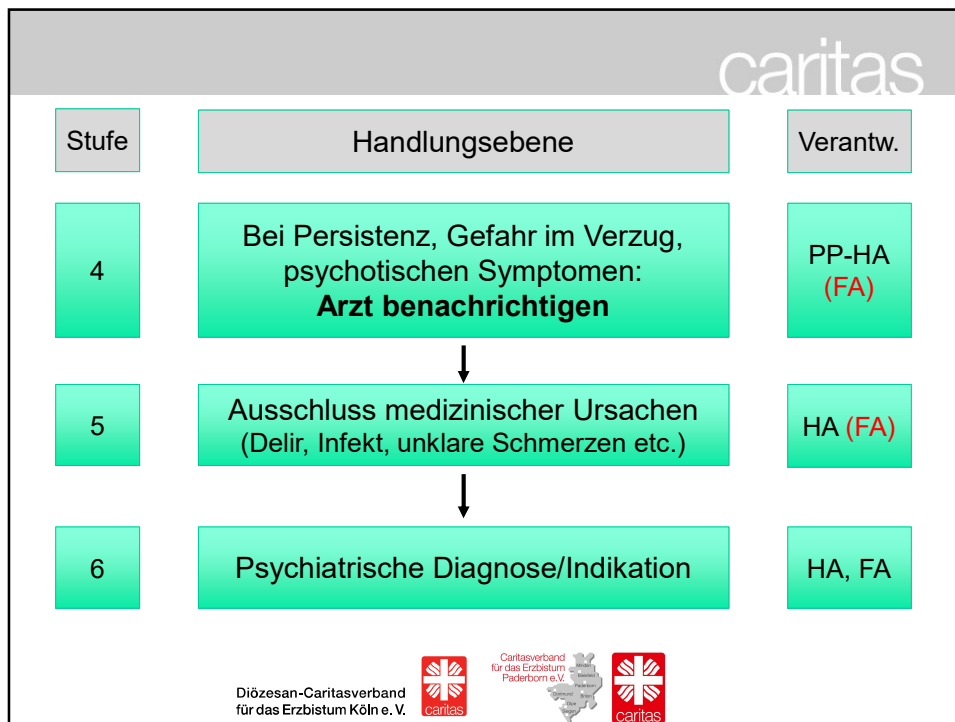
Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



34





35

caritas

**Arzt verständigen, Ausschluss med. Ursachen, psychiatrische Diagnose/Indikation**

**Erkenntnisse:**

- Arzt verständigen (zwischen den geplanten Arztvisiten):
  - Unterscheidung zwischen akuten / nicht aufschiebbaren Problemen und solchen, die bis zur nächsten Visite „warten“ können, gelingt Pflegende nicht immer
  - Oft noch keine Bündelung akuter Anfragen der einzelnen Wohnbereiche
- Nicht immer zeitnahe / verlässliche Rückmeldung der Ärzt\_innen
- Ausschluss medizinischer Ursachen sowie Diagnose-/Indikationsstellung ist einfacher für die Ärzt\_innen, je besser die Informationen von den Pflegenden sind

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.  Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. 

36

## Arzt verständigen, Ausschluss med. Ursachen, psychiatrische Diagnose/Indikation

caritas

### Empfehlungen:

- Bei Bedarf die Organisation der Kontaktaufnahme mit den Ärzt\_innen überprüfen bzw. festlegen, z.B. Vorrangigkeit und Nachrangigkeit von Anfragen, Bündelung von Anfragen, verantwortliche Personen
- Bei Bedarf Kompetenzen von Pflegefachkräften zur Kommunikation mit den Ärzt\_innen stärken, sowohl bezüglich fachlicher als auch kommunikativer Aspekte (Anwendung fundierter Konzepte / Methoden ist hilfreich)
- Verantwortlichkeiten beachten (Diagnose-/ Indikationsstellung ist Sache der Ärzt\_innen)
- *Zum Thema „Rückmeldung der Ärzt\_innen“: siehe später!*

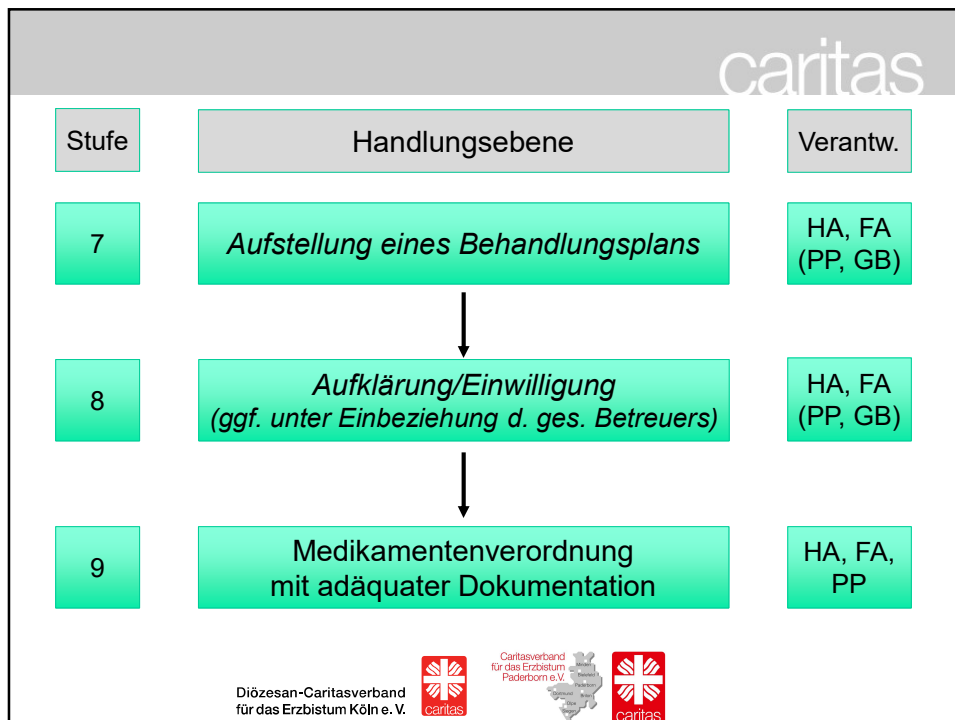
Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.



Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.



37



38

## Medikamentenverordnung mit adäquater Dokumentation

caritas

- Thema „Aufklärung/ Einwilligung“ wurde im Projekt nicht explizit untersucht (liegt vorrangig im Verantwortungsbereich der Ärzt\_innen; bezüglich Psychopharmaka ist ggf. Betreuungsrecht relevant), daher an dieser Stelle keine Erkenntnisse und Empfehlungen dazu

### Erkenntnisse:

- Unterschiedliche Qualität der Absprachen zwischen Haus- und Fachärzt\_innen zur Psychopharmaka-Medikation
- Pflegende müssen oft Kommunikations-Defizite kompensieren -> kritisch: dafür erforderlicher Zeitbedarf der Pflegenden und Frage der Verantwortlichkeiten (Ärzt\_innen?!)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.

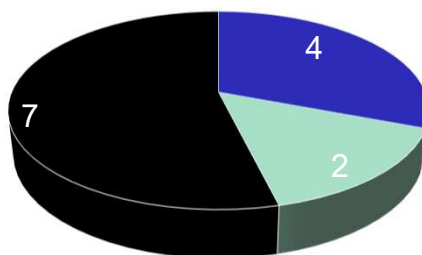


39

## Medikamentenverordnung mit adäquater Dokumentation

caritas

### Wer verordnet Psychopharmaka? (Stand nach den 1. Workshops; N = 13 von 16)



- Überwiegend FA
- FA und HA, mit gegenseitiger Information
- FA und HA, meist nicht untereinander abgesprochen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



40

## Medikamentenverordnung mit adäquater Dokumentation

caritas

- In den Projekteinrichtungen unterschiedlich: Anzahl der Psychopharmaka insgesamt, Vorkommen von Mehrfach-Medikation und Dauer der Anwendung  
(Hinweise aus der Umsetzung zwischen den 1. und 2. Workshops sowie den Projektarbeiten der Medikamenten-beauftragten: teilw. **deutliches Reduktionspotential** vorhanden)
- Dokumentation der Verordnung durch die Ärzt\_innen ist nicht immer gut geregelt bzw. umgesetzt (optimal: direkt durch die Ärzt\_innen in der Pflegedokumentation)
- Verordnung von Psychopharmaka „**bei Bedarf**“:  
überwiegend ist die Indikation der Vergabe nicht konkret formuliert (z.B. „bei Unruhe“)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



41

## Medikamentenverordnung mit adäquater Dokumentation

caritas

### Empfehlungen:

- Bei Bedarf Absprachen zwischen den Haus- und Fach-  
ärzt\_innen anregen, mit dem Ziel
  - der weitgehenden Psychopharmaka-Verordnung durch die **Fach**ärzt\_innen
  - der aktiven und direkten Kommunikation zwischen den Haus- und Fachärzt\_innen zu Medikationsänderungen (nicht „auf dem Rücken“ der Einrichtungen)
- Bei Bedarf Überprüfen und ggf. Optimieren der Dokumentations-Verfahren bezüglich der ärztlichen Verordnungen (Ziele: Vermeidung von Übertragungsfehlern und nicht korrekter Medikamenten-Vergabe)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



42

## Medikamentenverordnung mit adäquater Dokumentation

caritas

- Vorschläge für konkrete Indikation der Bedarfs-Vergabe von Psychopharmaka erarbeiten und mit Arzt / Ärztin kommunizieren (sofern mögliche Auslöser der Bedarfs-situation durch Pflegende ermittelt werden können)

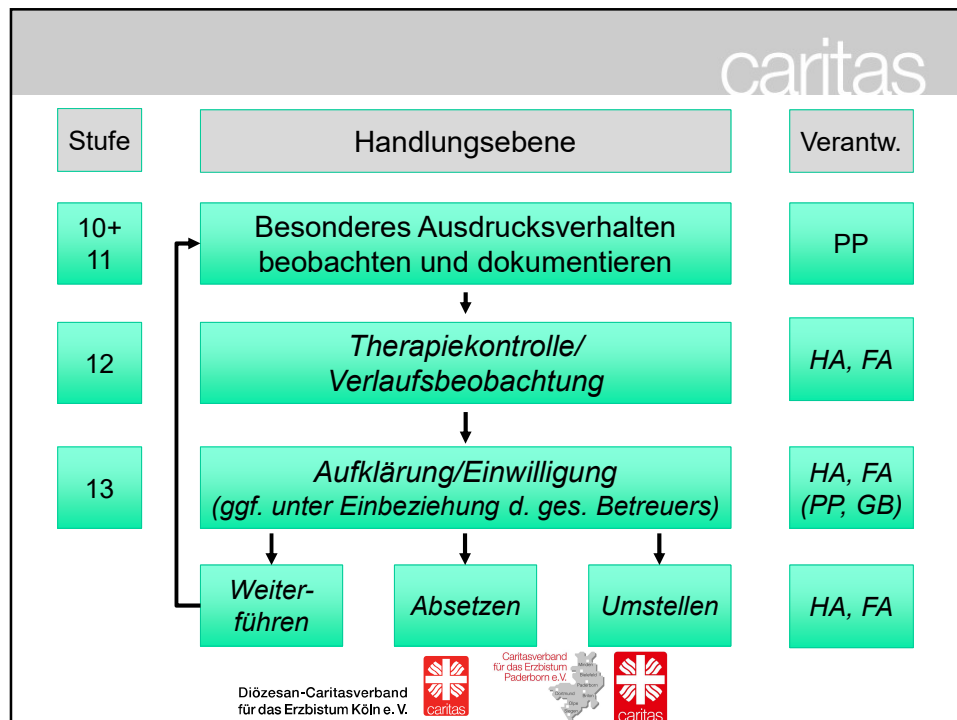
Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



43



44

## Besonderes Verhalten beobachten und dokumentieren (nach Vergabe von Psychopharmaka)

caritas

### Erkenntnisse:

- Noch nicht immer (konsequente) Beobachtung der Wirkung sowie möglicher Neben- und Wechselwirkungen
  - nach Vergabe von Psychopharmaka-Bedarfsmedikation
  - bei Neuverordnung bzw. Umstellen oder Absetzen der Dauermedikation
- Teilw. bestehen Wissenslücken bezüglich der Einschätzung der Wirkung von Psychopharmaka sowie von möglichen Neben- und Wechselwirkungen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



45

## Besonderes Verhalten beobachten und dokumentieren (nach Vergabe von Psychopharmaka)

caritas

### Empfehlungen:

- Konsequente Beobachtung durchführen, dokumentieren und mit dem Arzt / der Ärztin kommunizieren, sowohl nach der Bedarfs-Vergabe als auch bei neuer und veränderter Dauermedikation (z.B. durch EDV-unterstützte Wirksamkeitskontrolle)
- Bei Bedarf Schulung der Pflegekräfte zu relevanten Aspekten
- Bei Bedarf regelmäßig bei den Ärzt\_innen die Überprüfung der Dauer- und Bedarfsmedikation anregen

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



46

caritas

**Beispiele für weitere relevante Aspekte bzw. Prozesse**  
(„außerhalb“ der beschriebenen Handlungsebenen)

**Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzt\_innen**  
(Fachärzt\_innen: hier nur Neurolog\_innen u. Psychiater\_innen)

**Zusammenarbeit mit der/den Vertrags-Apotheke/n**

**Einsatz der Medikamentenbeauftragten**

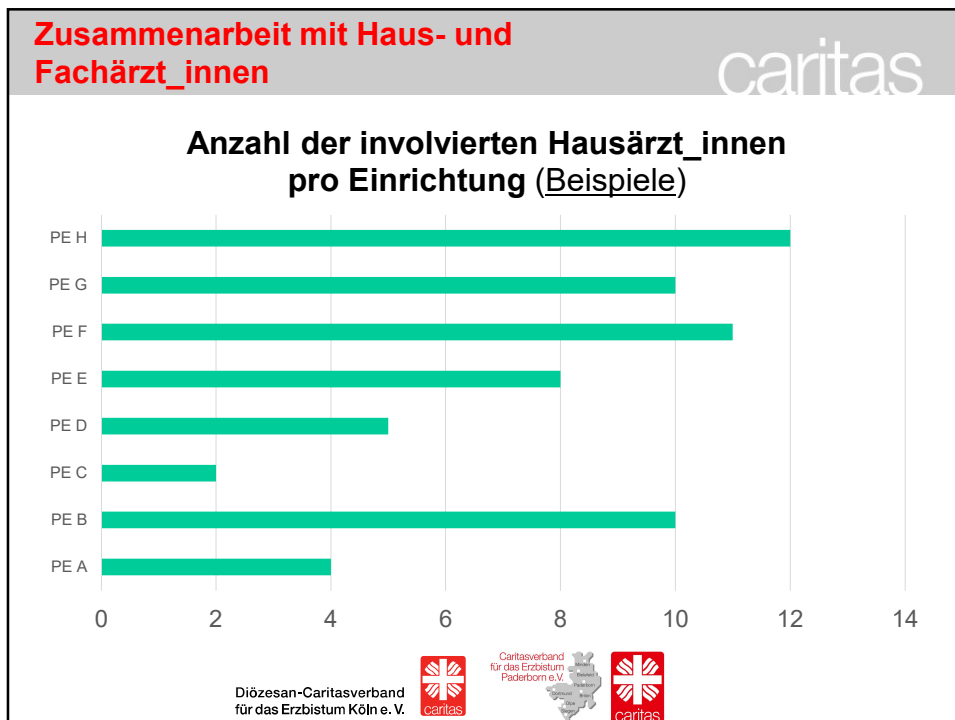
Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



47



48



## Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt\_innen

caritas

### Erkenntnisse:

- Im Projekt bezüglich der **Hausärzt\_innen**:
  - Erhebliche Unterschiede bezogen auf Regelmäßigkeit und „Rahmen“ der Arztvisiten sowie Erreichbarkeit
  - Begleitung der Arztvisiten durch Pflegende ist teilw. durch fehlende/nicht eingehaltene Absprachen erschwert
  - Nicht immer zeitnahe / verlässliche Rückmeldung der Ärzt\_innen bei Anfragen der Pflegenden
  - Gesamtbild: Zusammenarbeit mit einem Teil der Hausärzt\_innen gut bis sehr gut, mit einem Teil (noch) akzeptabel, aber ggf. aufwändig, mit einem Teil eher bis sehr problematisch

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



49

## Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt\_innen

caritas

- Im Projekt bezüglich der **Fachärzt\_innen**:
  - 1 bis max. 3 Neurolog\_innen/ Psychiater\_innen involviert
  - Überwiegend positiv: Verlässlichkeit der Arztvisiten und Erreichbarkeit (oft feste Termine, vorherige Anmeldung)
  - Punktuell Probleme mit Erreichbarkeit zwischen den Arztvisiten, zeitnahe Reaktion auf Anfragen und/oder zeitnahe Ausstellen von Rezepten
  - Teilw. Schwierigkeiten, überhaupt die fachärztliche Versorgung im Altenpflegeheim (dauerhaft) sicherzustellen (teilw. hohes Alter der FÄ, Sicherstellung im ländlichen Raum teils kritischer als in der Stadt)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



50

## Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt\_innen

caritas

- Kooperations-Verträge nach § 119b SGB V bestehen nicht mit allen Haus- und Fachärzt\_innen
- Teilw. sind die konkret in vorhandenen Verträgen enthaltenen Vereinbarungen den Leitungskräften nicht präsent

### Empfehlungen:

- Bei Bedarf Kooperations-Verträge abschließen und/oder vorhandene Verträge überprüfen und ggf. anpassen  
Ziel: angemessene und verlässliche Zusammenarbeit

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



51

## Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt\_innen

caritas

- Bei problematischer Zusammenarbeit: (vorrangig!)  
betreffende Ärzt\_innen konkret ansprechen (möglichst durch Einrichtungs- und/oder Pflegedienstleitung)  
Ziel: Zusammenarbeit möglichst verbessern und Einhaltung der Kooperationsverträge gewährleisten
- Bei Bedarf ist Unterstützung der lokal zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung möglich (nachrangig, ggf. erst beim Fortbestehen von Problemen!), z.B.
  - Beratung / Unterstützung bezüglich des Abschlusses bzw. der Einhaltung von Kooperations-Verträgen
  - bei der Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung
- Ggf. auch Unterstützung durch die Ärztekammer möglich

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



52

## Zusammenarbeit mit Apotheken

caritas

### Erkenntnisse:

- In den Projekteinrichtungen: Vertrag mit je 1 Apotheke (eine Einrichtung 2 Apotheken)
- Fast durchgängig positiv bewertet: grundsätzliche Zusammenarbeit mit und Service der Apotheke
- Teilw. sind die konkret in den Verträgen enthaltenen Vereinbarungen den Leitungskräften nicht präsent
- In Teilen / Nuancen unterscheidet sich das Leistungsspektrum der Apotheken
- Nur einige Apotheken nehmen bei kritischen Medikamenten-Konstellationen von sich aus aktiv Kontakt mit den zuständigen Ärzt\_innen auf (Kommunikation übernehmen dann oft die Pflegefachkräfte)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



53

## Zusammenarbeit mit Apotheken

caritas

### Empfehlungen:

- Bei Bedarf Apotheken-Verträge überprüfen / ggf. anpassen  
Ziel: möglichst auch Leistungen vereinbaren, die erwartet werden können, aber bisher nicht erbracht wurden, z.B.
  - aktives Informieren der Einrichtung über Besonderheiten bezüglich der Darreichungsform (z.B. Teilen/ Mörsern von AM) und kritischer Medikamenten-Konstellationen
  - regelhafte direkte Kommunikation zwischen Apotheke und Ärzt\_innen, z.B. bei kritischer Medikation
  - Bei problematischer Zusammenarbeit: Apotheke konkret ansprechen (möglichst durch Einrichtungs- und/oder Pflegedienstleitung)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



54

### Aussicht:

- Neue Medikationsberatung bei Polymedikation durch Apotheken war bisher nur für „ambulante Kund\_innen“ vorgesehen
- Inzwischen folgendes Ergebnis eines von der ABDA beauftragten Rechtsgutachtens:
  - Die Ausweitung auf den stationären Bereich ist möglich.
- Aber: offensichtlich gibt es (noch) keine Reaktion des GKV-Spitzenverbandes auf den Vorstoß der ABDA

<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/pharmazeutische-dienstleistungen-in-alten-und-pflegeheimen/>

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



55

### Erkenntnisse:

- Qualifizierung und Einsatz der Medikamentenbeauftragten (MB) hat sich im Projekt insgesamt bewährt
  - insbesondere Status von Expert\_innen, Multiplikator\_innen
- Einrichtungen sollten im Projektverlauf Überlegungen zu den möglichen Aufgaben der MB und zum entsprechend erforderlichen Zeitbedarf bzw. Stellenumfang anstellen
  - Kern der Ideen ist gleich/ähnlich
  - Aber auch Unterschiede wegen der unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen in den Einrichtungen
  - Zeitbedarf/Stellenumfang ist abhängig von den individuell festgelegten Aufgaben und der Anzahl der MB im Heim

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e.V.



56

### Empfehlung:

- Qualifizierung und Einsatz von Medikamentenbeauftragten
- Einrichtungsindividuelles Festlegen z.B. von
  - Aufgaben-Spektrum (*Beispiele folgen im Projektbericht*)
  - erforderlichem Zeitbedarf bzw. Stellenumfang
  - „organisatorische Einbindung“ (z.B. Weisungsbefugnis und Weisungsgebundenheit)

## Welche Aussichten gibt es jetzt?

Esther van Bebber (DiCV Paderborn)

## Konkrete Aussichten

caritas

- Caritas-Akademie Köln wird weiterhin die Qualifizierung zur Medikationsfachkraft anbieten (siehe Internetseite der Akademie)  
Außerdem demnächst für schon geschulte Medikamenten-beauftragte „Auffrischung“ in Form von interdisziplinären Fallkonferenzen zur Bewältigung von Polypharmazie bei alten Menschen (Informationen dazu folgen noch)
- Der umfangreiche Bericht zum Projekt ist noch nicht fertig. Sobald er verfügbar ist, informieren wir.
- Ab Herbst dieses Jahr sind mehrere Artikel zu OPESA sowohl in den Caritas-Medien als auch z.B. in der Zeitschrift Altenpflege geplant. Auch darüber werden wir informieren.
- Einrichtungen mit Gesprächs-/ Unterstützungsbedarf zum Thema können sich an die Projektleitungen wenden (s. nächste Folie)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



59

## Ansprechpartner

caritas

- **Für Einrichtungen des DiCV Köln:**  
**Henry Kieschnick**  
0221/ 2010-207 oder [henry.kieschnick@caritasnet.de](mailto:henry.kieschnick@caritasnet.de)
- **Für Einrichtungen des DiCV Paderborn:**  
**Ulrike Hackenholt**  
05251/ 209-210 oder [u.hackenholt@caritas-paderborn.de](mailto:u.hackenholt@caritas-paderborn.de)

Diözesan-Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e. V.



Caritasverband  
für das Erzbistum  
Paderborn e. V.



60