



Mitteilungen Mitte Januar 2017

In den Mitteilungen der letzten Jahre wurde oft zu Psychopharmaka geschrieben. Dabei war öfters bei den Literaturhinweisen ein kritischer Akzent vorhanden. Deshalb wird hier festgehalten, dass Psychopharmaka manchen Bewohnerinnen substanzielle Vorteile hin auf das Ziel "Ein sattes Leben im Pflegeheim" gebracht haben.

Die Mitglieder des Kollegiums müssen internalisiert (zu einem integralen Teil ihres Handelns gemacht) haben, dass jede Klasse der Psychopharmaka begleitendes Handeln erfordert. Es kommt dazu, dass die Nebenwirkungen sorgfältig mitbedacht werden müssen. Diese sind für einige Bewohnerinnen bedeutsamer als manchen Hausärzten gegenwärtig ist. Das gute, in manchen Heimen sehr gute Verhältnis zu den Hausärzten wird erst dann zum umfänglichen Vorteil für Bewohnerinnen, wenn Mitarbeitende sorgfältig beobachten.

Ziel von fast allen Mitgliedern sollte anfangs 2019 sein, dass beim Gegenstand 12 (wo auch die Psychopharmaka behandelt werden) das Niveau D erreicht wird.

Mehr als Psychopharmaka

Wenn die Geschichte der Qualitätsbeurteilung durchgegangen wird, ist zwangsläufig auf den Start in den USA zurückzugreifen. Da fällt auf, dass die politischen Instanzen (insbesondere das Repräsentantenhaus) auf zwei verbreitete Tatbestände hin aktiv wurden: In den 60er Jahren hatte sich die Zahl der Brände in Pflegeheimen (mit vielen Toten) gehäuft. Und die Reklamationen der Wähler (!) zielten darauf, dass ihre Angehörigen oft im Bett angetroffen werden und "nicht mehr wie früher" ansprechbar waren.

Dieses zweite Moment wurde auf den als übertrieben erachteten Einsatz von Psychopharmaka zurückgeführt. Die legifertierten Konsequenzen brachten auf bundesstaatlicher und auch gliedstaatlicher Ebene massiven Kontrollaufwand. Während auf die immer stärkeren feuerpolizeilichen Vorgaben nicht einzugehen ist, will noch einmal auf die *Inspektionen* der Pflegeheime durch Vertreter des Bundesstaates und separaten Vertretern der jeweiligen Gliedstaaten verwiesen sein.

Im *Buch* wird einiges davon aufgezählt. Eines der neueren, übelsten Beispiele besteht darin, dass die vierzehntäglichen oder monatlichen Gehaltsauszahlungen der Bundesinstanz zur detaillierten Kontrolle detailliert über jeden Mitarbeiter übermittelt werden müssen - es geht darum auf diese Weise auch zu prüfen, ob ausreichend viele (diplomierte) Mitarbeiterinnen vorhanden sind. Was für einen Kontrollaufwand über mehr als 6500 Heime!

Das (veraltete!!) RAI 2.0, welches bei uns in der Deutschschweiz eingesetzt wird, ist eine direkte Konsequenz des bundesstaatlichen Interventionsdranges. Können Sie sich dies vorstellen: RAI 2.0, vor vier Jahren RAI 3.0, wurde einem Unterausschuss des Kongresses vorgelegt und erklärt, damit es dann für den Einsatz freigegeben wurde.

Es kann also tatsächlich eine direkte Verbindung zu dem als inadäquat erachteten Einsatzes von Psychopharmaka und massivster Kontrollen durch staatliche Instanz über die Pflegeheime hin gezogen werden. (Nur extrem kurz: Solche Kontrollen existieren nicht im Bereich der stationären Akutmedizin. Dort liegen genügend Ausweise dafür vor, dass die Selbstkontrolle wenigstens so wirksam ist wie eine Fremdkontrolle durch eine staatliche Instanz.)

Aus dem Vorangehenden ist die häufige Referenz zu Psychopharmaka in den *Mitteilungen* nicht auch schon gerechtfertigt - wir leben und arbeiten "in der Schweiz" ... und nicht unter den Umständen wie in den USA. Hier geht es tatsächlich noch darum, dass expliziter als bis anhin darauf aufmerksam gemacht wird, dass praktisch immer Engagement der Mitarbeiterinnen notwendig ist, um gegen einen interventionsbedürftigen Zustand, unter dem Bewohnerinnen leiden (und nicht selten auch Mitarbeiterinnen Nachteile erfahren) anzutreten.

Auf das Können aller Mitarbeitenden kommt es an

Psychopharmaka dürfen nicht verteufelt werden: Neuroleptika haben vielen schizophrenen Patienten und manchen in psychotischen Phasen Linderung gebracht. Mit Antidepressiva vermochte einer riesigen Zahl das Leben wieder etwas lebenswerter gemacht zu werden. So lässt sich für alle Psychopharmaka medizinischer Fortschritt behaupten - der Verzicht auf den kunstgerechten Einsatz von Analgetika der WHO-Stufe III müsste als Kunstfehler gebrandmarkt werden (Analgetika dieser Stufe gehören zumeist zu den Psychopharmaka).

Aber: Dank rigoroser Analysen der klinischen Psychologie (nicht der Psychiatrie - liebe Kollegen) ist gesichert, dass die Verbindung von Kognitiver Verhaltenstherapie und Antidepressiva die überzeugendsten Heilungschancen bietet. Und bei Gruppen von Schizophrenen vermochte z.B. L. Ciompi zu demonstrierend, dass ein spezielles Setting (die sog. Soteria in Anlehnung an Prof. L. Moshier) den Einsatz der Neuroleptika massiv zu reduzieren vermochte. (Fairerweise ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Fall die rigorose Evaluation fehlte.)

Sie wissen, dass die Aktivierungstherapeutin einigen Bewohnerinnen, welche über Schmerzen klagen (was immer ernst zu nehmen ist), "wundersam" helfen kann. Sie selber haben schon öfters Schlafstörungen ohne Medikamente erfolgreich angegangen¹. Und alle Mitarbeiterinnen in Heimen des Kollegiums müssten mittlerweile erfahren haben, dass dank ihrer Bemühungen öfters depressive Verstimmungen/Depressionen gebannt wurden.

Ich habe im einzigen Pflegeheim der Stadt Chiang Mai gut 80 Hochbetagte mit Hilfe einer Übersetzerin erfragt, wie oft Bewohnerinnen aggressiv und laut würden. Grosses Stirnrunzeln ... zum Nachdenken ... niemandem. Der Blick auf die in diesem Heim vorhandenen Pharmaka

¹ Das American College of Physicians hat in einer der jüngsten Ausgaben ihrer Leitlinien zum Management of chronic insomnia disorders in adults an erster Stelle Kognitive Verhaltenstherapie gesetzt. Dies können Sie mit der folgenden simplen Google Suche überprüfen: NGC:011008.

zeitigte ein einziges Fläschchen Haldol. Nachdem zuerst nach anderen Medis gefragt wurde, wünschte ich auch Auskunft zum Einsatz der Haldol Tropfen: bei einem einzigen Bewohner, der vor drei Jahren aus der psychiatrischen Klinik übersiedelt sei.

Es will damit angetönt werden: Die Umgebung, das Zusammensein in einer grösseren Gruppe, der Betreuungsansatz usw. ersetzen - im Vergleich zu manchen unserer Heime! - Neuroleptika. In der Fachliteratur ist von manchen Ansätzen zu lesen, welche bei den untersuchten Gruppen zu einer Reduktion dieser psychotropen Substanzen führten. Eine gültige Feststellung (eine Leitlinie) ist aber noch nicht reif, wie die Metastudien von HTA zeigten.

Sie alle wissen, dass die hier interessierenden Pharmaka Nebenwirkungen zeitigen. Im einfachsten Fall: Opiate verlangen Laxantien, die allermeisten Tranquilizer erhöhen die Sturzgefahr usw. usf. Bei den Neuroleptika resultieren eventuell nicht nur kardiale Komplikationen (wie dies die doch vereinfachende Graphik aus Saldo, welche den *Mitteilungen* beigelegt wurde, präsentiert).

Vergegenwärtigen Sie sich die Resultate der beiden in den *Mitteilungen* vom Januar 2016 erwähnten Studien: In Heimen, wo überdurchschnittlich viele Neuroleptika verabreicht werden (wir haben mindestens zwei solcher Mitglieder), sterben Bewohnerinnen hochsignifikant früher. Auch wenn bei Antidepressiva in der Regel nicht so dramatische Gefahren resultieren, müssen Mitarbeiterinnen in der Pflege Nebenwirkungen kennen, und es ist ihnen aufgetragen, alternative/komplementäre Ansätze kunstgerecht einzusetzen.

Ein Ansatz zum Erfüllen dieses Mandates wurde mit der Verpflichtung stipuliert, zur Bekämpfung der Depressionen habe jedes Heim konzeptuelle Elemente zusammenzutragen. Schicken Sie mir diese bitte per anfangs Juni. Wir werden an unserer Zusammenkunft vom 30. August in Niederbipp die konzeptuellen Elemente besprechen.

Es gilt als sicher, dass ab 2018 bei den Heimbeurteilungen den konzeptuellen Elementen über den ganzen Bereich der Psychopharmaka verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden wird, d.h. die Peers werden intensiver nach der Plausibilität von Konzeptelementen und ihrer Umsetzung fragen. Dabei geht es auch wie anhin um die Zahl der verschriebenen Psychopharmaka. Mehr aber als bis jetzt wird nach konzeptuellen Elementen im Zusammenhang mit Erkrankungen/Störungen gefragt werden.

Man versteht die bisherigen Ausführungen in den *Mitteilungen* falsch, wenn man meint (!), in der qualitativen Perspektive würde primär gegen Psychopharmaka angetreten oder noch kurz-sichtiger gegen die Zahl der Psychopharmaka². Es geht vielmehr darum, dass alle dazu beitragen (auch mit Hilfe notwendiger Medikamente), ein sattes Leben zu ermöglichen. Dies kann sehr schwierig so zu erreichen sein, dass Ihnen klare Zeichen von der Zielerreichung geboten

² Es können auch zu wenig verschrieben sein, darauf hat z.B. G. Hundertmark in ihrer medizinischen Dissertation aufmerksam gemacht: Prävalenz und Diagnosenbezug von Psychopharmaka bei Patienten in Einrichtungen der stationären Alterspflege, Hamburg 2013. Die Autorin hielt eingangs fest: "Insgesamt zeigte sich in den untersuchten Alten- und Pflegeheimen eine sehr unspezifische Verschreibungspraxis bezüglich aller Psychopharmaka."

werden. Aber jene Zeichen, welche vom massivem "Distress" demenziell Erkrankter ausgesendet werden, müssen erkannt und zu beheben getrachtet werden. Ist es ein "Verzweifeln" an der Unmöglichkeit verstanden zu werden? Ist es die Unmöglichkeit von Unbehagen Mitteilung zu machen (Harnwegsinfekt)? Sind es Schmerzen? usf.

Für das interne Audit sollten Sie sich im Team u.a. fragen, ob Sie zu jedem Psychopharmakum wissen, a) auf welche Nebenwirkungen bei welcher Dossierung zu achten ist, b) ob die Bewohnerin - und nur sie ist beim Urteil relevant - davon profitiert, und c) was Sie dank Ihres Fachwissens und der gemeinsam reflektierten Erfahrungen für die jeweilige Bewohnerin vor dem Einsatzes des Medikamentes und während der Dauer der Problemlage selber leisten können.

Das ist sehr viel und es braucht lange Zeiträume, um das Mandat einzulösen. Über alle schon gebotenen Hinweise in den letzten *Mitteilungen* ist klar: Da liegt sehr Komplexes vor.

In der Juni-Ausgabe der *Mitteilungen* wird wieder von Neuroleptika geschrieben werden - nicht etwa weil ich auf Psychopharmaka fixiert wäre. Das Bundesamt für Gesundheit will eine Erhebung über "Medizinische Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeheime" (so googlen, wenn nötig mit dem Zusatz Curaviva). Dort finden Sie als ein Element der Erhebung "D)9 Prozentualer Anteil von Bewohner/innen mit Antipsychotika (Neuroleptika) in den letzten 7 Tagen" . In den *Mitteilungen* mit Juni will dann kurz ausgelegt werden, warum dies zur Qualitätsförderung untauglich ist. Damit ist auch auf unsere nächste Zusammenkunft zu weisen:

Mittwoch, 30. August, 10.00 - 16.00
Alterszentrum Jurablick, Niederbipp

vor dem Mittagessen: Konzeptuelle Elemente zu Depressionen und Ansätze zur Reduktion von Neuroleptika;

nach dem Mittagessen: Auch Zwerge werfen Schatten (über die Medizinischen Qualitätsindikatoren des BAG).

Neu werden die *Mitteilungen* nur über ein Login abrufbar sein.

Diesen *Mitteilungen* liegt ein Einzahlungsschein für den Mitgliederbeitrag von CHF 200.- bei.

Der Vorstand ist Ihnen verbunden, wenn Sie diesen Betrag höher ansetzen. Alle zusätzlichen Mittel wollen für die Auseinandersetzung mit dem untauglichen Ansatz des BAG eingesetzt werden. Ihr "Redaktor" hat schon vor 18 (!) Jahren auf die Untauglichkeit von Indikatoren zur Qualitätssicherung aufmerksam gemacht (siehe im *Buch* Seiten 413-420). Seither haben die Beteiligten an der Schaffung von Indikatoren mehr als 1 Mio. CHF verbraten (Kosten für Sitzungen geschätzt). An diese Kosten haben Sie als Mitglied von Curaviva beigetragen. Es wäre schön, wenn Sie jetzt finanziell mithelfen, Weihwasser (oder Knoblauch für jene, welche mehr an deren Wirkung glauben) zum Austreiben zu kaufen. Danke!