

Damit Psychopillen nicht zur Routine werden

Psychopharmaka im Altenpflegeheim – Handlungsbedarf auf allen Ebenen

Im Altenheim gehören Psychopharmaka ganz selbstverständlich zum Pflegealltag. Damit daraus keine gefährliche Routine entsteht, hat ein Team aus Gerontopsychiatern, Medizinethikern und Juristen der Johann Wolfgang Goethe-Universität ein Frankfurter Pflegeheim auf dessen Wunsch hin unter die Lupe genommen. Ihr Maßnahmenkatalog gibt allen beteiligten Personen und Institutionen und sogar der Politik Hinweise, wie mehr Achtsamkeit im Umgang mit diesen Medikamenten erreicht werden kann. Es geht nämlich keineswegs darum, Psychopharmaka generell zu verteufeln. In manchen Fällen bemängeln die Fachleute, dass notwendige Antidementiva oder Antidepressiva nicht verschrieben wurden, in anderen wurden dagegen Doppelmedikation und oft zu lange Therapiedauer gerügt. Die Wissenschaftler entwickeln über 70 Handlungsempfehlungen, mit denen die Versorgung optimiert und somit die Lebensqualität der Bewohner erhöht werden kann.

Stellen Sie sich vor, Ihre verwirrte, alte Tante im Pflegeheim bekommt Angstzustände, wird unruhig, ruft ständig und laut nach ihrer Mutter – so laut, dass andere Bewohner sich massiv gestört fühlen. Setzen Sie sich aber an ihr Bett, reden mit ihr, halten ihre Hand, streicheln sie, wird sie ruhiger und schläft schließlich ein – ganz ohne zusätzliche Medikamente. Eine Situation, in die sich jeder hinein versetzen kann, die Angehörige aber eher verdrängen. Sie akzeptieren vielleicht, dass in solchen Fällen Beruhigungsmittel gegeben werden und hoffen, dass diese letztlich besser und länger wirken als persönliche Zuwendung. In diesem Spannungsfeld stehen auch Pflegekräfte. Der Verdacht, dass in Altenpflegeheimen psychisch kranke Patienten mitunter aus solch praktischen Erwägungen mit Medikamenten ruhig gestellt werden, wird oft geäußert. Aber wer wäre schuld daran? Und wie kann die Situation verbessert werden?



Dem wollte der ehemalige Heimleiter des Frankfurter Franziska Schervier Heims, Frédéric Lauscher, auf den Grund gehen und stellte – nach Absprache mit Bewohnern, Betreuern, Personal und den behandelnden Ärzten – seine Einrichtung als Untersuchungsobjekt für die Studie »Psychopharmaka im Altenpflegeheim« zur Verfügung. »Wenn wir überzeugt gewesen wären, dass bei der Psychopharmakaversorgung unserer pflegebedürftigen Bewohner alles hundertprozentig in Ordnung ist, hätten wir die Untersuchung nicht angestoßen«, meint sein Nachfolger Bernd Trost. Dass aber auch bei einer gut geführten Einrichtung so vieles kritisch zu hinterfragen ist, führt nach einhelliger Meinung der beteiligten Wissenschaftler zu Handlungsbedarf auf allen Ebenen. Denn die Schwachstellen bei der Verordnung und Verabreichung der Psychopharmaka zeigen sich keineswegs nur im Heim selbst, sondern gerade an den Schnittstellen zwischen den handelnden Personen innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Sie lassen sich mitunter auf die komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Beziehungen zurückführen.

Störanfälliges Beziehungsgeflecht

Um psychisch kranke Heimbewohner medikamentös zu therapieren, müssen Personen unterschiedlicher

Zuwendung statt Psychopharmakon? Damit sich Ärzte, Betreuer und Pflegepersonal in Zweifelsfällen oder ethisch schwierigen, möglicherweise strittigen Fällen austauschen und Rat holen können, empfehlen die Wissenschaftler, Ethikkomitees oder zumindest Ethikberatung für Altenpflegeheime einzurichten.



Berufsgruppen zusammenwirken – Hausarzt und/oder Facharzt, gesetzliche Betreuer oder Bevollmächtigte, Heimleitung, Apotheker, Pflegekräfte und schließlich der Bewohner selbst. Alle diese Personen sind an ihre jeweiligen Pflichten gebunden. Für die Situation »ambulante Medikation in einer stationären Einrichtung« sind die rechtlichen Regelungen jedoch nicht speziell zugeschnitten. Beachtet werden müssen insbesondere das jeweilige Berufsrecht, die Vorschriften der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie das Betreuungsrecht. In diesem komplexen System überlagern und bedingen sich medizinische, ethische und juristische Anforderungen, so dass für die Studie ein interdisziplinärer Ansatz gewählt



Gemeinsam singen – das macht einfach Freude und kann sogar Teil einer regelrechten Musiktherapie sein. Solche nicht-medikamentösen Maßnahmen sollen – wenn möglich – Vorrang haben.

wurde. Zuständig für den medizinischen Teil waren Prof. Dr. Johannes Pantel und sein Kollege Dr. Bernhard Weber, Gerontopsychiater an der Frankfurter Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, (Mitarbeiterinnen: Dr. Elisabeth Lang und Diplom-Psychologin Ruth Müller), für den ethischen Aspekt Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius vom Senckenbergischen Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (Mitarbeiter: Peter Hustedt) und für den juristischen Part Prof. Dr. Ingwer Ebsen, Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht (Mitarbeiter: Alexander Diehm). Finanziert wurde die Studie von der BHF-BANK-Stiftung, deren Geschäftsführer Dr. Klaus Gust das Heim und die Wissenschaftler zusammenbrachte und die Studie begleitete [siehe Informationskasten »Die BHF-BANK-Stiftung und die Universität«, Seite 77)].

»Genau Zahlen darüber, wie hoch der Anteil der Heimbewohner in Deutschland ist, die regelmäßig Psychopharmaka erhalten, gibt es nicht. Geschätzt wird er auf 34 bis 75 Prozent«, erklärte Pantel. Von den 142 Bewohnern des Schervier-Heims erhielten zum Erhebungszeitpunkt (15. Juni 2004) 56 Prozent (79 Bewohner) regelmäßig Psychopharmaka. Darunter fallen alle Medikamente, die gezielt auf das Verhalten und Erleben eines Patienten einwirken. Man unterscheidet zwischen folgenden Medikamentengruppen: Antidementiva, Antidepressiva, Neuroleptika (Mittel gegen Psychosen), Sedativa, Hypnotika, Benzodiazepine (Mittel

gegen Angstzustände) und sonstige Psychopharmaka. 56 Bewohner beziehungsweise ihre gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen und überprüfen zu lassen, ob ihre Medikation den Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und damit dem Stand der medizinischen Forschung entspricht. Mit anderen Worten: Ob die richtige Diagnose



Kaum ein Heimbewohner kommt ohne Medikamente aus, und die wenigsten können sie noch selbst verwalten. Das Richten der Tabletts gehört deshalb zum Pflegealltag, kann aber auch von einer kooperierenden Apotheke übernommen werden.

gestellt, die adäquate Therapie gewählt, durchgeführt und auf ihre Wirksamkeit überprüft wird. Zu beachten sind dabei auch die richtige Dosierung, die Dauer der Einnahme und unerwünschte Nebenwirkungen wie Abhängigkeit und motorische Einschränkungen, die zu Sturzgefahr führen. Da alte Menschen häufig an verschiedenen Krankheiten gleichzeitig leiden, werden die Wechselwirkungen mit anderen Mitteln besonders bedacht. Nach Prüfen aller Kriterien fanden die Wissenschaftler in 52 Fällen Anhaltspunkte für inadäquaten Einsatz von Psychopharmaka.

13 Patienten wurden für detaillierte Fallanalysen ausgewählt; diese Fälle wurden intensiv aus medizinischer, ethischer und rechtlicher Sicht untersucht. Schon die Verordnung stimmte nach Einschätzung der Gerontopsychiater häufig nicht mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften überein. Es fällt vor allem auf, dass hilfreiche Antidementiva in manchen Fällen nicht verordnet wurden, andererseits aber nicht indizierte Mehrfachverordnungen von Neuroleptika vorkamen. Diskutiert wurde auch, dass Ärzte aus Unkenntnis oder aus Kostengründen auf Medikamente der neuen Generation verzichtet hatten. Bockenheimer-Lucius verweist in diesem Zusammenhang auf das Wirtschaftlichkeitsgebot, dem die Ärzte unterliegen. Vielleicht vermieden sie deshalb, teure Antidementiva zu verordnen. Allerdings fordert sie ebenso wie Pantel: »Man darf diese Behandlung nicht aus ökonomischen Gründen verweigern.« Hier seien medizinische Fragen zur Fürsorgepflicht und dem Nichtschadensgebot ebenso zu bedenken wie Aspekte einer gerechten Mittelverteilung. Dass Antidementiva dem Patienten nutzen

und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen, sei belegt und müsse im Einzelfall gegenüber den Risiken abgewogen werden.

Aus der Analyse des Frankfurter Heims entwickeln die Wissenschaftler 74 Handlungsempfehlungen, die auch anderen Heimen dabei helfen sollen, Fehler bei der Versorgung ihrer Bewohner mit Psychopharmaka zu vermeiden. Dabei unterscheiden die Autoren der Studie ganz pragmatisch nach den Adressaten der Handlungsempfehlungen: Die Maßnahmen erster Ordnung richten sich an einzelne beteiligte Personen wie Pflegekräfte, Ärzte

und Betreuer. Empfehlungen zweiter Ordnung sind für die Heimleitung und Heimträger gedacht, die für die institutionellen Rahmenbedingungen verantwortlich sind. Empfehlungen dritter Ordnung zielen auf gesetzliche, regulatorische oder politische Rahmenbedingungen, richten sich also an Politik und Gesetzgeber. Herausgekommen ist eine Agenda, die Denkanstöße für die weitere Diskussion gibt.

14 Stufen zur optimalen Versorgung

Für die direkt umsetzbaren Empfehlungen erster Ordnung haben die Wissenschaftler ein ausgeklügeltes Handlungsmodell entwickelt, das in 14 Stufen zu einer optimalen Versorgung der Heimbewohner mit Psychopharmaka führen soll. Es macht die Aufgaben und Abstimmungsprozesse zwischen den beteiligten Personen transparent. Dabei wird ganz klar, dass den Pflegekräften eine Schlüsselrolle zukommt. Denn abgesehen von den Angehörigen sind sie diejenigen, die mit dem Heimbewohner den häufigsten und engsten Kontakt pflegen. Sie beobachten und halten Veränderungen im Verhalten und Gesundheitszustand in der Pflegedokumentation fest. Wenn sie entsprechend geschult sind – und das fordern die Wissenschaftler – können sie auch »problematisches Verhalten«, das aus gerontopsychiatrischer Sicht relevant sein kann, systematisch erfassen. Dabei sei laut Pantel der Begriff »problematisches Verhalten« ganz wertneutral zu fassen und verweise zunächst auf Beobachtungen, die pflegerischen oder ärztlichen Handlungsbedarf anzeigen. Dazu gehören zum Beispiel gesteigerter Bewegungsdrang, wiederholt geäußerte Angstzustände, Schlafstörungen, Erregung oder Apathie. Die Medizinerin meint dazu: »Allerdings muss gerade hier in ethischer Hinsicht auch immer geprüft werden, wie sehr die Definition von »problematischem Verhalten« abhängig ist von gesellschaftlichen Wertemustern und persönlichen Haltungen der Pflegenden.«

Der Hausarzt oder der Facharzt in freier Praxis, der allein für die Diagnose und Therapie-Verordnung seines im Heim lebenden Patienten zuständig ist, muss eng mit den Pflegekräften zusammenarbeiten. Denn Untersuchungen und Tests

bei Hausbesuchen reichen zur sicheren Diagnose und späteren Therapieüberprüfung in der Regel nicht aus. »Die Ärzte sind insofern auf die Vorarbeit und dauernde Mitarbeit des Pflegepersonals angewiesen«, betont Pantel. Pflegekräfte sollen lediglich beobachten und dokumentieren und die Medikamente vorschriftsgemäß verabreichen, aber nicht diagnostizieren. Das ist nach wie vor Aufgabe der Ärzte, für die die Wissenschaftler ebenfalls einen Fortbildungsbedarf ausgemacht haben. Da der Arzt aber gegenüber dem Pflegepersonal nicht weisungsberechtigt ist, benötigt er die Unterstützung der Heimleitung. Diese



kann und sollte einführen, dass die Pflegekräfte »problematisches Verhalten« systematisch beobachten und standardisiert dokumentieren.

»Dieses dient dabei nicht lediglich einer besseren und transparenteren Kommunikation zwischen Pflegekräften und Ärzten, sondern bietet auch eine solidere Grundlage für das pflegerische Handeln. Denn von wenigen Ausnahmen abgesehen, sollte zunächst der Einsatz nicht-medikamentöser Maßnahmen Vorrang haben«, erläutert Pantel. »Dazu gehören persönliche Zuwendung, Milieutherapie sowie spezifischere psychologische Techniken (zum Beispiel bestimmte Kommunikationsstrategien und Musiktherapie). Erst bei Scheitern dieser Maßnahmen ist der Arzt zu benachrichtigen, der dann – bei gegebener medizinischer Indikation und unter sorgfältiger Abwägung von potenziellem Nutzen und möglichen Nebenwirkungen – die Gabe eines Medikaments in Erwägung ziehen kann.«

Mit Hilfe des Handlungsmodells, das Schritt für Schritt vorgeht, sollen sich Fehler in der Diagnose und

Therapie psychisch kranker Heimbewohner eher vermeiden lassen. Auf diese Weise wird beispielsweise nicht vergessen, den alten Menschen und/oder seinen gesetzlichen Betreuer aufzuklären und die notwendige Einwilligung einzuholen. Außerdem werden die Ärzte daran erinnert, die Therapie regelmäßig zu überprüfen. Nicht jedes Medikament muss schließlich auf Dauer eingenommen werden.

Konfliktsituation: Medikament bei Bedarf

Im Pflegealltag müssen aber gelegentlich kurzfristige Entscheidungen getroffen werden, weil der psy-

Die Dokumentation gehört zu den unabdingbaren Pflichten des Pflegepersonals in jedem Altenpflegeheim. Darin sollte nach Vorstellung der Wissenschaftler auch fachgerecht dokumentiert werden, was aus gerontopsychiatrischer Sicht als »problematisches Verhalten« relevant und behandlungsbedürftig sein könnte.

Auf die Dosierung kommt es an. Gerade bei älteren Patienten, die häufig unter mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden, muss wegen der Neben- und Wechselwirkungen die Medikation regelmäßig überprüft werden.



chische Zustand der Heimbewohner sich plötzlich verschlechtert und Gefahr im Verzug sein kann. Für solche Fälle verschreiben die Ärzte – mitunter auf Bitten des Pflegepersonals – Medikamente, die im Bedarfsfall verabreicht werden sollen. Dieses übliche Verfahren erwies sich im Schervier-Heim bei fast allen Fällen als heikel. Denn die Verordnung wurde häufig zu ungenau ausgestellt und eignete sich deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage für das Pflegepersonal. So sei etwa die schlichte Angabe »bei Unruhe« viel zu unpräzise, wodurch ein therapeutischer Interpretationsspiel-

Während manch eine Heimbewohnerin beim Essen Hilfe benötigt, können andere in der betreuten Wohngruppe noch selbst am Herd stehen und ihre Mahlzeiten zubereiten. Die Wohngruppe für Demenzzranke nach dem Konzept von Böhm im Frankfurter Franziska Schervier Heim gehört zu den erfolgreichen Modellprojekten der Milieutherapie.



tragsschluss auch weitere Aufgaben übernehmen kann, wie Koordination der verschiedenen Dienstleistungen, Beratung und Fortbildung des Pflegepersonals. Mit anderen Worten: Der Vertrag kann entsprechend den Bedürfnissen vor Ort maßgeschneidert werden. Dadurch könnte sicher gestellt werden, dass immer ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung steht, der über das notwendige gerontopsychiatrische Fachwissen verfügt. Die Wissenschaftler empfehlen, regelmäßige Fallkonferenzen abzuhalten, bei denen sich Ärzte, Pflegekräfte und Betreuer austauschen, um die bestmögliche Versorgung der pflegebedürftigen Bewohner zu gewährleisten. So könnte das Heimarztmodell langfristig sogar dazu beitragen, Kosten zu senken.

Als eine Schwachstelle im System erweist sich, vor allem aus rechtlicher Sicht, dass gesetzlich bestellte Betreuer in manchen Fällen über die Behandlung nicht informiert waren, ihr also auch nicht zugestimmt hatten. Unterlassen wurde mitunter auch, eine notwendige Genehmigung beim Vormundschaftsgericht einzuholen. »Das Wohl des psychisch kranken alten Menschen muss immer an oberster Stelle stehen«, fordern die Autoren der Studie, dabei sollte dieser, soweit möglich, selbst über seine Therapie mitentscheiden. Psychopharmaka sollten erst dann verordnet werden, wenn andere, weniger invasive Maßnahmen nicht ausreichen. Die Wissenschaftler verkennen aber nicht, dass Ärzte, Heimplatz und Pflegepersonal unter



schaftler das »Heimarztmodell« sein. »Dabei wird ein Kooperationsvertrag zwischen einem Heim und einem ärztlichen Leistungserbringer, also zum Beispiel einem Vertragsarzt oder einem medizinischen Versorgungszentrum, geschlossen, in dem mehrere Ärzte fachüber-

greifend tätig sind«, erklärt Ebsen. Einen wesentlichen Vorteil sieht der Jurist darin, dass dieser Vertragspartner neben der normalen Krankenbehandlung durch diesen Ver-

raum für die Pflegekraft entsteht. Das führte aus juristischer Sicht dazu, dass die Pflegekräfte teilweise ihren Kompetenzrahmen überschritten und unberechtigterweise in die Rolle des Arztes schlüpfen, betont Ebsen.

Dass der Arzt nicht jederzeit erreicht werden kann und nicht zum Haus gehört, entpuppt sich oft als ein Problem. Trotzdem darf nach Auffassung der Autoren der Studie die freie Arztwahl nicht aufgegeben werden. Bockenheimer-Lucius weist darauf hin, dass die Bewohner eines Altenpflegeheims ohnehin in vieler Hinsicht völlig abhängig sind von dem Heim und den Menschen, die dort arbeiten. Deshalb sollten sie ihr Leben in möglichst vielen Belangen selbst bestimmen. Warum sollte man ihnen verwehren, bei ihrem vertrauten Hausarzt zu bleiben?

Ein Lösungsansatz könnte nach Ansicht aller beteiligten Wissen-



Soviel Zuwendung wie möglich, soviel Psychopharmaka wie nötig: Das Ziel soll immer sein, die Lebensqualität der älteren Menschen zu steigern.

Die BHF-BANK-Stiftung und die Universität

»Soziale Fantasie zu entfalten und zu fördern« ist das Anliegen der gemeinnützigen BHF-BANK-Stiftung. Sie will dabei helfen, neue Wege jenseits ausgetretener Pfade zu suchen und Mut machen, mit frischen Ideen Lösungen für gesellschaftliche Probleme des 21. Jahrhunderts zu erarbeiten. In den sechs Jahren ihres Bestehens hat sie – bei einem Stiftungsvermögen von 20 Millionen Euro – insgesamt 3,2 Millionen Euro bereitgestellt, um Projekte im Sozial- und Wissenschaftsbereich sowie zeitgenössische Kunst und den künstlerischen Nachwuchs in Deutschland zu fördern. Ihre Schwerpunkte im Sozialbereich liegen bei der Altenfürsorge sowie der Kinder- und Jugendpflege. Entsprechend unterstützt sie im Rahmen der Wissenschaftsförderung überwiegend Forschungsvorhaben mit diesem sozialpolitischem Hintergrund.

An der Johann Wolfgang Goethe-Universität hat sie sich bisher vor allem im Bereich Gerontologie engagiert und einen Lehrstuhl für Gerontopsychiatrie am Fachbereich Medizin gestiftet, den Prof. Dr. Johannes Pantel seit 2003 inne hat. Er erforscht Demenzen, ihre Risikofaktoren und Therapiemöglichkeiten.

Finanziert hat die Stiftung auch die Studie »Psychopharmaka im Altenpflegeheim«, der weitere Studien folgen sollen. Außerdem hat die BHF-BANK-Stiftung ein pädagogisches Forschungsprojekt auf den Weg gebracht, das benachteiligten Schülern – über den attraktiven Umweg Internet – einen neuen Zugang zur Schriftkultur eröffnen soll. Mit diesem praxisorientierten Forschungsprojekt sind die Professoren Dr. Dieter Katzenbach und Dr. Gerd Iben vom Institut für Sonderpädagogik am Fachbereich Erziehungswissenschaften betraut. Um das Interesse für Naturwissenschaften bei Jugendlichen zu wecken, engagiert sich die Stiftung seit einigen Jahren mit dem erfolgreichen Projekt »Brücken schlagen – Wissenschaft in die Schulen«. Daran waren auch Naturwissenschaft-

ler der Universität beteiligt. Bisher haben sie mehr als 100 Vorträge über ihre Arbeitsgebiete in weiterführenden Schulen der Region Frankfurt gehalten.

Die Stiftung, die auch mit anderen Universitäten, Fachhochschulen und Institutionen zusammenarbeitet, legt Wert darauf, dass aus den von ihr geförderten und teilweise angestoßenen Projekten im Wissenschaftsbereich ein unmittelbarer Nutzen für die Gesellschaft entsteht. So hat sie zum Beispiel parallel zur Studie »Qualitätsentwicklung und Leistungstransparenz in Frankfurter Altenpflegeheimen« Fortbildungsmaßnahmen für das Pflegepersonal finanziert. Diese Studie wurde von den Professorinnen Dr. Sabine Bartholomeyczik und Dr. Berta Schrems der Fachhochschule Frankfurt durchgeführt und vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), das das Gesamtprojekt betreute, 2004 veröffentlicht. Jedem beteiligten Heim wurde zudem sein Stärken-Schwächen-Profil zur Verfügung gestellt. Außerdem sollen die Erkenntnisse aus der umfangreichen Studie in einen Ratgeber für pflegebedürftige alte Menschen und ihre Angehörigen einfließen, der im Laufe dieses Jahres publiziert werden soll.

Die Verbindung der BHF-BANK-Stiftung zur Johann Wolfgang Goethe-Universität pflegen auch die Kuratoriumsmitglieder Prof. Dr. Richard Hauser (Fachbereich Wirtschaftswissenschaften), Prof. Dr. Wolf Singer (Direktor am Max-Planck-Institut für Hirnforschung und Mitglied des Hochschulrats der Universität Frankfurt) und – last but not least – Prof. Dr. Gisela Zenz, Initiatorin und Leiterin des Forums »Alterswissenschaften und Alterspolitik« (siehe Forschung Frankfurt 2/2005, Interview mit Zenz »Altersforschung – eine junge Wissenschaft mit Zukunft?«).

BHF BANK STIFTUNG

Weitere Informationen unter www.bhf-bank-stiftung.de

starkem wirtschaftlichem Druck stehen und dass die optimale Versorgung mit Psychopharmaka und personalintensive Alternativen letztlich auch ein finanzielles und damit ein gesellschaftliches Problem sind.

»Die Studie hat bereits viel Aufsehen erregt und allein im ersten Monat seit ihrer Veröffentlichung zu rund 2000 Anfragen über Internet geführt«, berichtet Bockenheimer-Lucius, »und das keineswegs nur aus dem Frankfurter Raum

oder aus wissenschaftlichen Fachkreisen.« Pantel findet es beachtenswert, dass auch die Politik aufmerksam geworden ist: »CDU und Grüne der Frankfurter Stadtverordnetenversammlung haben eine Anfrage an den Magistrat gestellt, damit über Konsequenzen aus der Studie diskutiert wird. Vor allem im Hinblick auf die Pflegeheime in städtischer Trägerschaft.« Und wie geht es im Franziska Schervier Heim weiter? Heimleiter Trost und

sein Team haben schon einige Empfehlungen umgesetzt. Zurzeit erstellen sie mit den Wissenschaftlern den Plan für eine Folgestudie, in der überprüft werden soll, wie das empfohlene Handlungsmodell in die Praxis umgesetzt werden kann. Die Pflegekräfte, die anfangs eher skeptisch waren, seien gerne bereit, bei der Folgestudie mitzumachen. Auch bei den Bewohnern und ihren Angehörigen sei das Interesse nach wie vor groß. ◆

Weiterführende Literatur und Informationen

Vorgestellt wurde die Studie bei zwei Fachkongressen und bei einem Symposium im November vergangenen Jahres, das vom Senckenbergischen Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (www.kgu.de/zgw/ifg) veranstaltet wurde. Das Symposium wird auch im Mittelpunkt eines Themenhefts der Zeitschrift »Ethik in der Medizin« (Organ der Aka-

demie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen) stehen, das im September erscheinen wird. Die Studie wird im Frühjahr 2006 in der Schriftenreihe »Frankfurter Schriften zur Gesundheitspolitik und zum Gesundheitsrecht« in Buchform publiziert, weitere Informationen: Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht (www.ineges.de).

Die Autorin

Marita Dannenmann, 53, arbeitet als freie Journalistin mit den Schwerpunktthemen demographischer Wandel, Bildung und Beruf. Die Diplom-Volkswirtin und Mutter von drei fast erwachsenen Kindern konzipiert, recherchiert und textet Ratgeber und Magazinbeiträge.