

HIOPP-3: INTERPROFESSIONELLE INTERVENTION ZUR OPTIMIERUNG DER PATIENTENSICHERHEIT BEI POLYPHARMAZIE IM PFLEGEHEIM

R. STOLZ¹, H. HAUMANN¹, H. LEIBFRITZ¹, S. JOOS¹, I. DOYLE², C. KIRSCH², P. THÜRMAN³, S. BERNARD³, A. ALTINER⁴, A. WOLLNY⁴, L. SPARENBERG⁴, S. WILM⁵, A. FUCHS⁵, S. KORTEKAMP⁶, A. FREYTAG⁷, B. WIESE², N. SCHNEIDER², J. BLEIDORN², U. JUNIUS-WALKER², O. KRAUSE²

Ein Kooperationsprojekt, gefördert aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses unter Beteiligung von:

Konsortialführung:

² Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin

Projektleitung: O. Krause

Konsortialpartner:

¹ Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung

³ Phillip-Klee-Institut für Klinische Pharmakologie, Universität Witten/Herdecke

⁵ Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin

⁷ Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, H.-C. Vollmar

Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen (AQUA), Th. Grobe

Kooperationspartner:

• Apothekerkammern Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Baden-Württemberg

• Stadt Hannover (Fachbereich Senioren/Heimaufsicht)

• AOK Bundesverband GbRWissenschaftliches Institut der AOK (WldO)

• Univ. Bremen, G. Schmiemann

• ⁶ Hochschule Osnabrück

• Klin. Pharmazie Univ. Bonn, U. Jaehde



**Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**

HINTERGRUND

Polypharmazie wird als Einnahme von mind. fünf Dauermedikamenten definiert (1). Sie liegt bei 70% der Heimbewohner (HBW) vor (2). Zusätzlich erhalten HBW zu einem hohen Anteil potenziell inadäquate Medikamente (PIM) verbunden mit einem erhöhten Risiko für Hospitalisierung (3). Faktoren, die PIM in Heimen begünstigen, sind z.B. die verbreitete Gabe von Neuroleptika und Benzodiazepinen und unzureichend verzahnte Prozesse der am Arzneimittelmanagement beteiligten Professionen (Ärzte, Pflegepersonal, Apotheker) (2; 4).

METHODIK UND ZIELKRITERIEN

Methode: Cluster-randomisierte (auf Ebene der Heime), kontrollierte Interventionsstudie (cRCT)

Zielkriterien:

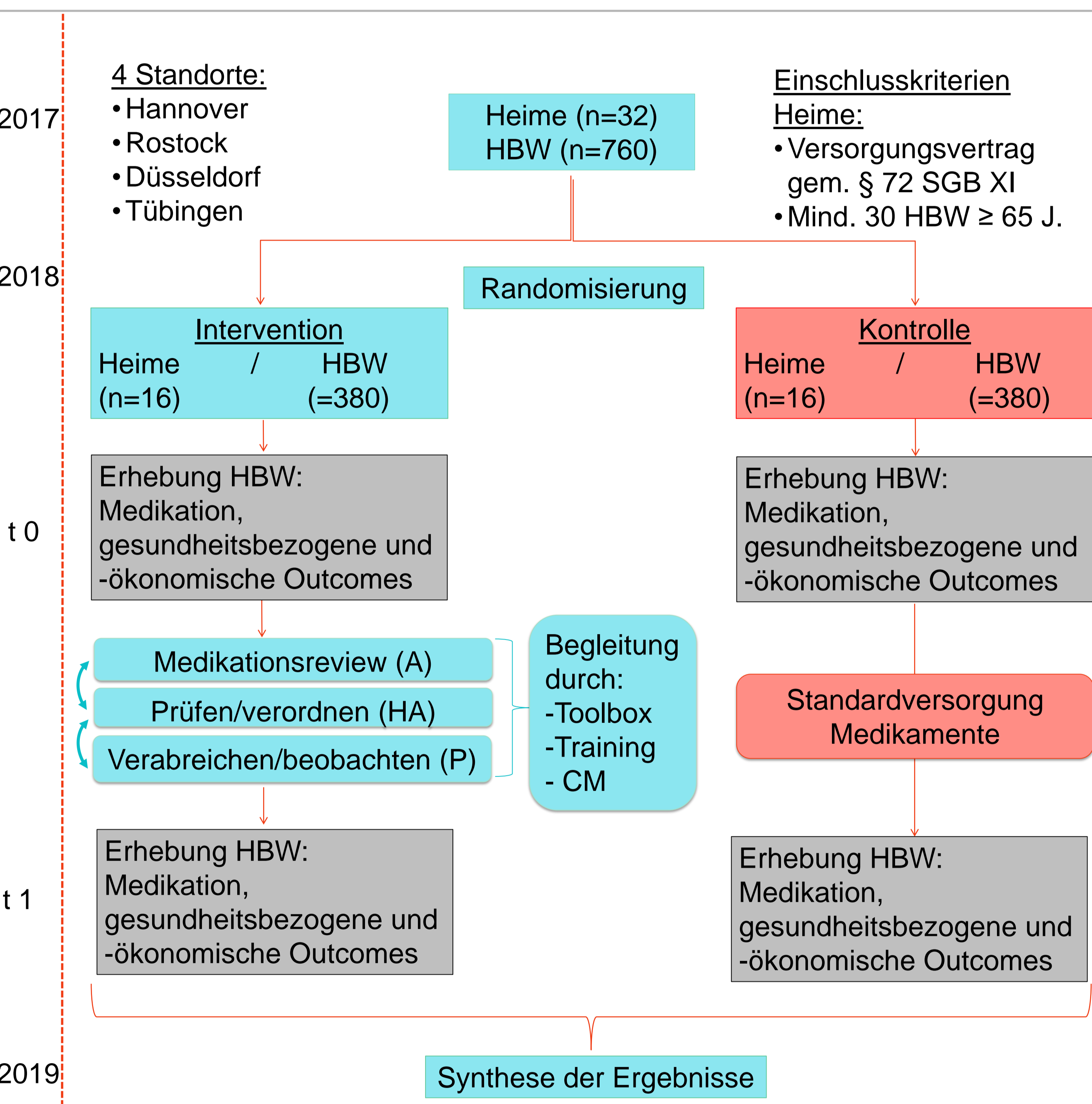
Primäres Zielkriterium: Anzahl der Heimbewohner mit PIM und/oder zwei Neuroleptika.

Sekundäre Zielkriterien: Anzahl Wirkstoffe, PIM, Neuroleptika, Stürze, Hospitalisierungen/ Hospitalisierungsdauer, Rettungsdienst-Einsätze, ungeplante Hausarztkontakte, Lebensqualität (QoL), Demenzstatus, gesundheitsökonomische Outcomes.

Intervention:

Obligat: Strukturiertes Medikationsreview durch die heimversorgenden Apotheker mit Weiterleitung der Ergebnisse an zuständige Hausärzte, ggf. Fachspezialisten und Heime.

Fakultativ: Förderung von Kompetenzen und professioneller Zusammenarbeit durch Fortbildungen. Bedarfsgerechte Auswahl und Anwendung von Tools zum Medikamentenmanagement und zur Arzneimitteltherapiesicherheit.



A, Apotheker; CM, Change Management; P, Pflege; HA, Hausarzt; HBW, Heimbewohner

REKRUTIERUNGSVERFAHREN UND RESPONSE (08/18)

Cluster (in der Reihenfolge der Ansprache)	Kontaktierte Personen/Institution	Einwilligungen	Response
Heime	464	57	12,3 %
Apotheken	66	53	80,3 %
Hausärzte	170	73	42,9 %
Heimbewohner	1481	686	46,3 %

Gründe für Nicht-Teilnahme (Auswahl):

Heime: keine Ressourcen, kein Benefit für Bewohner, bereits gute Zusammenarbeit mit Ärzten und Apothekern

Apotheker: keine Ressourcen

Hausärzte: keine Ressourcen, schon gute Zusammenarbeit, bevorstehende Praxisübergabe

Bewohner: Belastung befürchtet, grundsätzlich keine Teilnahme an Studien

PARTIZIPATIVE AKTIONSFORSCHUNG: EINBINDUNG UND EMPOWERMENT DER AKTEURE

- Interaktive Change Management Veranstaltungen nach dem ADKAR Modell (Awareness, Desire, Knowledge, Action, Reinforcement), mit allen Akteuren und folgenden Zielen:
 - Auftakt: Awareness, Teambildung, Einführung in die Intervention. Ist-Analyse Medikamentenmanagement mit Fokus auf Aufgaben, Prozessen, Schnittstellen.
 - Halbzeit: Unterstützung der Aktion „gemeinsames Medikamentenmanagement“. Erlebte Veränderungen im Medikamentenmanagement, Festlegen auf einen gemeinsamen Aktionsplan.
 - Abschluss: Evaluation und Verstetigung. Bewertung von interprofessioneller Umsetzung, Barrieren und Ressourcen
- Fortbildungen der Pflegefachkräfte, Ärzte und Apotheker durch Peers.
- Auswahl und individuelle Nutzung der HIOPP-Tools mit Anpassung an die Bedürfnisse der Akteure.

LITERATUR

Literatur: 1. Schlesinger, Agata; Weiss, Avraham; Nenaydenko, Olga u. a. (2016): „Does Polypharmacy in Nursing Homes Affect Long-Term Mortality?“. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 64 (7), S. 1432-1438, DOI: 10.1111/jgs.14213. 2. Hoffmann, Falk; Schmiemann, Guido; und *Qualität im Gesundheitswesen*, 113, S. 27-35, DOI: 10.1016/j.zefq.2016.03.004. 3. Endres, Heinz G.; Kaufmann-Kolle, Petra; Steeb, Valerie u. a. (2016): „Association between Potentially Inappropriate Medication (PIM) Use and Risk of Hospitalization in Older Adults: An Observational Study Based on Routine Data Comparing PIM Use with Use of PIM Alternatives“. In: *PLOS ONE*, 11 (2), S. e0146811, DOI: 10.1371/journal.pone.0146811. 4. Fleischmann N, Geister C, Hoell A et al. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): A grounded theory study of nurse experiences of general practitioner visits. *Applied Nursing Research* 2017; 35: 118–125. 5. Jablonka, P./Jenewein, K./Marchl, G. (2017): Potentiale und Spannungsfelder der partizipativen Aktionsforschung in der wissenschaftlichen Begleitung von Reformprogrammen in der Berufsbildung. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Ausgabe 33, 1-21. Online: http://www.bwp.at/ausgabe33/jablonka_jenewein_marchl_bwp33.pdf (14-12-2017)