



Dezember 2018, 2. Ausgabe, Seite 1

## Inhalt:

Danksagung

Editorial

Was ist bisher geschehen?

Wie geht es weiter?

Mein Jahr im HIOPP-3 Projekt

## Warum ist AMTS im Heim wichtig?

Polypharmazie wird häufig als die Einnahme von  $\geq 5$  Dauermedikamenten definiert und ist oft unter Heimbewohnern (HBW) zu finden. Polypharmazie begünstigt die Einnahme potenziell inadäquater Medikamente im Alter (PIM) und trägt auch somit zu einer erhöhten Krankenhausaufnahme von Bewohnern bei. Insbesondere die Verschreibung von Neuroleptika birgt ein hohes Gefährdungsrisiko für ältere Menschen.

Ein Faktor, der die PIM und Neuroleptika-Verschreibung in Heimen begünstigt, ist die mangelnde Kooperation der am Medikamentenmanagement beteiligten Professionen (Pflegepersonal, Ärzte und Apotheker). Hier setzt die HIOPP-3 Studie („Hausärztliche Initiative zur Optimierung der Patientensicherheit bei Polypharmazie“ -3 beteiligte Professionen) an.

## Editorial

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*die HIOPP-3-iTBX Studie schreitet voran: Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wurden für die Studie gewonnen, die Überprüfung der Medikation durch die Apothekerinnen und Apotheker finden statt, Schulungen und sog. Change-Management-Veranstaltungen ebenfalls. Es gab und gibt viel zu tun im Projekt, sodass wir an dieser Stelle allen teilnehmenden Partnern danken möchten, die trotz der Ferienzeit im Sommer HIOPP-3 mit großem Einsatz weiter vorangetrieben haben. Der Dank gilt weiterhin allen teilnehmenden Heimbewohnern und Heimen sowie den Pflegekräften, Apothekern und Ärzten, die dieses Projekt erst möglich machen.*

*In dieser „heißen“ Phase der Studie treten immer wieder viele Fragen auf, zögern Sie bitte nicht, uns mit Ihren Anliegen zu kontaktieren.*

*Mit herzlichen Grüßen*

*Dr. Olaf Krause*

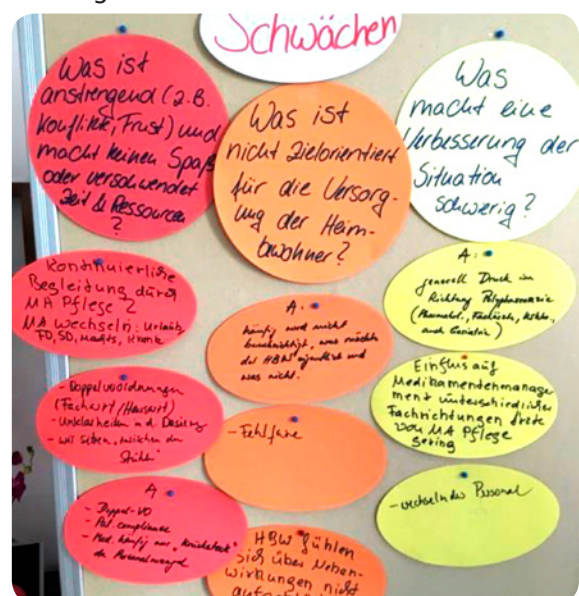


Dezember 2018, 2. Ausgabe, Seite 2

## Was ist bisher geschehen?

Im letzten Jahr haben wir uns intensiv vorbereitet, die Studententeams in Düsseldorf, Hannover, Rostock, Tübingen und Witten haben z.B. die Fragebögen sowie Change Management- und Fortbildungsveranstaltungen vorbereitet. Diesen Sommer haben wir dann mit der Durchführung der Studie begonnen, d.h. wissenschaftliche MitarbeiterInnen erheben Daten, auf deren Basis Apotheker einen sogenannten Medikationsreview erstellen. Hierzu analysieren sie die Medikation von Heimbewohnern unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes. Die Ergebnisse übermitteln sie dem Hausarzt, der wiederum prüft, ob er die Medikamentenverordnung anpassen möchte, und dies dem Heim meldet.

Um diese Schritte zu unterstützen, bieten wir jeder Berufsgruppe Fortbildungen sowie Werkzeuge aus unserer „Toolbox“ (z.B. Faxvorlagen) an. Um die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen zu stärken, organisieren wir zudem drei Change Management Veranstaltungen. In den sogenannten Auftaktveranstaltungen wird mit Vertretern aus dem Heim, der Apotheker und der Hausarztpraxis das Medikamentenmanagement besprochen. Erst wird der aktuelle Stand der Versorgung vor Ort abgebildet und danach die Schwächen und Stärken einer jeden Versorgung aufgezeigt. Ein Beispiel einer solchen Aufzeichnung können sie in den beigefügten Bildern erkennen. In den Halbzeit- und Abschlussveranstaltungen soll die gemeinsame Zusammenarbeit bestärkt und verstetigt werden.





Dezember 2018, 2. Ausgabe, Seite 3

## Wie geht es weiter?

Sechs Monate nach der ersten Befragung erheben wir ein zweites Mal bei allen Heimbewohnern die aktuelle Medikation und gesundheitsbezogenen Daten wie z.B. Krankenhauseinweisungen und Lebensqualität.

Anschließend werden die Ergebnisse der Kontrollgruppe mit denen der Interventionsgruppe verglichen und geschaut, ob die Intervention eine signifikante Verbesserung der Medikation und Gesundheit der Bewohner gegenüber der Regelversorgung (Kontrollheimen) abbildet oder nicht. Daraus lässt sich für uns ableiten, ob die Interventionstools sinnvoll und fördernd oder eher

hemmend auf die Abläufe wirken.

Gelingt uns über den Einsatz dieser Tools eine verbesserte Versorgung, muss überlegt werden, wie man diese Tools in die Regelversorgung integrieren kann, damit sie auch nachhaltig eine Wirkung haben und die Qualität der Medikation nicht nur in einzelnen Heimen verbessert wird, sondern flächendeckend. Mit den ersten Studienergebnissen rechnen wir 2019/2020 – behalten Sie unsere Webseite [www.hiopp3.de](http://www.hiopp3.de) im Auge, dort finden Sie auch Kongressbeiträge von den Studienstandorten!

## Welche Daten erheben wir eigentlich?

Soziodemographische Daten	Alter, Familienstand, Erwerbstätigkeit...
Fragen zu Kontakten	Haben sie das Gefühl oft genug besucht/angerufen zu werden?
Allgemeiner Gesundheitszustand	Kurze allgemeine Einschätzung
EQ-5D	Lebensqualität
Fragen zu Befindlichkeit und Schmerzen	Hier wird genauer abgeklärt, worunter der Bewohner leidet
MMST- Der Mini-Mental State Test	Abbild über die kognitive Leistungsfähigkeit der Bewohner
Symptome	Verschiedene Symptome, die oft in Zusammenhang mit potenziell inadäquaten Medikamenten stehen
Allgemeine administrative Angaben zur Pflege und Erkrankungen	Wie lange lebt der Heimbewohner schon im Heim?
Gesundheitsbezogene Fragen an das Pflegepersonal oder aus der Pflegedokumentation	Gewicht, Größe, Blutdruck sowie Stürze werden ebenfalls erfasst
Barthel-Index (Hamburger Einstufungsmanual)	Hier wird die Selbstständigkeit der Bewohner erfragt
CSHA: Einschätzung der Gebrechlichkeit	Die Pflege gibt eine Einschätzung über die Gebrechlichkeit des Bewohners ab
Gesundheitsökonomie	Welche Ärzte hat der Bewohner, wie oft in Anspruch genommen? Sind Hilfsmittel verschrieben worden?
Aktuelle Medikation	Der Medikationsplan wird erfasst
Besonderheiten/ Probleme bei der Anwendung der Medikation	Bestehen Schluckbeschwerden? Werden Medikamente gemörsert?
Zusätzliche Informationen vom Interviewer	Motivation/Aufmerksamkeit des Heimbewohners während der Befragung



Dezember 2018, 2. Ausgabe, Seite 4

## Mein Jahr im HIOPP-3 Projekt

Da ich mein berufsbezogenes Abitur im Bereich Pädagogik/Psychologie absolviert habe, hatte ich gerade im gesundheitlichen Bereich ein großes Interesse. Ich kam auf die Idee ein Freiwilliges Wissenschaftliches Jahr an der Medizinischen Hochschule Hannover zu beginnen und hatte das Glück, im Institut für Allgemeinmedizin angenommen zu werden.

Mir war anfangs nicht ganz klar, wie und wonach das Institut forscht. Es zeigt sich, dass es sich größtenteils um Versorgungsforschung handelt. Eine Art der Forschung, an die ich als Abiturient nicht sofort gedacht hätte, eher an Labore, klinische Studien oder gar Tierversuche.

Nachdem ich im HIOPP-3 Projekt eingearbeitet worden bin, wurde mir zunehmend bewusst, dass

gerade im Ablauf der Medikamentenversorgung im Pflegeheim viele verschiedene Berufsgruppen gut zusammenarbeiten müssen, hierbei sind die Kommunikation und der Informationsaustausch sehr wichtig. In den Auftaktveranstaltungen in den Heimen durfte ich erleben, wie sich alle Teilnehmer gemeinsam mit den Problemen beschäftigten und sich erste Lösungsansätze überlegten.

Auch die Projektpartner der anderen Erhebungsstandorte (Rostock, Düsseldorf, Tübingen) durfte ich schon während eines Projekttreffens an der MHH kennenlernen.

Da mein Jahr mittlerweile schon vorbei ist, möchte ich mich nochmal herzlich bei allen beteiligten Ärzten, Apothekern und Heimen bedanken.



## Kontakt:

Konsortialführung und Studienteam Hannover:

- Dr. Olaf Krause, [Krause.Olaf@mh-hannover.de](mailto:Krause.Olaf@mh-hannover.de), 0511/532-4987 o. -2744
- Claudia Kirsch, [Kirsch.Claudia@mh-hannover.de](mailto:Kirsch.Claudia@mh-hannover.de), 0511/532-4987

Studienteam Rostock:

- Lisa Sparenberg, [Lisa.Sparenberg@med.uni-rostock.de](mailto:Lisa.Sparenberg@med.uni-rostock.de), 0381/ 494 2486

Studienteam Düsseldorf:

- Dipl.-Psych. Angela Fuchs, [Angela.Fuchs@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Angela.Fuchs@med.uni-duesseldorf.de), 0211/81-16 819

Studienteam Tübingen:

- Regina Stolz, [Regina.Stolz@med.uni-tuebingen.de](mailto:Regina.Stolz@med.uni-tuebingen.de), 07071 29-85284