

# Studienprotokoll einer Cluster-randomisierten Studie zur Erforschung der angemessenen und sicheren Medikation bei Heimbewohnern mithilfe einer interprofessionellen Toolbox

I.-M. Doyle<sup>1</sup>, C. Kirsch<sup>1</sup>, P. Thürmann<sup>2,3</sup>, S. Joos<sup>4</sup>, A. Altiner<sup>5</sup>, S. Wilm<sup>6</sup>, B. Wiese<sup>1</sup>, N. Schneider<sup>1</sup>, J. Bleidorn<sup>1</sup>, U. Junius-Walker<sup>1</sup>, O. Krause<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin - Hannover, Deutschland

<sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke, Philipp Klee-Institut für Klinische Pharmakologie - Witten, Deutschland

<sup>3</sup>HELIOS Klinikum Wuppertal - Wuppertal, Deutschland

<sup>4</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin & Interprofessionelle Versorgung - Tübingen, Deutschland

<sup>5</sup>Universitätsmedizin Rostock, Institut für Allgemeinmedizin - Rostock, Deutschland

<sup>6</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin - Düsseldorf, Deutschland

## Hintergrund

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

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

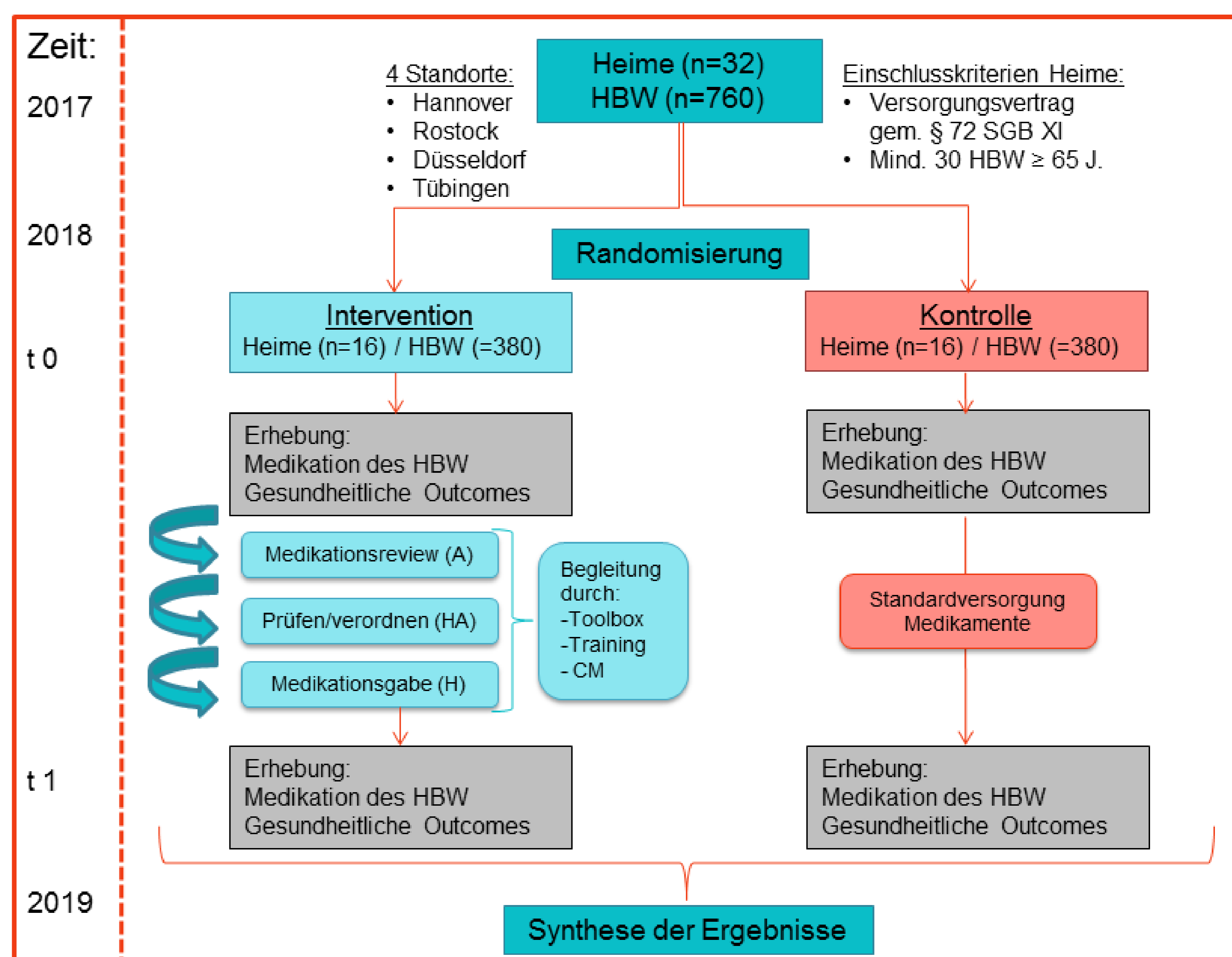
## Methoden

- Cluster-randomisierte Interventionsstudie (auf Ebene der Heime)
- Laufzeit 05/2017 bis 04/2020
- Systematischer Medikamentenreview durch speziell geschulte Apotheker
- „Toolbox“ für alle 3 beteiligten Professionen (modifizierte PRISCUS-Karte, sog. ATHINA-Bogen etc.).
- Begleitendes Change-Management in den Interventionsheimen

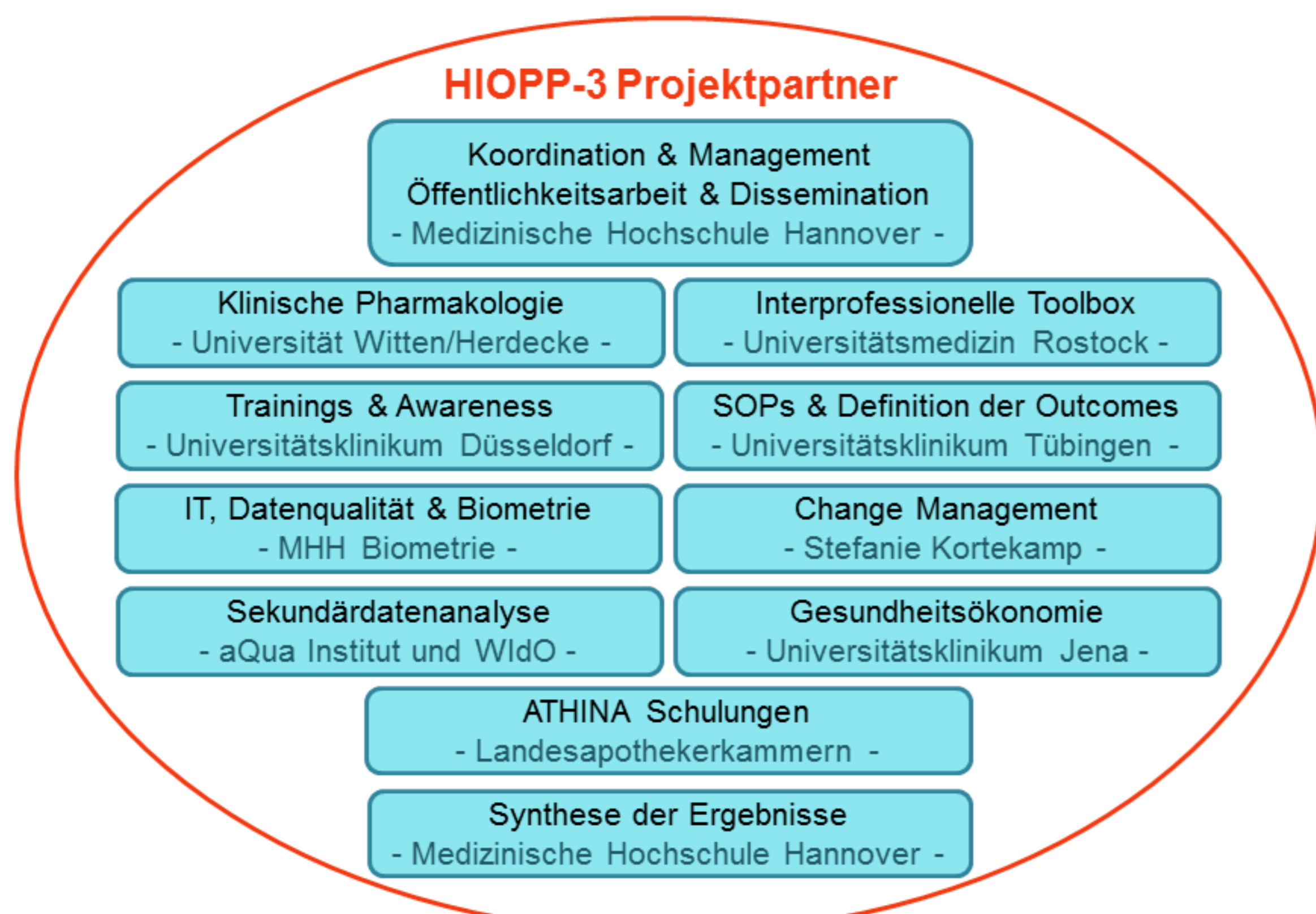
## Hypothesen

Primäre H.: die multimodale Intervention führt zu einer Senkung des HBW Anteils mit PIM und/oder Neuroleptika.

Sekundäre H.: die multimodale Intervention führt zu einer Verringerung der Sturzinzidenz, der Hospitalisierungen und Hospitalisierungsdauer, der Rettungsdiensteinsätze und ungeplanten Hausarztkontakte. Sie erhöht die Lebensqualität der HBW.



A, Apotheker; CM, Change Management; H, Heim; HA, Hausarzt; HBW, Heimbewohner;



## Aktueller Stand und nächste Schritte

Derzeit läuft die Rekrutierung von Heimen, heimversorgenden Apothekern und Hausärzten in Düsseldorf, Hannover, Rostock und Tübingen. Erhebungsbögen, Ethikantrag und Studienprotokoll werden erstellt. Die Apothekerkammern in Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein und Baden-Württemberg kooperieren insbesondere mit dem Schulungsprogramm ATHINA. Im Februar 2018 beginnt die Erhebungsphase an 4 Standorten. Die ersten Ergebnisse werden 2019 präsentiert.

## Fazit

Die HIOPP-3 Studie soll dazu beitragen, die interprofessionelle Zusammenarbeit und AMTS in Heimen zu verbessern.