



## Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

### Alle an einem Strang - Strategien zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit in der Hausarztpraxis und auf kommunaler Ebene

Die Behandlung mit Arzneimitteln ist eine der am häufigsten ergriffenen Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Erkrankungen, die jedoch selbst nicht ohne Risiken ist. Menschen, die dauerhaft mehrere Medikamente einnehmen müssen, sind deutlich häufiger von unerwünschten Ereignissen wie zum Beispiel Stürzen und Blutungen und in der Folge von vermeidbaren Hospitalisierungen betroffen. Zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist es wichtig, eine medikamentöse Therapie als einen komplexen, fehleranfälligen Prozess zu begreifen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf verschiedenen Ebenen dieses Prozesses zu etablieren. Dies war das Ziel von drei Projekten, die von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung und der Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg in Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern durchgeführt wurden: Die PomP-Studie beschäftigte sich mit der Veränderung von Prozessen in Hausarztpraxen, das Projekt MeinPlan des „Aktionsbündnisses Sichere Arzneimittelanwendung Rhein-Neckar-Kreis Heidelberg“ wählte einen kommunalen Ansatz und das Projekt INFOPAT konzentrierte sich auf eine IT-basierte Lösung.

Ihr

Prof. Dr. med Joachim Szecsenyi

#### Hintergrund

Aufgrund des demographischen Wandels und verbesserter Behandlungsmöglichkeiten steigt der Anteil von multimorbiden Patienten an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich [1]. Multimorbidität geht häufig mit Polypharmazie einher: Etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahre nimmt dauerhaft mindestens 5 Arzneimittel ein [2]. Die 3-Monatsprävalenz von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) liegt in dieser Gruppe bei 22% [3], etwa 5% der Hospitalisierung sind durch UAW bedingt [4]. Dabei wird etwa die Hälfte dieser unerwünschten Ereignisse als potentiell vermeidbar eingestuft [3]. Die zu Grunde liegenden Fehlerquellen sowie Empfehlungen zur Erhöhung der AMTS sind in der Literatur hinreichend beschrieben. Die fünf wesentlichen Elemente eines optimalen Medikationsmanagements zeigt die rechts oben stehende Abbildung: Das Erreichen der Zielgruppe, d.h. derjenigen Patienten, die von den zusätzlichen Maßnahmen profitieren, eine Bestandsaufnahme der tatsächlich eingenommenen Medikation (z.B. durch einen sog. Brown Bag Review), eine systematische Medikationsprüfung, ein

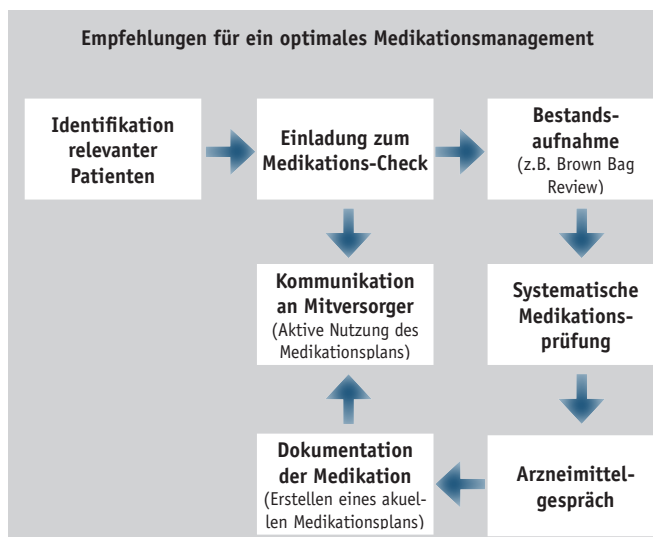


Abb. 1: Elemente eines optimalen Medikationsmanagements.

strukturiertes Arzneimittelgespräch sowie die Dokumentation und Übermittlung aller relevanten Informationen auf einem Medikationsplan. Im Folgenden werden verschiedene Ansätze vorgestellt, um die Umsetzung dieser Elemente in der Praxis zu verbessern.

#### Die PomP-Studie

In der Studie „Implementierung von Empfehlungen zur Polypharmakotherapie bei multimorbiden Patienten (PomP)“ wurde eine maßgeschneiderte Intervention entwickelt und in einer cluster-randomisierten Studie evaluiert [5]. Entsprechend des Ansatzes des Tailorings wurden zunächst Interviews und Fokusgruppen mit verschiedenen Zielgruppen durchgeführt, um Barrieren und Förderfaktoren für die Umsetzung eines optimalen Medikationsmanagements zu erheben [6]. Anschließend wurden Strategien zur Überwindung der Barrieren bzw. zur Nutzung der Förderfaktoren hergeleitet. Hauptelemente der so entwickelten Intervention waren:

- a) eine Schulung sowie Hilfsmittel (Checklisten, Online-Ressourcen) für Hausärzte und medizinische Fachangestellte,
- b) Materialien zur Sensibilisierung von Patienten (Poster, tabletbasiertes Info-Tool, Tüten als Reminder für den Brown Bag Review) und
- c) die Erarbeitung von individuellen Implementierungskonzepten durch die teilnehmenden Hausarztpraxen.

Primärer Endpunkt der Evaluation war der Grad der Umsetzung der Empfehlungen. Während der Anteil der Patienten, die angaben, ein strukturiertes Arzneimittelgespräch (82,7% vs. 49,0%,  $p=0,017$ ) und einen Brown Bag Review (59,2% vs. 20,9%,  $p=0,012$ ) erhalten zu haben, in der Interventionsgruppe signifikant höher war, konnten keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Nutzung eines Medikationsplans und der Durchführung von systematischen

Medikationsprüfungen nachgewiesen werden [7]. In der begleitenden Prozessevaluation sahen die Teilnehmer den Hauptnutzen der Intervention in der Sensibilisierung für die Thematik und schlugen mehrere Modifikationen zur Verbesserung der Intervention vor [8].

### Das Projekt MeinPlan

Im Zentrum des Projekts MeinPlan stand eine breitangelegte Kampagne zur Sensibilisierung von Bürgern für die Risiken einer Arzneimitteltherapie und der Mitwirkungspflicht des Patienten innerhalb des Medikationsprozesses. Diese wurde insbesondere in der Erstellung und aktiven Nutzung (d.h. regelmäßige Aktualisierung und Mitführung) des Medikationsplans gesehen. Durch Maßnahmen wie die Bereitstellung einer Homepage ([www.nimmsrichtig.de](http://www.nimmsrichtig.de)), Leitartikel in der lokalen Presse sowie Vorträgen in Volkshochschulen und Seniorenkreisen sollten Bürger niederschwellig erreicht und informiert werden. Zudem wurden mehrere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt: Ca. 80.000 mehrsprachige Medikationspläne wurden in der Region verteilt, über die Homepage konnten PDF-Formulare der Medikationspläne heruntergeladen und eine elektronische Plattform zur Erstellung und Aktualisierung von Medikationsplänen genutzt werden. Zur Erfolgsmessung wurde vor der Intervention und nach 1,5 Jahren eine schriftliche Befragung unter je 5340 zufällig ausgewählten Bürgern > 65 Jahre durchgeführt. Während der Rücklauf an Fragebögen mit rund 50% hoch war, verwendete nur etwa jeder zweite Patient einen Medikationsplan. Auch eine begleitende qualitative Feldbefragung unterstrich die Notwendigkeit der Sensibilisierung von Bürgern für die aktive Verwendung eines Medikationsplans: Viele Bürger machten den Nutzen eines Plans abhängig vom individuellen Gesundheitszustand oder Alter oder lehnten ihn gänzlich ab [9].

### Das Projekt INFOPAT

Im Projekt „INformationstechnologie für die PATientenorientierte Gesundheitsversorgung“ (INFOPAT) lag der Schwerpunkt auf der Entwicklung und Evaluation von Technologien, um die Versorgung chronisch Kranker sektorenübergreifend zu verbessern. Die persönliche, einrichtungsübergreifende, elektronische Patientenakte (PEPA) und die elektronische Medikationsplattform AiDRhein-Neckar zielen auf eine verbesserte Informationsübermittlung und eine Stärkung des Selbstmanagements von Patienten bezüglich ihrer Medikation.

Die Medikationsplattform wurde auf Basis von in Fokusgruppen erhobenen Bedürfnissen und Erwartungen von Patienten, Ärzten und Apothekern entwickelt [10,11]. Sie stellt den Patienten verschiedene individualisierte Arzneimittelinformationen zur Verfügung: a) Interaktionschecks mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln inkl. laienverständlicher Handlungsempfehlungen, b) Hinweise auf Doppelverordnungen, c) offizielle Gebrauchsinformationen, d) einen bebilderten, multilingualen Medikationsplan mit Anwendungsempfehlungen und e) eine Medikationshistorie. In einer randomisiert-kontrollierten Studie konnten Patienten der Interventionsgruppe mehrere Wochen alle Funktionen von AiDRhein-Neckar nutzen und sich damit auf das strukturierte Arzneimittelgespräch in der Hausarztpraxis vorbereiten. Die Kontrollgruppe erhielt zur Vorbereitung eine Broschüre über die Wichtigkeit und den Inhalt eines Medikationsplans. Durch die Nutzung von AiDRhein-Neckar verbesserte sich nicht signifikant, jedoch tendenziell die Health Literacy (Primärer Endpunkt) und die Zufriedenheit mit Arzneimit-

telinformationen (Sekundärer Endpunkt). Der Anteil der Patienten, die einen Medikationsplan zum Arzneimittelgespräch mitbrachten, lag in der Interventions- und Kontrollgruppe bei etwa 50%.

### Fazit

Zahlreiche Barrieren hindern die Umsetzung eines optimalen Medikationsmanagements in die Praxis. Die evaluierten Implementierungsstrategien zeigten losgelöst voneinander nur geringe Effekte. Zukünftig wäre eine bessere Verzahnung der verschiedenen Maßnahmen nach dem Motto „Alle an einem Strang!“ wünschenswert.

### Ansprechpartner und weitere Informationen

Dr. med. Cornelia Strassner, geb. Jäger (PomP-Studie):

[cornelia.strassner@med.uni-heidelberg.de](mailto:cornelia.strassner@med.uni-heidelberg.de)

PD Dr. sc. hum. Hanna Seidling (MeinPlan):

[hanna.seidling@med.uni-heidelberg.de](mailto:hanna.seidling@med.uni-heidelberg.de)

Beate Strauß (INFOPAT)

[beate.strauss@med.uni-heidelberg.de](mailto:beate.strauss@med.uni-heidelberg.de)

### Wo finde ich die Originalliteratur?

1. Gerlach FM, Szecsenyi J. Hausarztzentrierte Versorgung: Inhalte und 1. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37–43.
2. Thürman PA, Selke GW (2014): Arzneimittelversorgung älterer Patienten. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra BP, Schmacke N: Versorgungs-Report 2013/2014. Schattauer Verlag, Stuttgart 2014.
3. Hakkarainen KM, Gyllensten H, Jönsson AK, Andersson Sundell K, Petzold M, Hägg S. Prevalence, nature and potential preventability of adverse drug events - a population-based medical record study of 4970 adults. *Br J Clin Pharmacol*. 2014 Jul;78(1):170-83.
4. Stausberg J, Hasford J. Drug-related admissions and hospital-acquired adverse drug events in Germany: a longitudinal analysis from 2003 to 2007 of ICD-10-coded routine data. *BMC Health Serv Res*. 2011 May 29;11:134.
5. Jäger C, Freund T, Steinhäuser J, Joos S, Wensing M, Szecsenyi J. A tailored implementation intervention to implement recommendations addressing polypharmacy in multimorbid patients: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2013 Dec 5;14:420.
6. Strassner C, Steinhäuser J, Freund T, Szecsenyi J, Wensing M. German health care professionals' perspective on implementing recommendations about polypharmacy into general practice: A qualitative study. Accepted by *Family Practice* on 2 November 2017.
7. Jäger C, Freund T, Steinhäuser J, Stock C, Krisam J, Kaufmann-Kolle P, Wensing M, Szecsenyi J. Impact of a tailored program on the implementation of evidence-based recommendations for multimorbid patients with polypharmacy in primary care practices-results of a cluster-randomized controlled trial. *Implement Sci*. 2017 Jan 13;12(1):8.
8. Jäger C, Steinhäuser J, Freund T, Kuse S, Szecsenyi J, Wensing M. A tailored programme to implement recommendations for multimorbid patients with polypharmacy in primary care practices-process evaluation of a cluster randomized trial. *Implement Sci*. 2017 Mar 6;12(1):31.
9. Strauss B, Seidling HM, Wehrmann U, Szecsenyi J, Haefeli WE, Wensing M, Mahler M. Nutzen eines Medikationsplans aus Sicht der Bürger – eine qualitative Befragung. *Gesundheitswesen* 2017. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118478> (in press).
10. Längst G, Seidling HM, Stütze M, Ose D, Baudendistel I, Szecsenyi J, Wensing M, Mahler C. Factors associated with medication information in diabetes care: differences in perceptions between patients and health care professionals. *Patient Prefer Adherence*. 2015 Oct 14;9:1431-41.
11. Bernhard G, Ose D, Baudendistel I, Seidling HM, Stütze M, Szecsenyi J, Wensing M, Mahler C. Understanding Challenges, Strategies, and the Role of Support Networks in Medication Self-management Among Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Educ*. 2017 Apr;43(2):190-205.