

7. Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“ 2013

„Medikamente und Sucht. Zwischen Wohltat und Missbrauch“

Workshop Adherence-Therapie

Ute Sturm, LVR-Akademie für seelische Gesundheit, Solingen

Inhalt:

1. Was ist Adherence-Therapie?
 2. Warum Adherence-Therapie?
 3. Zielsetzungen, Indikationen
 4. Zentrale Annahmen
 5. Durchführung
 6. Vorstellung des Therapieprogramms
 7. Exemplarische Anwendung
 8. Kritisches
-

1. Was ist Adherence-Therapie?

- Adherence bezeichnet in der Medizin die Einhaltung des zwischen Betroffenen und Therapeuten gemeinsam vereinbarten Behandlungsplans.
- Die Adherence-Therapie ist eine strukturierte Intervention, die im Rahmen von 5 – 8 Behandlungseinheiten in Einzelkontakten durchgeführt wird.

1. Was ist Adherence-Therapie?

- Ziel ist es, die Patienten und Patientinnen dabei zu unterstützen, aus eigener Kraft eine Entscheidung für oder auch gegen die Einnahme von Medikamenten zu treffen, dies verbindlich zu vereinbaren und diese Vereinbarung dann auch verantwortlich und langfristig umzusetzen.
-

2. Warum Adherence-Therapy?

- Das beste Medikament bleibt komplett wirkungslos, wenn es nicht genommen wird.
-

Wie viele der Menschen mit schizophrenen Störungen setzen innerhalb des ersten Jahres die Medikamente ab?

- 50% setzen sie innerhalb des ersten Jahres ab
- 75% setzen sie innerhalb von 2 Jahren ab
- Daraus folgt: es handelt sich um ein großes klinisches Problem (Gray et.al 2002)

Warum halten sich Patienten nicht an unsere Therapiepläne?

Nach Gray sechs Faktoren, die das Einhalten von Therapieplänen beeinflussen:

- Krankheit
 - Behandlung
 - verschreibende Person bzw. das Behandlungsteam
 - Patient
 - persönliches Umfeld
 - kulturelle Aspekte (Gray 2004)
-

Daraus folgt:

- Medikamente abzusetzen ist normal!
- Aber: Das beste Medikament ist komplett wirkungslos, wenn es nicht eingenommen wird.
- “Die Entwicklung von Strategien zu einer verbesserten Akzeptanz von Therapieprogrammen ist ein wesentliches Element, um weltweit Krankheitsfolgen zu verringern” (WHO, 2003)

2. Warum Adherence-Therapie?

- Wir brauchen therapeutische Ansätze die die Gründe für das Absetzen berücksichtigen.
 - Gesundheitspolitische Relevanz
 - Hohe Therapieabbruchraten und Frustration der Behandler
-

3. Zielsetzungen:

- Patienten zu befähigen, aus eigener Kraft heraus, auf der Grundlage eigener Entscheidung, therapeutische Vereinbarungen langfristig umzusetzen.
- Patienten darin zu unterstützen, eine fundierte und zur eigenen Lebenssituation passende Entscheidung **für oder gegen** die Einnahme von Medikamente zu treffen (informierte Entscheidungsfindung).

3. Zielsetzungen:

- Stärkung der Eigenverantwortung.
- Berücksichtigung der persönlichen Wünsche.
- Gestaltung von kooperativer Zusammenarbeit.
- Gemeinsames Bemühen, die medikamentösen Pläne möglichst einfach zu gestalten und in den Tagesablauf des Patienten zu integrieren. (vgl. Schulz, Stickling-Borgmann, Spiekermann 2009, 228)

3. Indikationen:

- ein bestehendes oder zu erwartendes langfristiges Krankheitsmanagement
- Patienten, die bei der Medikamentenverabreichung in der Klinik Unverständnis oder Unzufriedenheit mit den Medikamenten zum Ausdruck bringen.

4. Zentrale Annahmen der Adherence-Therapie

- Die **Ursachen** für Therapieabbrüche sind vielfältig.
- Die erfolgreiche langfristige Umsetzung von Therapieempfehlungen ist nicht nur dem **Willen bzw. Unwillen des Patienten** zuzurechnen. Sie ist das Resultat verschiedener Faktoren, wobei der Frage, inwieweit es gelingt, zwischen Professionellen und Nutzern eine tragfähige Beziehung aufzubauen, eine zentrale Bedeutung zukommt.
- **Ambivalenz** ist fester Bestandteil menschlichen Lebens.

4. Zentrale Annahmen der Adherence-Therapie

- Die Adherence als Intervention fokussiert keinesfalls nur die Einnahme von Medikamenten oder die Befolgung einer Maßnahmenplanung, sondern sie zielt auf ein **Krankheitsmanagement** zwischen dem Patienten und den Pflegenden ab.
- Wichtig ist, die **Selbstkompetenz** des Patienten im Umgang mit der Erkrankung zu erhöhen.
- Eine wesentliche Säule ist das **Interesse der Pflegenden** an der Meinung, den Wertvorstellungen und auch den tatsächlichen bzw. empfundenen Barrieren, die aus Sicht der Patienten bestehen.

4. Zentrale Annahmen der Adherence- Therapie

- Der Fähigkeit der Behandler, **partizipative Entscheidungsfindungen** mit den Patienten zu entwickeln, kommt eine besondere Bedeutung zu. D.h., auch den Patienten mehr Mitspracherecht an Entscheidungen einzuräumen.
- **Ungewissheit** ist ein vielseitiges Phänomen in der Begegnung mit psychiatrischen Erkrankungen, damit umgehen zu lernen ist von Bedeutung sowohl für die Patienten als auch das Behandlungsteam. Ob Therapieentscheidungen richtig sind, ob sie wirksam sind, stellt sich immer erst im Verlauf heraus.

Rahmenbedingungen zur Durchführung

- Bezugssystem
- das konsequente Ernstnehmen einer offenen Entscheidungsfindung
- therapeutische Kompetenz und psychotherapeutische Basisfertigkeiten

Adherence-Therapie

Adherence Assessment

- **Praktische Probleme bearbeiten**
 - **Blick zurück**
 - **Ambivalenz herausarbeiten**
 - **Blick nach vorn**
- **gemeinsame Prozessevaluation**

Struktur für die Sitzungen:

- Gefühlscheck
- Gesprächseinheiten miteinander verbinden
- gemeinsames Verabreden der Themen für die Sitzung
- Informationen geben
- Beginn des Assessments
- am Ende eine Zusammenfassung erstellen
- Sitzungen verbinden
- Rückmeldung einfordern
- Gefühlscheck am Ende der Sitzung (vgl. Gray, Robson 2004)

Adherence Assessment

Unterlassen (Don'ts):

- Glaube nicht zu wissen, welche Erfahrungen der Patient mit Medikamenten oder Nebenwirkungen gemacht hat.
- Gib keine Ratschläge.
- Gebrauche Adherence nicht als dichotomes Modell.
- Gehe nicht davon aus, dass der Patient alles, was du sagst, umsetzen wird.

Adherence Assessment

Was sollte man tun (Do's):

- Höre gut zu und achte darauf, dass ein wirkliches Gespräch zustande kommt.
- Stelle offene Fragen und folge aufmerksam den Antworten.

Praktische Probleme bearbeiten

Unterlassen (Don'ts):

- Erkläre dem Patienten nicht, wie er sein Problem lösen kann.
- Verwende keine vagen Zielbeschreibungen, wie z.B. „Ich möchte keine Nebenwirkungen mehr haben“.

Was sollte man tun (Do's):

- Wähle ein Ziel, das spezifisch, messbar, realistisch u. in der geplanten Zeit erreichbar ist.
- Überprüfe die Entwicklung dieses Plans in weiteren Sitzungen.

Blick zurück

Unterlassen (Don'ts):

- Spreche nicht darüber, wo der Patient „gescheitert“ ist oder wo er etwas „falsch“ gemacht hat.

Was sollte man tun (Do's):

- Sei positiv u. betone Dinge, die funktioniert haben.
- Sprich darüber, was an der Behandlung hilfreich war.

Blick zurück

Was sollte man tun (Do's):

- Frage danach, was in einen neuen Plan eingebaut werden könnte.
- Fokussiere auf Dinge, welche in der Vergangenheit durch den Patienten kontrolliert werden konnten.
- Erforsche gemeinsam mit dem Patienten, ob es zwischen Rückfällen und dem Absetzen von Medikamenten Verbindungen gab.

Ambivalenz herausarbeiten

Unterlassen (Don'ts):

- nicht für die Einnahme von Medikamenten argumentieren
- nicht für ein Absetzen von Medikamenten argumentieren
- dem Patienten nicht die Vorteile und Nachteile der Medikamenteneinnahme erklären

Ambivalenz herausarbeiten

Was sollte man tun (Do's):

- Strukturiere das Gespräch, höre gut zu, fasse zusammen.
- Es kann sinnvoll sein, mit den weniger guten Aspekten der Medikamenteneinnahme zu beginnen, um dem Patienten zu signalisieren, dass auch darüber gesprochen werden darf.

Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika

- gute Ausgangsbedingungen schaffen
- Psychose-Risiko und Nachteile der Medikamenteneinnahme gegeneinander abwägen
- Entscheidung nicht alleine treffen
- Dosis in kleinen Schritten reduzieren
- auf Frühwarnzeichen achten
- nicht auf das Ziel, Medikamente vollständig abzusetzen, versteifen

(N. Greve, M. Osterfeld, B. Diekmann, 2012, 167-173)

Warum Adherence-Therapie in der Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnosen ?

Ausgangslage:

- Die o.g. Patienten haben überwiegend eine schlechte „adherence“.
- Sie weisen häufiger einen ungünstigen und langfristigen Verlauf ihrer Psychose mit häufigen Rezidiven und stationären Aufenthalten auf.

Warum Adherence-Therapie in der Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnosen ?

- Sie erleiden häufiger Rückfälle.
- Die überwiegend jungen männlichen Patienten wurden bereits als die Gruppe der *Neuen Chronischen* identifiziert. (Gouzoulis-Mayfrank, 2008)

Kritisches:

- Gefahr der Manipulation
 - Die Studienlage ist eher dürftig.
 - Die ernsthafte Option Medikamente abzusetzen, gibt es in den wenigsten Einrichtungen.
-

Literatur und Internet (www.adherence.lvr.de):

- T. Bock (2008) Eigensinn und Psychose – „Noncompliance“ als Chance. 2. Auflage, Paranus Verlag, Neumünster.
- R. Gray, K. Gourney, T. Wykes (2002) From compliance to concordance: a review of the literature on interventions with antipsychotik medikation. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9: 227 – 284
- R. Gray (2004) Verbesserte Einhaltung von Medikamentenvorgaben bei Menschen mit Psychosen. In: R. Bauer, P. Krause, M. Schulz (Hrsg.) Interventionen psychiatrischer Pflege. IBICURA, Unterostendorf, Seite 84 – 93.
- K. Meyer-Lutterloh (2009) Patientencoaching: innovativer Ansatz für mehr Effizienz im Gesundheitswesen. In: Versorgungsforschung 04/09
- M. Schulz (2009) Leadership auf Interventionsebene - Adhärenz als pflegerische Vision. In: Leadership in der psychiatrischen Pflege. Eine Herausforderung für Praxis - Management – Ausbildung – Forschung- Politik Hrsg.: S. Hahn, H. Stefan, C. Abderhalden, I. Needham, M. Schulz, S. Schoppmann, IBICURA, Unterostendorf, Seite 303 – 326.
- M. Schulz, J. Stickling-Borgmann, A. Spiekermann (2009) Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Pflege am Beispiel der Adhärenz-Therapie. In: Psych Pflege, Georg Thieme Verlag KG, Jg. 15, Seite 226 – 231
- World Health Organization (2003) Adherence to long-term therapies: evidence for action, Genf



Adherence-Therapie



Startseite

Das Anliegen

Eine zentrale Zielsetzung im LVR-Klinikverbund ist es, Patientinnen und Patienten mit Achtung vor ihrer Selbstbestimmung zu begegnen und mit ihnen auf Augenhöhe die unterschiedlichen Aspekte der Behandlung zu besprechen und zu verhandeln. Das gilt auch für die medikamentöse Therapie.

Der Ansatz der Adherence-Therapie liefert hier hilfreiche Handwerkszeuge und führt zu einer Auseinandersetzung über Haltungen und kommunikative Kompetenzen auf der Seite der Behandlerinnen und Behandler. Dieses Online-Portal macht mit dem Instrumentarium der Adherence-Therapie vertraut und ermöglicht mit den bereitgestellten Materialien, Lehrfilmsequenzen und Expertendiskussionen Selbststudiumsanteile, die mit Schulung zur Anwendung der Adherence-Therapie verknüpft

Die Lernfälle

Die dargestellten Behandlungsszenen stellen Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten dar. Dabei bleibt bewusst offen, welche Grundprofession die Behandlerin hat, da die Adherence-Therapie im multiprofessionellen Team zur Anwendung kommt. Die Spielszenen sind so konzipiert, dass sie aufzeigen, wie sich Gespräche zwischen Behandler und Patienten entwickeln können. Sie veranschaulichen zum Beispiel, wie Widerstand im Gespräch entstehen kann oder wie eine konstruktive Arbeit mit Ambivalenzen gelingt. Darüber hinaus machen die Videosequenzen deutlich, dass eine erfolgreiche Anwendung von Therapiemanualen immer mit gelingender Beziehungsgestaltung und professioneller Gesprächsführung einher gehen

Die Adherence-Therapie

Adherence Assessment



- Blick zurück
- Ambivalenz herausarbeiten
- Praktische Probleme bearbeiten
- Blick nach vorn
- Gemeinsame Prozessevaluation

Die zentrale Zielsetzung der Adherence-Therapie besteht darin, Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Genesungsprozesse dabei zu unterstützen, die eigene medikamentöse Behandlung für sich effektiver zu gestalten und selbstbestimmter mit Medikamenten umzugehen und damit das Krankheitsmanagement und hoffentlich auch das Wohlbefinden

Kontakt

LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Halfeshof 10
42651 Solingen
Tel. 0212 - 4007 210

Adherence-Projekt des LVR

Diese Informations- und Lernplattform zur Adherence-Therapie entstand als Projekt des LVR-Klinikverbundes mit verschiedenen Kooperationspartnern.

[Weiterlesen...](#)

Links

- www.lvr.de
- LVR-Dezemat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen



Adherence-Therapie

Behandlung N. Riess

Behandlung M. Wilpert

Behandlung C. Lausen

Elemente des Therapieprogramms

[Assessment erheben](#)
[Blick zurück](#)
[Bearbeitung von Alltagsproblemen der Medikamenteneinnahme](#)
[Ambivalenz herausarbeiten](#)
[Blick nach vorn](#)
[Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika](#)
[Schulungen zur Anwendung der Adherence-Therapie](#)
[Sie sind hier: > Startseite > Adherence-Therapie](#)

Adherence-Therapie



Vorlesen

Was ist Adherence?

Der Begriff Adherence wird in der Praxis häufig fälschlicherweise als Synonym für Compliance gebraucht. Adherence (engl. für Festhalten, Befolgen), bezeichnet in der Medizin die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Arzt gesetzten Therapieziele. Der Patient wird durch eine gemeinsam verantwortete Übereinkunft über die angemessene Behandlung vermehrt einbezogen. Die Adherence als pflegerische Intervention fokussiert also keinesfalls nur die Einnahme von Medikamenten oder die Befolgung einer Maßnahmenplanung, sondern sie zielt auf ein Krankheitsmanagement zwischen dem Patienten und den Pflegenden ab. Von adhirentem Verhalten spricht man, „wenn der Patient ein komplexes Behandlungsregime aktiv, eigenmotiviert und eigenverantwortlich über einen längeren Zeitraum (Monate, Jahre, lebenslang) durchführt.“ (Meyer-Lutterloh 2009, 39) „Professionelle des Gesundheitswesens erläutern den Patienten ihre fachlich begründete Sicht der Dinge – und erfragen zugleich deren Meinung mit dem Ziel, ihre Selbstkompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung zu erhöhen und diese in ihr Leben zu integrieren. Eine wesentliche Säule ist demnach das Interesse der Pflegenden an der Meinung, den Wertvorstellungen und auch den tatsächlichen bzw. empfundenen Barrieren, die aus Sicht der Patienten bestehen. Es bedeutet auch, dass Selbstheilungstechniken, wichtige Aspekte der Wohnsituation, Freunde und Angehörige für das Behandlersteam von Interesse werden.“ (Schulz 2009, 306)

[Nach oben](#)

Kontakt

LVR-Akademie für seelische
Gesundheit

Halfeshof 10
42651 Solingen
Tel. 0212 - 4007 210

Adherence-Projekt des LVR

Diese Informations- und Lernplattform zur Adherence-Therapie entstand als Projekt des LVR-Klinikverbundes mit verschiedenen Kooperationspartnern.

[> Weiterlesen...](#)

Links

www.lvr.de
[LVR-Dezemat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen](#)



Sequenz 1: Assessment Teil 1

Expertendiskussion zur Sequenz 1

Sequenz 2: Assessment Teil 2

Expertendiskussion zur Sequenz 2

Sequenz 3: Assessment Teil 3

Expertendiskussion zur Sequenz 3

Sequenz 4: Bearbeitung von Alltagsproblemen

Expertendiskussion zur Sequenz 4

Sequenz 5: Arbeit mit Ambivalenz (Variante 1)

Expertendiskussion zur Sequenz 5

Sequenz 6: Arbeit mit Ambivalenz (Variante 2)

Sie sind hier: Startseite > Behandlung N. Riess > Sequenz 1: Assessment Teil 1

Behandlungsbeispiel Norbert Riess Sequenz 1: Assessment Teil 1



Start/Pause

Rücklauf/Stop

- Welche Erfahrungen macht Herr Riess mit seinen Medikamenten?
- Weitere Informationen zum Thema
 - > [Assessment erheben](#)

> [Zur Expertendiskussion](#)

> [Zur Folgenden Gesprächssequenz](#)

Kontakt

LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Halfeshof 10
42651 Solingen
Tel. 0212 - 4007 210

Adherence-Projekt des LVR

Diese Informations- und Lernplattform zur Adherence-Therapie entstand als Projekt des LVR-Klinikverbundes mit verschiedenen Kooperationspartnern.

> [Weiterlesen...](#)

Links

- www.lvr.de
- [LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen](#)
- [LVR-Akademie für seelische Gesundheit](#)