Adhärenzförderung

Therapieziele gemeinsam erreichen

Martina Hahn
Sibylle Roll

Govi

e
book

Adhärenzförderung

Therapieziele gemeinsam erreichen

Martina Hahn, Sibylle C. Roll

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

ISBN 978-3-7741-1480-7 (eBook: ISBN 978-3-7741-1481-4)
© 2020 Govi (Imprint) in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH,
Apothekerhaus, Eschborn, Carl-Mannich-Straße 26, 65760 Eschborn
avoxa.de, govi.de

Alle Rechte vorbehalten.
Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.
Titelbild: © Sophie James/Shutterstock.com
Satz: Fotosatz Buck, Kumhausen/Hachelstuhl

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Wichtiger Hinweis
Die überwiegende Verwendung der männlichen Form (z. B. Apotheker) geschieht ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit und stellt keine Diskriminierung dar.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ... 9

1 Einleitung ... 11

2 Definitionen ... 12

2.1 Compliance ... 12

2.2 Adhärenz ... 12

2.3 Konkordanz ... 13

2.4 Persistenz ... 13

2.5 Non-Adhärenz ... 14

2.5.1 Nichtintentionale Non-Adhärenz ... 14

2.5.2 Intentionale Non-Adhärenz ... 16

2.6 Partielle Adhärenz ... 18

3 Folgen von Non-Adhärenz ... 19

4 Adhärenzmessung ... 20

4.1 Direkte Messmethoden ... 20

4.2 Objektive indirekte Messmethoden ... 21

4.2.1 Electronic Monitoring Devices (elektronische Überwachungsgeräte) ... 21

4.2.2 Medication Event Monitoring Systeme ... 22

4.2.3 Ingestible Event Marker ... 23

4.3 Subjektive indirekte Methoden ... 23

4.3.1 Drug Attitude Inventory (DAI) ... 24

4.3.2 Personal Evaluation of Transition to Treatment (PETiT) ... 26

4.3.3 Clinician Rating Scale (CRS) ... 28

4.3.4 Brief Adherence Rating Scale (BARS) ... 28

4.3.5 Morisky Medication Adherence Questionnaire (MAQ) ... 29

4.3.6 Medication Adherence Rating Scale (MARS) ... 30

4.3.7 Adherence Medication Refills and Medications Scale (ARMS) ... 30

4.3.8 Adherence Barriers Questionnaire (ABQ) ... 31

5. Ursachen von partieller Adhärenz und Non-Adhärenz ... 32

5.1 Krankheitsbezogene Faktoren ... 33

5.2 Therapiebedingte Faktoren ... 33

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

5.3 Patientenbezogene Faktoren ... 35
5.3.1 Ängste ... 36
5.3.2 Demografische Faktoren ... 37
5.3.3 Internet ... 37
5.3.4 Autonomiebestreben ... 37
5.4 Soziale und ökonomische Faktoren ... 38
5.5 Gesundheitssystembedingte Faktoren ... 38

6 Apotheker-Kundenbeziehung ... 42

7 Arzt-Patient-Beziehung ... 43
7.1 Informed Consent ... 44
7.2 Informed Choice/Informatives Modell ... 45
7.3 Shared decision making/Partizipative Entscheidungsfindung ... 45
7.4 Modell von Übertragung und Gegenübertragung ... 47

8 Adhärenzförderung ... 50
8.1 Maßnahmen zur Förderung der Adhärenz ... 50
8.2 Hilfsmittel zur Adhärenzförderung ... 51
8.2.1 Erinnerungshilfen ... 52
8.2.2 Individuell gestellte Arzneimittel: Unit- und Multi-Dose Systeme ... 52
8.2.3 Adhärenzförderung bei körperlichen Einschränkungen/Sprachbarriere/Schwerhörigkeit ... 54
8.2.4 Digitale Möglichkeiten der Adhärenzförderung ... 54
8.2.5 Vereinfachen des Medikationsplans/Polypharmazie reduzieren ... 55
8.2.6 Schluckhilfe bei festen Arzneiformen ... 56

9 Allgemeine Regeln der Kommunikation ... 61
9.1 Watzlawicks Grundsätze der Kommunikation ... 61
9.2 Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun ... 62
9.3 Adhärenzförderung durch Beratungsgespräche ... 63
9.4 AIDES-Methode ... 68
9.5 Kommunikation in den drei unterschiedlichen Phasen der Adhärenz: Initiierung, Implementierung und Persistenz ... 69
9.6 Kooperation Arzt-Apotheker ... 70
9.7 Nice-Leitlinien Empfehlungen zur Förderung der Adhärenz ... 72
9.8 Validieren als Kommunikationstechnik ... 73

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

9.9 Commitmentstrategien zur Förderung der Adhärenz ... 74
9.10 Blockaden in der Kommunikation »Don'ts« ... 76

10 Modelle zur Adhärenzförderung ... 77
10.1 Motivationale Modelle ... 77
10.1.1 Die Furchtappelltheorie ... 78
10.1.2 Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health belief model) ... 78
10.1.3 Theorie der Schutzmotivation (»Protection Motivation Theory«) ... 79
10.1.4 Soziokognitive Theorie ... 80
10.2 Volitionale Modelle des Gesundheitsverhaltens ... 81
10.2.1 Sozialkognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (Health Action Process Approach) ... 81
10.3 Stufenmodelle ... 82
10.3.1 Das Transtheoretische Modell («Transtheoretical model of health behavior change«) ... 83
10.4 Hybridmodelle ... 86
10.4.1 Das sozialkognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens ... 86
10.5 Vergleich und Integration von verschiedenen Theorien und Modellen ... 87

11 Programme und Therapien zu Förderung der Adhärenz ... 88
11.1 Motivational Interviewing (Motivierende Gesprächsführung) ... 88
11.2 Adherence Counseling Model ... 101
11.3 Edukation zu verschiedenen Krankheitsbildern ... 102
11.4 Psychoedukation ... 103

12. Stichwortverzeichnis ... 109

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

Vorwort

In Politik und Gesellschaft setzt sich inzwischen die Überzeugung durch, vermehrt sinnstiftende pharmazeutische Dienstleistungen in Apotheken anzubieten und auch zu honorieren. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass pharmazeutische Interventionen die Arzneimitteltherapie der Patienten verbessern und sicherer machen. In diesem Zusammenhang spielt die Förderung der Adhärenz, insbesondere der Einnahmetreue an sich, eine große Rolle. Zudem sollten die Arzneimittel natürlich auch in der richtigen Dosierung, zum richtigen Zeitpunkt und auf geeignete Weise eingenommen oder appliziert werden.

Adhärenzförderung wird aktuell in unserem Gesundheitssystem nur im Rahmen von Disease Management Programmen (DMP) honoriert, wobei die Kosten für Adhärenzförderung die Jahrestherapiekosten einer generischen Medikation meist übersteigen. Und trotzdem wird die Beratungszeit im Vergleich zu anderen eher medizintechnischen Maßnahmen aktuell völlig unzureichend vergütet. Einige Pharmahersteller haben Programme zur Förderung der Adhärenz entwickelt, insbesondere bei hochpreisigen Therapien im Rahmen von Risk-sharing-Verträgen mit Krankenkassen, bei denen der Hersteller ein großes Interesse hat, die Wirkung der Medikation in der Praxis zu zeigen (und nicht nur in den klinischen Zulassungsstudien). Es müssen neue Vergütungsstrukturen für die Beratungszeit geschaffen werden, wodurch die Apotheke vor Ort im Wettbewerb mit Versandapotheken gestärkt werden kann. Nur bei ausreichend Zeit für das Gespräch mit dem Patienten kann erkannt werden, welches die Ursachen für Non-Adhärenz sind und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Therapietreue angewendet werden können. Ängste der Patienten müssen identifiziert und ernst genommen werden. Eine neue Aufgabenverteilung zwischen den Heilberuflern, Wiederholungsrezepte, Verordnungen von Apps zu Lasten der Versicherungen und Adhärenzförderung als Dienstleistung zeigen aber an, dass sich die Zeiten bereits begonnen haben, zu verändern.

Die Apotheker, als letztes Glied in der Versorgungskette, sind in bester Position, um den Patienten nach Motivation, Kenntnissen und Hindernissen zu befragen und maßgeschneiderte technische und motivationale Hilfe zu leisten. Unverzichtbar ist die eingehende Anwendungsinstruktion bei der Abgabe, damit eingeschränkte Fertigkeiten (Geschicklichkeit, Sehvermögen, Kognition) erkannt und Hilfen angeboten werden können. Denn die langfristige korrekte Einnahme von Arzneimitteln bei chronischen Erkrankungen ist wesentliche Voraussetzung für den Therapierfolg. So wird zum Beispiel vermutet, dass zwei Drittel der eigentlich vermeidbaren stationären Aufnahmen von Patienten mit Herzinsuffizienz auf mangelnde Adhärenz zurückzuführen sind. Daneben kommt es durch Wirkverluste auch zu häufigeren Arztkontakten, Polypharmazie und Produktivitätsausfall durch lange Arbeitsunfähigkeit. Im Hinblick auf die Belastung des Patienten und des Behandlers durch Non-Adhärenz scheint es dringend geboten, effektive Interventionen zu entwickeln, die keines aufwendigen Programmes bedürfen, sondern im Rahmen jedes Gesprächs eingesetzt werden können. Dabei kann es nicht darum gehen, dem Patienten eine Psychotherapie zu ersetzen. Vielmehr müssen Kommunikationsformen gefunden werden, die es einerseits erlauben, Ängste und Bedürfnisse des Patienten zu integrieren und andererseits den engen Zeitrahmen und die ohnehin hohen Anforderungen an Apotheker und Ärzte zu berücksichtigen. In diesem Buch werden daher, neben Pro-

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

grammen zur Adhärenzförderung, auch einzelne Kommunikationstechniken aufgezeigt, die in jedes Gespräch integriert werden können. Adhärenz kann durchaus als das Resultat einer gelungenen und erfolgreichen Kommunikation zwischen dem Patienten und seinem Umfeld (Arzt, Apotheker, Familie, Freunde, Medien) betrachtet werden. Die Adhärenzförderung ist eine Maßnahme, die dem Gesundheitssystem hohe Kosten ersparen kann.

Apothekern kommen drei wichtige Aufgaben bei der Adhärenzförderung zu. Eine effektive, motivierende Kommunikation mit dem Patienten zu führen, sicherzustellen, dass die Arzneimitteltherapie so einfach wie möglich ist, und ein Follow-Up in regelmäßigen Abständen durchzuführen, da keine Intervention ein Selbstläufer ist. Dabei muss ein Beratungsgespräch, das die Adhärenz fördert, nicht lange dauern, es sollte aber gut strukturiert sein.

Das Buch will dem Leser dabei helfen, die neue Aufgabe und pharmazeutische Dienstleistung »Adhärenzförderung« angemessen und gut auszufüllen.

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

1 Einleitung

Bereits Hippokrates (500 v. Chr.) wusste um die Nicht-Befolgung von ärztlichen Ratschlägen seiner Patienten und warnte Kollegen vor diesem Phänomen. Seither ist viel Zeit vergangen, es haben viele Veränderungen in der Medizin und der Pharmazie stattgefunden – das Problem der Non-Adhärenz aber ist geblieben und wird heute als »eigene Volkskrankheit« bezeichnet. Im Jahr 2003 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Bericht mit dem Titel: »Adherence to long-term therapies – evidence for action« (Sabate, 2003). Der Bericht macht deutlich, dass ein niedriges Adhärenzniveau bei der Behandlung chronisch erkrankter Menschen weltweit ein Problem darstellt. Für entwickelte Länder liegt die durchschnittliche Adhärenz-Quote bei 50 %, für Entwicklungsländer deutlich niedriger. Hynes folgerte in einem Review aus dem Jahre 2001, dass die Verbesserung der Adhärenz einen weitaus stärkeren Einfluss auf die Gesundheit nehmen kann, als die Verbesserung einer spezifischen Arzneimitteltherapie.

Unterschiede im Verhalten von Patienten ergeben sich im Hinblick auf Bevölkerungsgruppen, Altersgruppen aber auch im Hinblick auf Krankheiten, wenngleich wir von grundlegenden psychologischen Mechanismen ausgehen, die es dem Menschen unabhängig von der Erkrankung schwer machen, Medikamente einzunehmen. Everett Koop postulierte 1985 den ebenso einfachen, wie brillanten Satz: »Medikamente wirken nicht, wenn Sie nicht eingenommen werden«. Durch den Anstieg der chronischen Erkrankungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels gewinnt der Einfluss von niedrigen Adhärenz–Niveaus im Hinblick auf medizinische Behandlung und gesundheitliche Versorgung an Bedeutung. Adhärenz ist ein komplexes Geschehen, das von vielen Faktoren beeinflusst wird. Dabei handelt es sich um einen dynamischen Prozess, der in den jeweiligen Phasen einer Erkrankung immer wieder bearbeitet werden muss. Dabei sollte die Non-Adhärenz nicht als Problem des Patienten gesehen werden, sondern vielmehr als eine unzureichende Darbietung von pharmazeutischer und medizinischer Beratung: zunächst bei der Verordnung einer Medikation, bei der eventuell keine Zustimmung des Patienten eingeholt wird, und später durch Mangel an Hilfestellungen und Informationen, die der Patient benötigt, um langfristig adhärent sein zu können. Zur Förderung der Adhärenz ist es bei Weitem nicht ausreichend, den Patienten darauf hinzuweisen, dass er seine Medikamente regelmäßig einnehmen muss, damit sie ausreichende Wirkung entfalten können. Adhärenzförderung beginnt mit der Klärung der Frage, was ein Patient über seine Erkrankung und Behandlungsstrategien bereits weiß und der Exploration von Gründen, die ein Patient hat, seine Medikation nicht regelmäßig anzuwenden. Adhärenz ist jedoch nicht nur auf die Einnahme von Medikamenten bezogen, sondern kann auch auf Gesundheitsverhalten Anwendung finden, wie z. B. Alkoholabstinenz, mehr Bewegung, Rauchstopp, Ernährungsumstellungen, regelmäßige Durchführung von Krankengymnastik, Vermeidung von riskantem Sexualverhalten. Wie können Apotheker und Ärzte nun die Adhärenz positiv beeinflussen – und wie entsteht Non-Adhärenz?

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn

2 Definitionen

Es gibt unterschiedliche Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit der Einnahmetreue und Verfolgung von gemeinsamen Therapiezielen, die im Weiteren definiert und im Buch verwendet werden.

2.1 Compliance

Bereits seit vielen Jahren empfiehlt die WHO, die Begriffe Compliance und Adhärenz konsequent zu unterscheiden. Dabei meint der Begriff »Compliance« in der Medizin vor allem die Bereitschaft eines Patienten, den medizinischen Anweisungen zu folgen (»Folgsamkeit«, »Therapietreue«). Damit wird der Umstand angesprochen, dass die Vorbeugung und Heilung vieler Krankheiten ein kooperatives Verhalten des Patienten voraussetzen.

Im Idealfall fühlt sich der Patient von seinem Arzt verstanden und versteht selbst den vorgeschlagenen Therapieansatz. Er beteiligt sich aktiv an der Therapie, so dass zum Beispiel die richtige Tablette in der richtigen Anzahl zum vorgeschriebenen Zeitpunkt eingenommen wird. Die medizinischen Anweisungen umfassen nicht nur die Interventionsart (zum Beispiel Arzneimittel und Darreichungsform), sondern auch ihre Exposition (Einzeldosis, Anwendungshäufigkeit, -zeitpunkt und -dauer). Deswegen wird im Allgemeinen unter Compliance der Übereinstimmungsgrad des vom Leistungserbringer geforderten und des tatsächlichen Verhaltens eines Patienten verstanden. Der Begriff Compliance impliziert nur in geringem Maß das notwendige Einverständnis der Patienten gegenüber den medizinischen Empfehlungen, weshalb im angelsächsischen Sprachraum schon seit vielen Jahren vermehrt der Terminus Adhärenz (»Einhaltung«) verwendet wird. Unter Adhärenz wird im Gegensatz zur Compliance der Grad der Übereinstimmung zwischen tatsächlichem und dem mit dem Leistungserbringer *vereinbarten* Patientenverhalten gemäß WHO definiert.

2.2 Adhärenz

Auf den Patienten bezogen bedeutet Adhärenz die Bereitschaft, den *gemeinsam festgelegten* medizinischen Anweisungen zu folgen. Auf den Leistungserbringer bezogen bedeutet Adhärenz die Bereitschaft, medizinische Anweisungen und Strategien auf die Möglichkeiten und Wünsche des Patienten abzustimmen. Bei einer solchen Patient-Leistungserbringer-Beziehung wird der Patient durch eine gemeinsam verantwortete Übereinkunft in die angemessene medizinische Behandlung einbezogen. Es kommt zu einem sogenannten »Shared decision making«, also einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient, bzw. auch Apotheker und Patient. Der Begriff Adhärenz wird allerdings in den Publikationen oft fälschlicherweise als Synonym für Compliance benutzt. Es gibt indes einen kleinen aber wichtigen Unterschied: Das Nichteinhalten bzw. unvollständige Einhalten von Anweisungen des Leistungserbringers wird als Non-Compliance bezeichnet, das Nichteinhalten bzw. unvollständige Einhalten von *zunächst mit dem Leistungserbringer abgestimmten* Therapieplanun-

Hahn/Roll: Adhärenzförderung. Copyright © 2020 Govi (Imprint), in der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, Eschborn