

Compliance, Adherence, Empowerment

Durch bessere Kooperation mehr Erfolg in der Diabetestherapie

M. KRICHBAUM, B. KULZER

Eine erfolgreiche Diabetestherapie ist nur durch die aktive Mitarbeit und Selbstbehandlung der Patienten möglich. Mit dieser Einsicht etablierte sich in den 1980er- und 1990er-Jahren das Konzept des „Self-Managements“ bzw. des „Patienten-Empowerments“ in der Diabetesbehandlung.



MMW-Fortbildungsinitiative: Diabetologie für den Hausarzt

Regelmäßiger Sonderteil der
MMW-Fortschritte der Medizin

Herausgeber:

Fachkommission Diabetes in Bayern –
Landesverband der Deutschen Diabetes-
Gesellschaft,
Dr. med. Andreas Liebl (1. Vorsitzender)
m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn
Wörnerweg 30, D-83670 Bad Heilbrunn

Redaktion:

Priv.-Doz. Dr. M. Hummel, München
(Koordination); Prof. Dr. L. Schaaf, München
(wissenschaftliche Leitung).



Dipl. Psych. Michael Krichbaum

Diabetes Zentrum
Mergentheim, For-
schungsinstitut der
Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim

— Mit dem Konzept des Empowerments erhält der Patient mehr Eigenverantwortung für die Behandlung seiner Krankheit. Dies hat auch Auswirkungen auf das klassische Rollenverhältnis zwischen Arzt und Patient. Bei chronischen Erkrankungen wie dem Diabetes mellitus hängt die Prognose davon ab, inwieweit es den Patienten gelingt, neben dem Erwerb von Wissen und Fertigkeiten zur Selbstbehandlung eine Behandlungsmotivation aufzubauen und diese im Alltag umzusetzen. Dadurch wird die Beratung und Schulung in der langfristigen Betreuung von Patienten mit chronischen, lebensstilinduzierten Erkrankungen zu einem immer wichtigeren Aufgabenfeld von Ärzten.

Wandel im Rollenverständnis

Der Wandel im deutschen Gesundheitssystem geht einher mit einem Wandel im Rollenverständnis von Arzt und Patient. In Diskussionen um notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen

taucht immer wieder der „mündige Patient“ auf, eine Analogie zum „mündigen Bürger“ in der gesellschaftspolitischen Diskussion.

Der „mündige Patient“ ist aufgeklärt und selbstbestimmt. Er ist informiert und mitverantwortlich für die Behandlung seiner Erkrankung, und ihm wird ein aktiver Part bei der Entscheidung für eine bestimmte Therapie und deren Umsetzung zugeschrieben [1]. Dieses veränderte Rollenverständnis entspricht dem Menschenbild des Empowerments oder Selbstmanagements, das geprägt ist vom Streben nach Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbststeuerung und versucht, Menschen bei der Übernahme von Selbstverantwortung behilflich zu sein [2].

Übertragen auf den Diabetes bedeutet dies: Ziel der Diabetestherapie und -schulung muss es sein, die Betroffenen zu befähigen, in ihrem Behandlungsalltag eigenständig mit krankheitsspezifischen Anforderungen und Problemen umzugehen.

Adherence statt Compliance

Die beschriebene Entwicklung spiegelt auch den Wandel von einem rein medizinisch geprägten Krankheitsmodell bei Akuterkrankungen hin zu einem verhaltensmedizinischen Modell bei chronischen Erkrankungen. Auch das klas-

sische Konzept der Compliance – verstanden als Bereitschaft des Patienten, die therapeutischen Maßnahmen und Anweisungen des Arztes zu befolgen – wird zugunsten eines gemeinschaftlichen, einvernehmlichen Prozesses der Therapieplanung aufgegeben. Der Patient wird aktiv in den Prozess der Therapieentscheidung einbezogen. Die Einhaltung und Umsetzung von Therapieempfehlungen beruht auf einer selbstbestimmten Entscheidung (Adherence, Adhärenz) und ist kein Akt blinden Gehorsams gegenüber der Autorität des Arztes (Compliance).



© Photos.com plus

Diabetesprieten sollten – unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten – in die Therapieplanung und -entscheidung mit einbezogen werden.

■ Das klassische Konzept der „Compliance“ steht für ein paternalistisches Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung. Nach dieser Sicht ist ein Therapieerfolg in erster Linie davon abhängig, die vom Arzt vorgegebenen Behandlungsempfehlungen einzuhalten. Ein Therapieversagen beruht darauf, dass der Patient die Therapie nicht ordnungsgemäß umgesetzt hat. Damit wird dem Patienten einseitig die Verantwortung zugeschrieben, ohne zu prüfen, ob der Patient überhaupt die Möglichkeiten hat, diese Therapie umzusetzen oder ob Behandlungsbarrieren bestehen.

■ Nach dem Konzept der „Adherence“ dürfen die individuellen Möglichkeiten und Probleme des Patienten nicht außer Acht gelassen werden. Für eine erfolgreiche Therapie müssen bei der Planung die individuellen Bedürfnisse des Patienten sowie Faktoren, die es ihm erschweren, das Therapieziel zu erreichen, berücksichtigt werden. Adhärenz bezeichnet die Einhaltung der von Arzt und Patient gemeinsam entschiedenen Behandlungsschritte. Die Kommunikation, die darauf abzielt, zu einer von Arzt und Patient gemeinsam getragenen Übereinkunft für eine bestimmte Therapie zu kommen, bezeichnet man als partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) [3].

Die gleichberechtigte Beteiligung von Arzt und Patient führt nicht zu einer Auflösung der bestehenden Rollenunterschiede. Wichtig ist, dass beide Seiten ihre Verantwortung entsprechend ihrer Rolle tragen: Der Arzt ist verantwortlich für die Wahl von Therapieoptionen – möglichst evidenzbasiert und leitliniengerecht. Der Patient ist verantwortlich für die Therapieumsetzung im Alltag und bringt seine Präferenzen sowie Bedenken und Befürchtungen (Behandlungsbarrieren) mit ein.

Adhärenz und Behandlungserfolg

Adhärenz ist eine nicht unwesentliche Bedingung für den Behandlungserfolg. Fehlende Adhärenz hat negative Auswirkungen auf die Prognose der Erkrankung und ist zudem mit erheblichen Belastungen für das Gesundheitssystem verbunden. Die Steigerung der Adhärenz ist eine der wichtigsten unspezifischen Maßnahmen, um sowohl die Prognose des Diabetes zu verbessern als auch die ständig steigenden Kosten einzudämmen – für Patienten, den behandelnden Arzt und das Gesundheitssystem [4].

Adhärenz bezieht sich auf alle Bereiche des Selbstbehandlungsverhaltens, wobei die Adhärenz zu unterschiedlichen Aspekten der Diabetesbehandlung (Medikamenteneinnahme, Maßnahmen der Selbstkontrolle, Umstellung der Ernährung etc.) weitgehend unabhängig voneinander ist. Eine geringe Adhärenz geht mit einer schlechteren Stoffwechseleinstellung (HbA_{1c}, Blutdruck, Lipide), einer höheren Mortalität und höheren Hospitalisierungsraten einher [5, 6].

Einflussfaktoren

Faktoren, die die Adhärenz beeinflussen, lassen sich durch die Art der Behandlung und durch Patienten- und Arztmerkmale charakterisieren [4].

■ Zu den krankheits- oder behandlungsspezifischen Faktoren zählen u. a. die Komplexität der Therapie, die Höhe der

Dosierung bzw. die Zahl der einzunehmenden Tabletten sowie das Nebenwirkungsprofil eines Medikaments.

■ Zu den Patientenmerkmalen zählen das Alter, die Diabetesdauer, der allgemeine Gesundheitszustand und das Vorliegen von Begleit- oder Folgeerkrankungen. Nicht adhären sind besonders jüngere Patienten mit einer kürzeren Krankheitsdauer und einem bisher eher symptomarmen Krankheitsverlauf, bei denen noch keine Begleit- bzw. Folgekomplikationen vorliegen. Dies geht häufig mit einem geringen Krankheits- und Risikobewusstsein einher. Psychosoziale Risikofaktoren sind ein geringes Selbstwertgefühl, Stress sowie psychische Belastungen oder Erkrankungen, fehlende soziale Unterstützung und ein gestörtes Arzt-Patient-Verhältnis.

■ Zu den Arztmerkmalen zählen neben Ausbildung und Fachrichtung die Leitlinienkonformität und der Kommunikationsstil. Mangelnde oder fehlerhafte Aufklärung und schlechte Kommunikation verursachen häufig eine mangelhafte Adhärenz.

Regelmäßiges Ansprechen der Adhärenz

Nicht-Adhärenz bei der Medikamenteneinnahme muss als Problem wahr- und ernstgenommen werden (Tab. 1). Bei der Überprüfung des Therapieerfolges sollte daher neben dem Erreichen vereinbarter Therapieziele (Blutdruck-, Blutzucker-, Lipidwerte) regelmäßig auch die Medikamenten-Adhärenz angesprochen werden. Das Nichterreichen von Behandlungszielen führt i. d. R. zu einer Intensivierung der Therapie. Sehr häufig liegt einem fehlenden Behandlungserfolg jedoch eine fehlerhafte Dosierung durch Patienten zugrunde. Wenn ein Patient seine Medikamente nicht regelmäßig oder in der falschen Dosierung einnimmt, wird eine Therapieintensivierung nicht zum Behandlungserfolg führen.

Um zu erkennen, dass das Problem nicht in einer zu niedrigen Dosisempfehlung (seitens des Arztes), sondern in der falschen Dosierung (seitens des Patienten) liegt, und um erfolglose Versuche einer – eigentlich unnötigen – Dosisanpassung zu vermeiden, ist es sinnvoll

Tabelle 1

Tipps zur Besserung der Adhärenz bei Arzneieinnahme

Den Patienten klare Anweisungen zu den Einnahmeregeln geben, am besten schriftlich.

Mögliche Barrieren der Medikamenteneinnahme ansprechen. (Hat der Patient Schwierigkeiten mit einzelnen Medikamenten?)

Gezielt fragen, wie der Patient seine Medikamente einnimmt und es sich eventuell auch zeigen lassen.

Prüfen, ob ein Risiko für Nicht-Adhärenz besteht (Holt der Patient seine Rezepte regelmäßig?)

Medikamentenschachteln mitbringen lassen und den Medikamentenverbrauch auszählen.

Patient über die Notwendigkeit sowie Vor- und Nachteile bestimmter Therapiemaßnahmen aufklären.

Ggf. Wechsel der Therapieform (Fixdosierung, Kombinationspräparate) erwägen.

und notwendig, regelmäßig auch die Adhärenz der Medikamenteneinnahme zu erfragen. Wird die „Medikamenten-Adhärenz“ regelmäßig angesprochen, kann diese deutlich verbessert werden. Das senkt die Zahl der Patienten, die über Probleme mit der Medikation berichten, und auch die absoluten Gesundheitskosten können so gesenkt werden. Es ist sinnvoll, Patienten nach Beginn einer neuen Medikation (etwa nach zwei bis vier Wochen) strukturiert nach ihren Erfahrungen sowie nach Problemen bei der Einnahme zu fragen.

Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz

Bei chronischen, lebensstilinduzierten Erkrankungen wie Diabetes reicht es nicht, dem Patienten klare Instruktionen zur Medikamenteneinnahme zu geben. Besonders bei Multimorbidität und Polypharmazie ist neben der Aufklärung über die Behandlungsform und die Notwendigkeit einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme auch das Aufstellen eines expliziten Therapieplans wichtig. Dieser sollte konkrete Zeit- und Dosisempfehlungen sowie Tipps, wie die Therapie im Alltag umzusetzen ist, enthalten.

Gemeinsam sollten Strategien erarbeitet werden, wie die Adhärenz verbessert werden kann. So wird die regelmäßige Medikamenteneinnahme mithilfe von Pillen- oder Rationsboxen erleichtert oder indem sie mit bestimmten Tätigkeiten (z. B. zu einer Mahlzeit, beim Waschen oder Zähneputzen etc.) verbunden wird. Auch ist es leichter, wenn Betroffene ihre verschiedenen Medikamente immer zum gleichen Zeitpunkt (z. B. vor den Mahlzeiten) einnehmen und nicht einige vor, eines während und die übrigen nach der Mahlzeit. Hilfreich ist auch, Angehörige oder Partner in die Behandlung einzubeziehen.

Auch eine Änderung des Behandlungsregimes, etwa durch einen Wechsel des Wirkstoffs oder zu einer Fixkombination, kann zu einer deutlichen Verbesserung der Adhärenz beitragen. Die häufigste Form der Nicht-Adhärenz ist das Auslassen einer Dosis, besonders bei Verordnungen, die eine Einnahme mehrmals täglich vorsehen. Dagegen

werden (Kombinations-)Präparate mit geringerer Einnahmehäufigkeit oder einem günstigeren Nebenwirkungsprofil zuverlässiger eingenommen.

Barrieren erkennen

Wenn ein Patient seine Medikamente nicht regelmäßig nimmt, sollte man erfragen, was ihn im Alltag an der Umsetzung hindert und ihn noch einmal über die Notwendigkeit der Behandlung aufklären [7]. Ob Patienten eine vereinbarte Therapie umsetzen, hängt nicht zuletzt von ihren individuellen Einstellungen und Überzeugungen bzgl. der Erkrankung und der Behandlung ab [8].

Manchen Patienten fehlt die Krankheitseinsicht. Z. B. sind sie überzeugt, dass der Diabetes nur dann besteht, wenn der Blutzucker hoch ist oder dass sie bei normalen Blutzucker-, Blutdruck- oder Lipidwerten keine Medikamente mehr nehmen müssen. Anderen fehlt das Vertrauen, den Diabetes selbst kontrollieren zu können oder sie haben Bedenken bzgl. möglicher Nebenwirkungen oder Schwierigkeiten bei der Medikamenteneinnahme. In diesen Fällen ist eine weitere Beratung notwendig. Das Wissen über diese Barrieren ist Voraussetzung für eine gelungene Arzt-Patient-Interaktion.

Bedeutung der Arzt-Patient-Kommunikation

Die mangelnde Qualität der Kommunikation mit dem Arzt wird von Patienten als eines der wesentlichen Defizite in der medizinischen Versorgung angesehen [9]. Auch in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten wird dem Arzt-Patient-Gespräch in den vergangenen Jahren mehr Bedeutung beigemessen. Für eine gelungene Arzt-Patient-Interaktion ist weniger die Technik der Gesprächsführung, als vielmehr eine wertschätzende Grundhaltung wichtig (Tab. 2). Es lohnt sich, Aufmerksamkeit und Zeit in den Auf- und Ausbau einer intakten Beziehungsebene zu investieren, da sie die Voraussetzung dafür ist, dass sich ein Patient öffnet, authentisch verhält und über seine Schwierigkeiten berichtet [10]. Insbesondere die Aufklärung über die Notwendigkeit einer Behandlung so-

Tabelle 2

Das Arzt-Patient-Gespräch positiv gestalten

Patientenorientierte Sprache
Positive Gesprächshaltung
Wissens- und Schulungsbedarf abklären
Konkrete, umsetzbare Ziele vereinbaren

wie über mögliche Nebenwirkungen ist entscheidend für die Therapietreue.

Das Arzt-Patient-Gespräch positiv gestalten

Für eine erfolgreiche Arzt-Patient-Interaktion ist eine patientenorientierte Sprache wesentlich. Achten Sie in ihren Erklärungen auf einfache, kurze Sätze und vermeiden Sie möglichst Fremdwörter. Wenn sie unvermeidlich sind, erklären Sie diese in Begriffen und Bildern, die der Patient kennt. Fragen Sie ihn am Ende des Gesprächs, ob er alles verstanden hat, und lassen Sie ihn das Wesentliche in seinen eigenen Worten wiederholen. Hier zeigen sich dann auch ein bestehendes Wissensdefizit und ein Schulungsbedarf. Auch wenn Sie einem Patienten ein Rezept ausstellen, sollten Sie noch einmal ganz gezielt nachfragen, wofür welches Medikament ist und wie er es einnehmen soll.

Literatur unter mmw.de

Anschrift der Verfasser:

Dipl. Psych. Michael Krichbaum
Diabetes Zentrum Mergentheim
Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim (FIDAM)
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
D-97980 Bad Mergentheim
E-Mail: krichbaum@diabetes-zentrum.de

Koautor: Priv.-Doz. Dr. phil. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer, Bad Mergentheim

Keywords

Compliance, Adherence, Empowerment. More Success in Treatment of Diabetic Patients by Improved Cooperation

Adherence – Patient-doctor-relationship – Shared-decision-making – Treatment Barriers