

Medikamentenmanagement in der häuslichen Pflege

Unterstützung und Befähigung durch Adhärenz-Interventionen

Nicolaj Sprecher & Karin Schmidhauser

Die Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten geht mit verschiedenen Risiken wie einer verminderten Adhärenz einher. Die Unterstützung im Medikamentenmanagement ist eine Kernaufgabe der häuslichen Pflege. Mittels Adhärenz-Interventionen kann die Autonomie der Klient_innen gefördert, eine an den persönlichen Zielen orientierte Pflege ermöglicht und zu einer besseren Lebensqualität beigetragen werden.

Menschen im hohen Alter sind, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, vermehrt mit unterschiedlichen Gesundheitsproblemen konfrontiert. Einerseits leiden sie häufiger an chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck andererseits nehmen auch funktionelle Einschränkungen zu. Das Auftreten von Gesundheitsproblemen im Alter wird zudem durch soziodemographische Merkmale wie z. B. ein tiefer Bildungsabschluss oder das Geschlecht beeinflusst (Bundesamt für Statistik, 2023).

Die auftretenden Gesundheitsprobleme sind mutmaßlich der Grund, warum im Alter mehr Medikamente eingenommen werden als in der Allgemeinbevölkerung. So nimmt der Anteil an Personen, die mehr als fünf Medikamente einnehmen, mit dem Alter stetig zu. Beispielsweise nehmen bei den 26–50-Jährigen ca. 10 % mehr als fünf Medikamente ein, bei den 51–75-Jährigen steigt dieser Anteil auf 27.5 % und bei den über 76-Jährigen auf 59.2 %. Die Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten wird als Polypharmazie bezeichnet (Twerenbold et al., 2022). Polypharmazie ist ein Risikofaktor für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen zwischen Medikamenten, Funktionseinschränkungen, kognitive Einschränkungen und verminderte Medikamentenadhärenz (Oktora et al., 2019; Twerenbold et al., 2022).

Unterstützung im Medikamentenmanagement in der häuslichen Pflege

In der Schweiz wird die häusliche Pflege von Spitexorganisationen mit Versorgungsauftrag, privaten Spitexdiens-



ten und freiberuflichen Pflegefachpersonen gewährleistet (Knüppel et al., 2019). Die häusliche Pflege steht allen Einwohner_innen zur Verfügung, die aufgrund einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind (Knüppel et al., 2019). Von den über 65-Jährigen beziehen 12.1 % der Bevölkerung Spitexleistungen, bei den über 80-Jährigen sind es bereits 27 %. Im Verlauf der letzten Jahre konnte eine kontinuierliche Zunahme in der Inanspruchnahme von Spitex-Pflegeleistungen verzeichnet werden (Pellegrini et al., 2022). Aufgrund der Altersstruktur und den gesundheitlichen Einschränkungen von Klient_innen von Spitexorganisationen ergibt sich, dass viele Klient_innen polypharmazeutisch betreut und mit dem damit verbundenen Risiken konfrontiert sind.

Die Unterstützung im Medikamentenmanagement durch die Spitex ist eine zentrale Dienstleistung im Rahmen der Pflege und wird von vielen Klient_innen in Anspruch genommen. Ebenso sind Spitexmitarbeitende aus

Sicht der Klient_innen wichtige Ansprechpersonen bei Fragen bezüglich der Medikation (Martins et al., 2023). Die Unterstützung im Medikamentenmanagement kann sich auf verschiedene Prozessschritte wie Verordnungen, Übertragen von Medikamentenplänen, Bereitstellen der Medikamente, Abgabe der Medikamente und Monitoring der Wirkung und Nebenwirkungen beziehen. An diesen Schritten sind verschiedene Leistungserbringer und Personen wie Hausärzt_innen, Spitäler, Apotheken, Klient_innen, Angehörige und Spitexorganisationen beteiligt (Diedrich et al., 2022). Diese unterschiedlichen Prozessschritte, die Fragmentierung in der Versorgung und teilweise unübersichtliche Anzahl Leistungserbringer erhöht das Risiko für Medikamentenfehler. Die meisten Fehler im Medikamentenprozess ereignen sich bei der Bereitstellung. Häufigste Ursachen sind Unaufmerksamkeit, Zeitdruck und Unterbrechungen durch Klient_innen (Meyer-Masseti et al., 2016). Strube-Lahmann et al. (2022) geben an, dass unter anderem Schulungen im Bereich des Medikamentenmanagements durch die Organisationen die Fehlerquote verringern können. Bei Spitexorganisationen in der Schweiz wird davon ausgegangen, dass nur ca. 45 % der Organisationen jährliche Schulungen zu dieser Thematik anbieten (Martins et al., 2023).

Förderung der Medikamentenadhärenz in der häuslichen Pflege

Neben den beschriebenen Risiken in den Prozessschritten der Verordnung, Übertragung, Bereitstellung und Abgabe, gibt es auch diverse Herausforderungen bei der Einnahme der Medikamente durch die Klient_innen.

Mongkhon und Kongkaew (2017) stellen in ihrer Meta-Analyse fest, dass ca. 40 % der Patient_innen die Medikamente nicht wie verordnet einnehmen. Diese Rate ist nochmals höher bei älteren Patient_innen. Wie schon erwähnt, ist die Einnahme von vielen Medikamenten ein Risikofaktor für eine verminderte Therapietreue (Oktora et al., 2019; Twerenbold et al., 2022). Das Ausmaß, in dem eine Therapie gemäß Verordnung durchgeführt wird, wird mittels der „Compliance“ oder „Adhärenz“ beschrieben. Die Medikamenten-Compliance beschreibt „das Ausmaß, in dem das Verhalten des Patienten mit den Empfehlungen des Verordners übereinstimmt“ (Chakrabarti, 2014, S. 32). Dem Konzept der Compliance wird angehaftet, dass die Perspektive der Patient_innen zu wenig berücksichtigt wird und der Fokus mehrheitlich auf einer paternalistischen Haltung des Gesundheitspersonals gegenüber den Patient_innen liegt. Demgegenüber steht die Adhärenz, die auch die Beziehung zwischen Patient_innen und Gesundheitspersonal berücksichtigt. Adhärenz versteht sich als gemeinsamer Prozess zwischen den beteiligten Personen. In diesem Prozess wird nach der Abgabe von ausreichend Informationen und gemeinsamen Gesprächen eine Entscheidung für eine angemessene Therapie gefällt. Es bedeutet auch, dass Patient_innen nicht gezwungen sind eine bestimmte Therapie zu akzeptieren

und sie nicht für das Auftreten von Non-Adhärenz verantwortlich sind (Chakrabarti, 2014).

Adhärenz-Interventionen können sein, dass Klient_innen bezüglich der korrekten Einnahme der Medikamente gefragt werden, dass Erklärungen zu der Einnahme oder den Medikamenten abgegeben werden oder dass festgestellt wird, wenn Probleme bei der korrekten Einnahme auftreten. Aber auch, dass Klient_innen an die Einnahme erinnert, bei der Bereitstellung und Einnahme unterstützt, oder pflegende Angehörige im Umgang mit den Medikamenten befähigt werden und einiges mehr (Dijkstra et al., 2021). Eine niederländische Erhebung untersucht die von Pflegefachpersonen durchgeführten Adhärenz-Interventionen im häuslichen Pflegebereich. Die Expert_innen stellen fest, dass Pflegenden wichtige Unterstützung in der Handhabung der Medikamente oder Bestärkung bei der Einnahme bieten. Es zeigt sich jedoch auch, dass die Pflegenden sich weniger nach Bedenken zur Therapie erkundigen oder bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Ebenso geben die Klient_innen an, dass es wünschenswert wäre, wenn Pflegenden mehr zu Problemen mit der Medikation nachfragen oder mehr Wissen über unerwünschte Wirkungen der Medikamente hätten.

Die Aussagen von Klient_innen aus dem häuslichen Pflegebereich sowie das Risiko einer mangelnden Medikamentenadhärenz bei der polypharmazeutischen Versorgung zeigen, dass eine größere Unterstützung der Klient_innen notwendig ist. Im folgenden Fallbeispiel soll aufgezeigt werden, wie Klient_innen durch Pflegefachpersonal in der häuslichen Pflege mittels Adhärenz-Interventionen unterstützt werden können. Das Fallbeispiel stammt aus dem Pflegealltag einer Pflegefachfrau und Adhärenztherapeutin in der Psychosozialen Spitex.

Fallsituation und Interventionen

Kurze Fallvorstellung

Herr T. (Namen geändert) ist 22-jährig und lebt allein in einer 2.5-Zimmer Mietwohnung. Eine begonnene Lehre als Informatiker brach er im zweiten Lehrjahr ab, da er die schulischen Anforderungen nicht erfüllte. Seit seinem 16. Lebensjahr konsumiert er regelmäßig THC. Die Überforderung in der Ausbildung führte zu einer Steigerung des Konsums. Unter dem hohen Konsum von THC kam es dazu, dass er imperative Stimmen hörte, wie auch kommentierende Stimmen, die im Dialog seine Handlungen negativ bewerteten. Dies führte zu einem freiwilligen Eintritt in eine Psychiatrische Klinik.

Während dem Klinikaufenthalt wurde eine Psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide (ICD-10 F12.1) und ein Verdacht auf eine Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20) diagnostiziert. Zur Behandlung erhielt Herr T. folgende Medikation: Aripiprazol 10 mg (0-1-0-0), Acidum Folium (0-1-0-0), Quetiapin 25 mg (0-0-0-1) und Quetiapin retard 50 mg (0-0-0-1).

Aktuell hat Herr T. keine geregelte Tagesstruktur. Seine Beschäftigung im Alltag besteht hauptsächlich aus dem

Spielen von Computerspielen. Hiermit verbringt er ca. acht Stunden am Tag.

Unterstützung durch die Psychosoziale Spitex

Herr T. wird seit Dezember 2023 durch die Psychosoziale Spitex zweimal wöchentlich in einem zeitlichen Umfang von 70 Minuten betreut. Im Fokus der Pflege steht die Unterstützung im Medikamentenmanagement, Umgang mit den Auswirkungen der Symptomatik auf den Alltag und der Aufbau einer sinnstiftenden Tagesstruktur.

Die Medikamente werden wöchentlich gemeinsam mit dem Klienten und der fallverantwortlichen Pflegefachperson gerichtet, kontrolliert und bei Bedarf bestellt. Der Klient äußerte, sich im Umgang mit seinen Medikamenten unsicher zu fühlen und seine Medikamente und den Umgang damit nicht richtig zu kennen. Aufgrund der Bedarfserhebung und der Äußerungen bezüglich der Unsicherheiten erfolgten gezielte Interventionen gestützt auf dem Konzept der Adhärenz.

Umsetzung Adhärenz-therapeutischer Methoden

Die Unterstützung im Veränderungsprozess von Herr T. orientierte sich an der „Theorie U“ von Otto Scharmer (2009) und der Adaption von Grieser, Lo Faso und Amrein (2020). Im Prozess werden drei Phasen durchlaufen: Intentionbildung, Schöpfung und Konkretisierung. In der ersten Phase liegt der Schwerpunkt der Unterstützung auf der Durchführung verschiedener Assessments, damit die Situation kognitiv, emotional, sozial, aber auch körperlich erfasst werden kann. In der Schöpfungsphase liegt der Fokus auf dem Finden von Ressourcen und Kräften. In der Konkretisierungsphase sollen neue Wege gefunden und Neues ausprobiert werden. In diesen drei Phasen werden gesamthaft acht Prozessschritte durchlaufen (Phase 1: Downloading, Seeing, Sensing; Phase 2: Letting go, Presencing, Letting come; Phase 3: Crystallizing, Prototyping).

In der *Intentionsphase* erfolgte die Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation. Es fand der initiale Beziehungsaufbau statt. Damit Herr T. optimal unterstützt werden konnte, ist eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung unabdingbar. Im Rahmen des ersten Assessments fand zusätzlich eine fokussierte Auseinandersetzung mit der Thematik der Medikamenteneinnahme statt. Durch die weiteren zwei Medikamentenassessments fühlte sich Herr T. besser verstanden. Er war in der Lage, Scham, Ängste und Bedenken anzusprechen. Es zeigte sich beispielsweise, dass Herr T. kaum über Nebenwirkungen seiner Medikamente informiert wurde. Er schämte sich, diese beim Hausarzt aufgrund der fehlenden Beziehung anzusprechen. Dies führte dazu, dass Herr T. seine Medikamente unregelmäßig eingenommen hat. Aufgrund dieser Feststellung wurde ihm das Angebot einer Medikamentenedukation gemacht.

In der *Schöpfungsphase* werden der Wille und die innere Haltung gestärkt. Dazu muss Herr T. zuerst loslassen, damit aus der Leere neue Kraft, für neue Perspektiven, geschöpft werden kann. Nach dem Loslassen ist Presencing vorgesehen, die Phase des Nichts-Tun, des Gehenlassens.

Menschen verhalten sich in dieser Prozessphase unterschiedlich, sie suchen nach Ruhe, Ablenkung, schöpfen etwas Künstlerisches und Kreatives. Herr T. wird in dieser Phase durch Übungen zum Stressabbau unterstützt, wie beispielsweise Körperübungen, Atemübungen und Kreativität. Es entsteht der Tanz mit der Zukunft, das Ringen, Suchen, das Vorwärts-Tasten und Rückwärts-Schwingen. Im Rahmen der Unterstützung in dieser Phase fand der gezielte Einbezug der persönlichen Ressourcen in den Medikamentenprozess statt.

In der *Konkretisierungsphase* werden neue Wege herauskristallisiert. Es werden zusammen Ziele definiert, ausprobiert und Fehler gemacht. Dieser Prozessschritt dient dazu, später Fehler zu vermeiden. Das Neue wird gelebt und institutionalisiert. Das Erarbeitete, der Prototyp soll wachsen und im Alltag bestehen können. Im beschriebenen Fall wurde dies mittels praktischer Lösungsstrategien, des Beschaffens und Anleitens beim Bereitstellen der eigenen Medikamente gemacht. Durch die gezielte Förderung konnte das Selbstvertrauen, die Autonomie und die Resilienz von Herr T. gestärkt werden.

Schlussfolgerungen

Pflegefachpersonen in der Spitex können eine weitreichende Unterstützung im Medikamentenmanagement bieten und eine gezielte Unterstützung kann im Rahmen von Adhärenz-Interventionen stattfinden. Das beschriebene Fallbeispiel zeigt auf, dass die Unterstützung im Medikamentenmanagement durch die Spitex über die Abgabe der Medikamente nach Verordnung hinausgeht und dass Gefühle wie Scham und Unsicherheit, aber auch die vorhandene therapeutische Beziehung sich auf die Einnahme auswirken können.

Es ist notwendig, die Perspektive der Klient_innen zu berücksichtigen. Wissensdefizite im Zusammenhang mit der medikamentösen Therapie können zu einer verminderten Adhärenz beitragen. Klient_innen und Angehörige sollen im Rahmen ihrer Fähigkeiten in den Prozess des Medikamentenmanagement einbezogen werden. Durch Adhärenz-Interventionen kann die Autonomie der Klient_innen gefördert und eine Befähigung der Klient_innen ermöglicht, wie auch Risiken und Nebenwirkungen einer falschen Einnahme oder Nichteinnahme verringert werden.

Adhärenz-Interventionen beschränken sich nicht nur auf den Psychiatrisch Pflegerischen Bereich. Auch in der somatischen Pflege können diese Interventionen genutzt werden. Die Durchführung von spezifischen Adhärenz-Interventionen kann dazu führen, dass sich der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Klient_innen verbessert (Sletvold et al., 2022).

Durch eine Reduktion von Fehlern im Medikamentenmanagement können unerwünschte Arzneimittelwirkungen und daraus resultierende Spitalerträge verhindert werden, was sich wiederum positiv auf die Gesundheitskosten auswirkt (Twerenbold et al., 2022).

Literatur

- Bundesamt für Statistik. (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022*. Bundesamt für Statistik.
- Chakrabarti, S. (2014). What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World Journal of Psychiatry*, 4(2), 30. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i2.30>
- Diedrich, D., Zúñiga, F. & Meyer-Masseti, C. (2022). Medication management in home care—The medication use process from the perspective of clients and their caregivers. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 55(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01985-6>
- Dijkstra, N. E., Vervloet, M., Sino, C. G. M., Heerdink, E. R., Nelissen-Vrancken, M., Bleijenberg, N., de Bruin, M. & Schoonhoven, L. (2021). Home care patients' experiences with home care nurses' support in medication adherence. *Patient Preference and Adherence*, 15(June), 1929–1940. <https://doi.org/10.2147/PPA.S302818>
- Grieser, M., Lo Faso, M. & Amrein, N. (2020). *Handbuch Adherencetherapie*. Berner Fachhochschule.
- Knüppel, S., Imhof, L., Indermaur, E., Rieder, E. & Wieber, F. (2019). Psychisch kranke Menschen zu Hause: Was braucht es? Eine Beschreibung des Versorgungsbedarfs von psychisch kranken Menschen durch die spitalexterne Pflege. *Pflegewissenschaft*, 10(9), 444–455. <https://doi.org/10.3936/1671>
- Martins, T., Möckli, N., Zúñiga, F., Meyer-Masseti, C., Fischer, R., Pihet, S., Wächter, M., Serdaly, C., Monticelli, A., Blatter, C., Renner, A. & Simon, M. (2023). *SPOTnat – Spitex Koordination und Qualität – eine nationale Studie: Nationaler Bericht*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7843008>
- Meyer-Masseti, C., Krummenacher, E., Hedinger-Grogg, B., Luterbacher, S. & Hersberger, K. E. (2016). Medikationssicherheit im Home Care Bereich: Entwicklung und Pilotierung eines Critical Incident Reporting Systems. *Pflege*, 29(5), 247–255. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000498>
- Mongkhon, P. & Kongkaew, C. (2017). Medication Non-Adherence Identified at Home: A Systematic Review and Meta-analysis. *Quality in Primary Care*, 25(2), 73–80.
- Oktora, M. P., Denig, P., Bos, J. H. J., Schuiling-Veninga, C. C. M. & Hak, E. (2019). Trends in polypharmacy and dispensed drugs among adults in the Netherlands as compared to the United States. *PLoS ONE*, 14(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214240>

- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarfan Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz: Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022)*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Scharmer, C. O. (2009). *Theorie U: Von der Zukunft her führen*. Carl-Auer-Verlag.
- Sletvold, H., Jordan, S. & Olsen, R. M. (2022). Nurse-Led Interventions to Promote Medication Adherence in Community Care: A Systematic Review. *Medication Safety in Municipal Health and Care Services*, November, 163–191. <https://doi.org/10.23865/noasp.172.ch8>
- Strube-Lahmann, S., Müller-Werdan, U., Klingelhöfer-Noe, J., Suhr, R. & Lahmann, N. A. (2022). Patient safety in home care: A multicenter cross-sectional study about medication errors and medication management of nurses. *Pharmacology Research and Perspectives*, 10(3), 1–7. <https://doi.org/10.1002/prp2.953>
- Twerenbold, S., Schur, N., Wittwer, N., Schneider, C., Marxer, C., Spöndlin, J., Schwenkglenks, M. & R.Meier, C. (2022). *Helsana-Report: Arzneimittel – Kosten auf Rekordhoch*. Helsana. <https://reports.helsana.ch/wp-content/uploads/2022/11/Helsana-Arzneimittelreport-2022.pdf>



Nicolaj Sprecher

Pflegeexperte MScN, Leitung und Aufbau Psychosoziale Spitex Thurvita AG

nicolaj.sprecher@thurvita.ch



Karin Schmidhauser

Pflegefachfrau HF, Adhärenztherapeutin, Psychosoziale Spitex Thurvita AG

Anzeige



Familien im Mittelpunkt!

Lorraine M. Wright et al.

Familienzentrierte Pflege

Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Barbara Preusse-Bleuler. Übersetzt von Heide Bürger. 3., überarb. u. erw. Aufl. 2021. 368 S., 38 Abb., 37 Tab., Kt € 44,95 (DE)/€ 46,30 (AT)/CHF 58.50 ISBN 978-3-456-86075-6 Auch als eBook erhältlich



www.hogrefe.com¹

hogrefe