



Ergänzend beschreiben Osterberg und Blaschek noch weitere Faktoren als prädiktiv für eine Nicht-Adhärenz [16]:

- Behandlung einer asymptomatischen Krankheit sowie mangelndes Verständnis bezüglich Krankheit
- Therapien mit vielen erwünschten und unerwünschten Wirkungen
- Mangelnde Überzeugung des Patienten bezüglich Wirksamkeit der Therapie
- Schlechte Beziehung zwischen Patienten und Fachpersonen oder Therapieverantwortlichen
- Termine, die vom Patient nicht wahrgenommen werden

Diese Faktoren zeigen, dass die Informationen oder das Informationsdefizit eine zentrale Rolle einnehmen. Mangelt es an Informationen zu Krankheit und Medikation resp. ist der Patient unzufrieden mit diesen Informationen, beeinflusst dies die Motivation und das Verhalten bei der Medikamenteneinnahme. Je besser sich der Patient informiert fühlt und je zufriedener er mit den Informationen ist, desto adhärenter ist er [13, 22].

Die Widerstände gegen eine optimale Medikamenteneinnahme können vielschichtig sein und müssen von den Fachpersonen erkannt und angesprochen werden. Dies kann durch ein Screening mit einfachen Fragen oder gezielter durch eine Assessment geschehen. Studienergebnisse zeigen, dass das Thema Adhärenz beziehungsweise Nicht-Adhärenz bei den Kontrollen eine grössere Gewichtung erhalten sollte. Es ist sinnvoll, wenn Fachpersonen die Adhärenz als fixes Thema in jedes Patientengespräch einbauen.

## **5.4 Erfassen der Adhärenz**

### **5.4.1 Screening und Assessment-Instrumente**

Ein allgemein anerkannter Goldstandard zur Erfassung der Adhärenz existiert nicht. Die unterschiedlichen Messmethoden weisen Limitationen auf [6, 16]. Ein wichtiger Grundsatz ist, mit den Patienten unterstützend und nicht kritisierend, sondern motivierend zu kommunizieren [13, 18]. Für einen Patienten ist es einfacher, wenn beim Assessment der Adhärenz die Fragen so gestellt werden, dass sie ihn nicht blossstellen, sondern ermutigen. In einem ersten Schritt eignen sich Patienten-Selbstberichte für ein Adhärenz-Screening. Da-



zu dienen einfache Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind und die einen ersten Eindruck vermitteln, wie der Patient mit Medikamenten umgeht.

Morisky, Green und Levine haben bereits 1986 im Zusammenhang mit Bluthochdruckmedikamenten vier Fragen entwickelt [23], die auch für das Adhärenz-Screening im onkologischen Bereich empfohlen werden [21]. Die Antworten erlauben während der Konsultation eine rasche Einschätzung der Adhärenz:

- Vergessen Sie jemals, Ihre Medikamente einzunehmen?
- Sind Sie manchmal unachtsam, was Ihre Medikamenteneinnahme angeht?
- Wenn Sie sich besser fühlen, nehmen Sie dann manchmal Ihre Medikamente nicht mehr ein?
- Wenn es Ihnen schlechter geht, nachdem Sie die Medikamente eingenommen haben, nehmen Sie diese dann manchmal nicht mehr ein?

Jede mit „Ja“ beantwortete Frage wird mit einem Punkt bewertet. Patienten mit einer Punktzahl zwischen 0-1 zeigen grundsätzlich hohe Adhärenzbereitschaft. Patienten mit höheren Werten haben einen höheren Bedarf für unterstützende Massnahmen zur Förderung der Adhärenz.

Im Verlauf eines Patientengesprächs lohnt es sich, die bereits genannten Fragen so zu ergänzen, dass von Seiten der therapieführenden/begleitenden Fachperson Gesprächs- und Unterstützungsbereitschaft signalisiert wird:

- „Was beschäftigt Sie jetzt am meisten?“
- „Habe ich mich verständlich ausgedrückt?“

Dabei wird in der Regel nach den Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung vorgegangen [24]. Es wird von Seiten der Fachperson Anerkennung ausgesprochen, indem man dem Patienten zu verstehen gibt, welche grosse Herausforderung Adhärenz im Alltag darstellt. So ist es möglich, Probleme bezüglich der Adhärenzmotivation und -bereitschaft im Alltag der Patienten herauszufinden und ihnen darzulegen, wie diese Probleme angegangen werden können.

Weitere mögliche Fragen respektive Instrumente sind in den Anhängen 1 und 2 aufgeführt.



## 5.4.2 Messen und Überwachen der Adhärenz

Es gibt zwei verschiedene Methoden, die Medikamentenadhärenz zu messen – die direkte oder indirekte [16]. Bei der direkten Methode werden Messungen im Patientenblut oder -urin vorgenommen oder die Medikamenteneinnahme wird beobachtet. Die indirekten Messmethoden sind z. B. Tagebuch ausfüllen, Rezept einlösen oder Medikamente zählen [16]. Tabelle 2 zeigt die verschiedenen Möglichkeiten mit Vor- und Nachteilen auf.

**Tabelle 2:** Vor- und Nachteile der Messmethoden der Adhärenz [16]

Adhärenzmessmethoden	Vorteile	Nachteile
<i>Direkte Methoden</i>		
Direkte Beobachtung der Medikamenteneinnahme	Sehr genau	Patienten können vorgeben, dass sie die Medikamente schlucken, diese aber im Mund verstecken und zu einem späteren Zeitpunkt ausspucken. Unpraktisch in der täglichen Routine
Messung des Medikamentenspiegels oder von Metaboliten in Körperflüssigkeiten	Objektiv	Variationen im Metabolismus oder der „White coat effect“ können den Eindruck einer guten Adhärenz vermitteln Teuer
Messung von biologischen Markern in Körperflüssigkeiten	Objektiv, klinische Studien	Erfordert teure quantitative Tests und Sammlung von Körperflüssigkeiten
<i>Indirekte Methoden</i>		
Patienten-Selbstberichte	Einfach, kostengünstig, empfehlenswert im klinischen Setting	Resultate sind durch den Patienten einfach zu manipulieren. Fehleranfällig, je länger die Zeit zwischen den Kontrollen ist
Patiententagebuch	Erinnerungsstütze	Patient kann eintragen, was und wann er will, manipulierbar
Tabletten zählen	Objektiv, einfach, quantifizierbar	Leicht zu manipulieren
Rezept einlösen	Objektiv, einfach	Vernetzung mit Apotheken nötig Ein Rezept einlösen bedeutet nicht, dass der Patient das Medikament auch einnimmt.
Erfassen des klinischen Gesundheitszustands	In der Regel einfach durchführbar	Beinflussbar durch mehrere Faktoren
Elektronische Medikamentenüberwachung	Präzise, quantifizierbar, Einnahmemuster	Teuer, Daten müssen heruntergeladen werden, Vernetzung, Besuch der Institution
Messung von physiologischen Markern (z.B. Blutdruck)	Objektiv, einfach	Marker können aus unterschiedlichen Gründen verändert sein
Fremdbericht durch Drittpersonen	Objektiv, einfach	Anfällig für Verzerrungen



Oft beeinflussen die unerwünschten Wirkungen einer Therapie die Adhärenz. Deshalb fordern die American Society of Clinical Oncology und die Oncology Nursing Society [25], dass die Adhärenz standardisiert dokumentiert werden sollte, z. B. in Form eines Tagebuchs. Es muss in den Institutionen diskutiert und genau festgelegt werden, wie Patienten bei unerwünschten Wirkungen und Nicht-Adhärenz unterstützt werden können [25].

Unabhängig von der Methode zur Adhärenzerfassung gilt, dass ein Hinweis auf eine Nicht-Adhärenz eine vertiefere Abklärung mit den dazu passenden Interventionen verlangt. Außerdem ist es essentiell, dass alle am Adhärenzprozess Beteiligten, dazu gehören auch Patient und Angehörige, miteinander im Dialog stehen und als Team zusammenarbeiten [13].