

Selbstmanagement komplexer Medikamentenregime chronisch kranker Patienten

Forschungsdesign & erste Analyseergebnisse



Jörg Haslbeck, Doris Schaeffer, Gabriele Müller-Mundt

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

Inhalt

Hintergrund

Studiendesign

Erste Ergebnisse

Diskussion

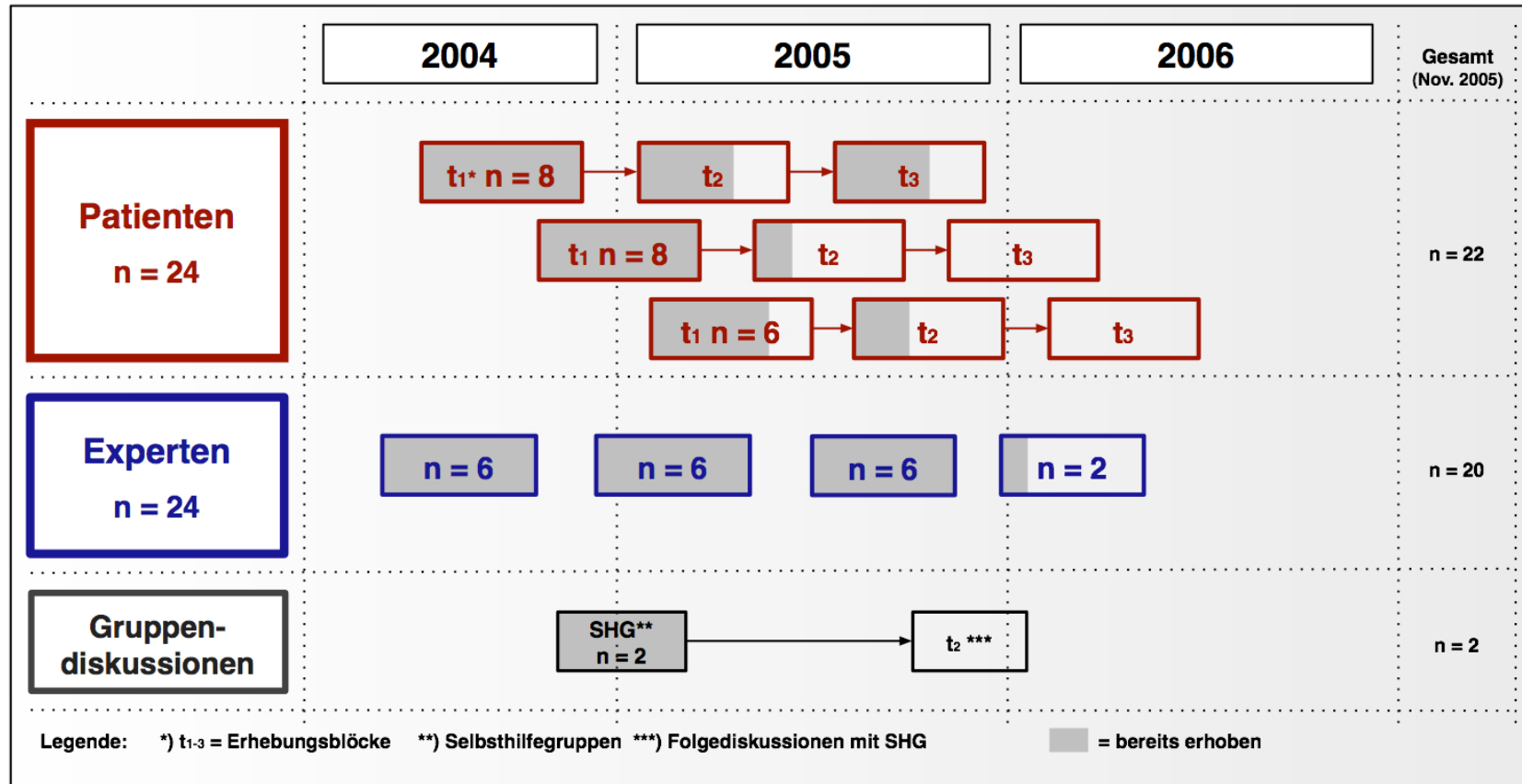
Medikamente, Selbstmanagement & chronische Krankheit

- Bedeutung medikamentöser Therapie bei chronischer Krankheiten
- Umgang mit Medikamentenregimen: zentrale Herausforderung bei chronischer Krankheit [Anhang 1*](#)
- Selbstmanagement – multidisziplinärer Sammelbegriff für Bewältigungsprozesse bei chronischer Krankheit [Anhang 2](#)
- Bedeutungszunahme von Selbstmanagement bei chronischer Krankheit in Forschung und Praxis
- Potential von Selbstmanagementprogrammen:
„*Self-management is good medicine.*“

Zielsetzung & Design

- Untersuchung von Herausforderungen und Problemen bei Bewältigung komplexer Medikamentenregime aus Patientensicht im Zeitverlauf
- Multi-perspektivisch angelegte, qualitative Longitudinalstudie
- Erhebung der Patientendaten mit offenen Interviews zu drei Zeitpunkten
- Experteninterviews mit Ärzten, Apothekern & Pflegenden
- Analyse: themenbezogen & qualitativ-inhaltsanalytisch

Studienverlauf



Sample

Patienten- gruppe	N	Frauen	Männer	Alter	Anzahl Medik.	Soziale Lage/Netz
Herzkrank	16	11	5	55-81 (m: 71)	3-12 (m: 6)	heterogen
HIV/AIDS	6	1	5	39-62 (m: 50)	5-13 (m: 6)	heterogen
SHG 1	12	4	8	ca. 65-75	-	-
SHG 2	14	8	6	ca. 50-81	-	-

Experten- gruppe	N	Frauen	Männer	Alter	Berufser- fahrung ¹	Schwer- punkt
Ärzte	6	3	3	42-55	m: 20,5	Hausarzt
Pflegende	10	8	2	23-48	m: 10,5	ambulant
Apotheker	4	1	3	31-60	m: 10	niedergel.

SHG = Selbsthilfegruppe; m = Median; ¹) in Jahren

Bisherige Ergebnisse

Ausgewählte Kategorien der Analyse der Patientendaten

Bedeutung von Medikamenten

Prozess & Strategien des Selbstmanagements

Restriktionen des Selbstmanagements

Bedeutung von Medikamenten

- **Multidimensional**
- **Ambivalenter Symbolcharakter**
Heilsbringer, Lebensretter versus Zwang, Pflicht,
“Damokles-Schwert”
- **Symptomwahrnehmung & -deutung wichtig**
basierend auf Krankheitsverlauf & -erfahrung;
Symptome erinnern; Problematik des Nebensächlichen
- **Dynamischer Prozess** verbunden mit
Krankheitsverlauf

Ein Patient mit HIV/AIDS

„Und das ist eigentlich das Problem dabei, ich weiß, ich muss sie [die Medikamente der HAART] nehmen, aber ich merke nix davon. Wenn ich jetzt ständig was davon merken würde, dann würde ich auch viel besser wissen, ob ich die jetzt genommen hab oder nicht. Wenn ich etwas Positives davon merken würde, die die Kopfschmerzen gehen weg, dann würde ich mich auch noch drüber freuen, wenn ich die nehme. Aber da ich noch nicht mal was Negatives merke, ist das ganz schwer, das durchzuziehen, das beizubehalten.“

„Ich nehme die Pillen, dreh mich rum und hab vergessen, dass ich die genommen hab. Der Vorgang ist so nebensächlich, dass ich mir den nicht merke und das ist schon ein Problem, also eine zeitlang war das wirklich so, dass ich so einmal die Woche, hab ich vergessen, meine Pillen zu nehmen, jetzt hab ich es so auf alle zwei Wochen reduziert“

Prozess & Strategien des Selbstmanagements

- Entwicklung im Krankheitsverlauf
- **Akkurate** Medikamenteneinnahme bei Beginn Anhang 3
- **Strategieentwicklung** im Zeitverlauf:
flexibles „Jonglieren“ mit Medikamenten im Alltag zum
Erhalt von Autonomie & Unabhängigkeit
- **Entscheidungs-Dilemma**
Lebensaktivitäten versus Therapieerfolge
- Langwieriger **Prozess des Selbstversuchs**

Restriktionen des Selbstmanagements

- Inadäquate Information & Beratung
- Rahmenbedingungen Anhang 4
- Praxisroutinen
- Veränderungen bzw. Neueinstellungen

Ein weiterer Herzpatient

“Und ich habe auch im Krankenhaus da immer drauf bestanden, wenn ich da war. Da kriegt man ja vom Krankenhaus die Medikamente, erstmal sehen sie ganz anders aus und man kann es ja nicht kontrollieren, die sagen, das ist das und das, das streit ich natürlich ab, das stimmt nicht, ich sage, ich will hier meine Verapamil haben und so weiter, und dann, ja, die müssen wir extra bestellen. Dann hatte ich meine eigenen mit hatte ich die genommen.”

Diskussion

- Hohe Relevanz des Medikamentenselbstmanagements für Forschung und Praxis
- Komplexes & multidimensionales Medikamentenselbstmanagement eine zentrale Herausforderung für Gesundheitsversorgung
- Inadäquate professionelle Unterstützung des Selbstmanagements
- Von der Pflege abgesehene haben prof. Akteure wenig Einblick in Alltagsprobleme der Patienten
- Traditionelle Versorgungsmuster unzureichend
- Bedarf von patientenorientierter Programme & Potential der Pflege zur Förderung des Selbstmanagements

**Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Gabriele Müller-Mundt,
Jörg Haslbeck (MScN), Anja Kamche (MScN)**

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

Postfach 100 131
33501 Bielefeld



Kontakt

Tel. +49-521-106 4818

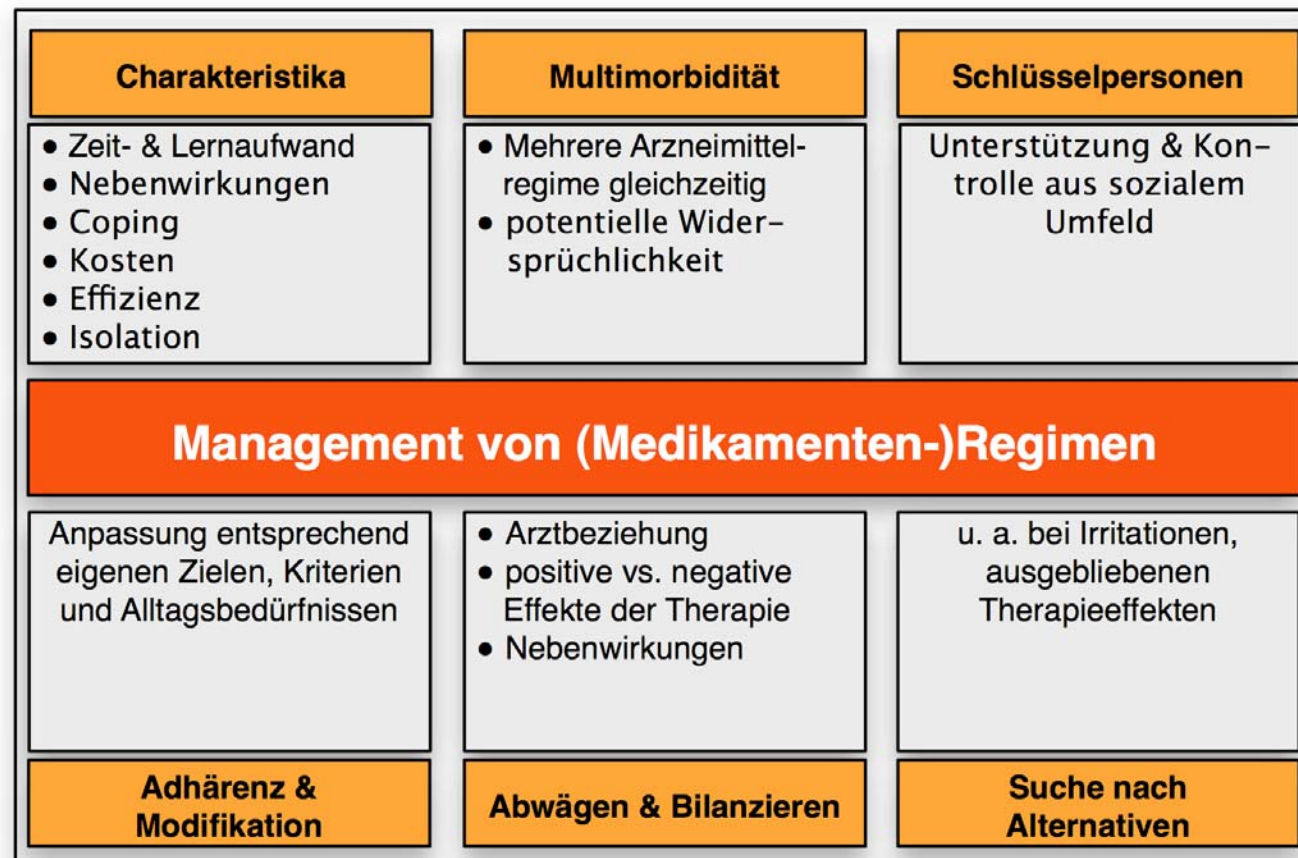
Fax +49-521-106 6437

joerg.haslbeck@uni-bielefeld.de

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6>

Anhang

1) Dimensionen eines Regimemanagements



Nach Strauss/Glaser (1984)

2) Definition Selbstmanagement

„Self-management relates to the tasks that an individual must undertake to live well with one or more chronic conditions. These tasks include gaining confidence to deal with medical management, role management, and emotional management.“

3) Eine Herzpatientin

“Ich bin Gott sei Dank aus diesem “Mich-selber-stressen“-Rhythmus, aus dem bin ich jetzt raus, also wenn ich morgens um sieben fertig bin, dann nehme ich sie um sieben, das ist die Regel, wenn ich Sonntags bis halb zehn schlafe dann nehme ich sie um zehn. [...] Am Anfang ist man so emotional unter Druck und nach einiger Zeit wenn es einem dann besser geht und man ist so im Rhythmus und man merkt, wie sich das alles so eingependelt hat, ach, dann wird man ein bisschen lockerer.“

4) Ein Herzpatient

“Wir hatten früher einen älteren Hausarzt und der wusste um alle Dinge bei uns in der Familie Bescheid. Was mit den Kindern ist, was die Frau hat und so weiter und so fort. Diese Hausärzte, die gibt's nicht mehr. Die haben heutzutage keine Zeit dazu zu fragen, erstens gibt's kein Geld dafür und zweitens sind die Wartezimmer voll. Nee, die haben zwei Minuten. Da wird's dann auch gefährlich, denn untersucht der dich ja gar nicht mehr.”