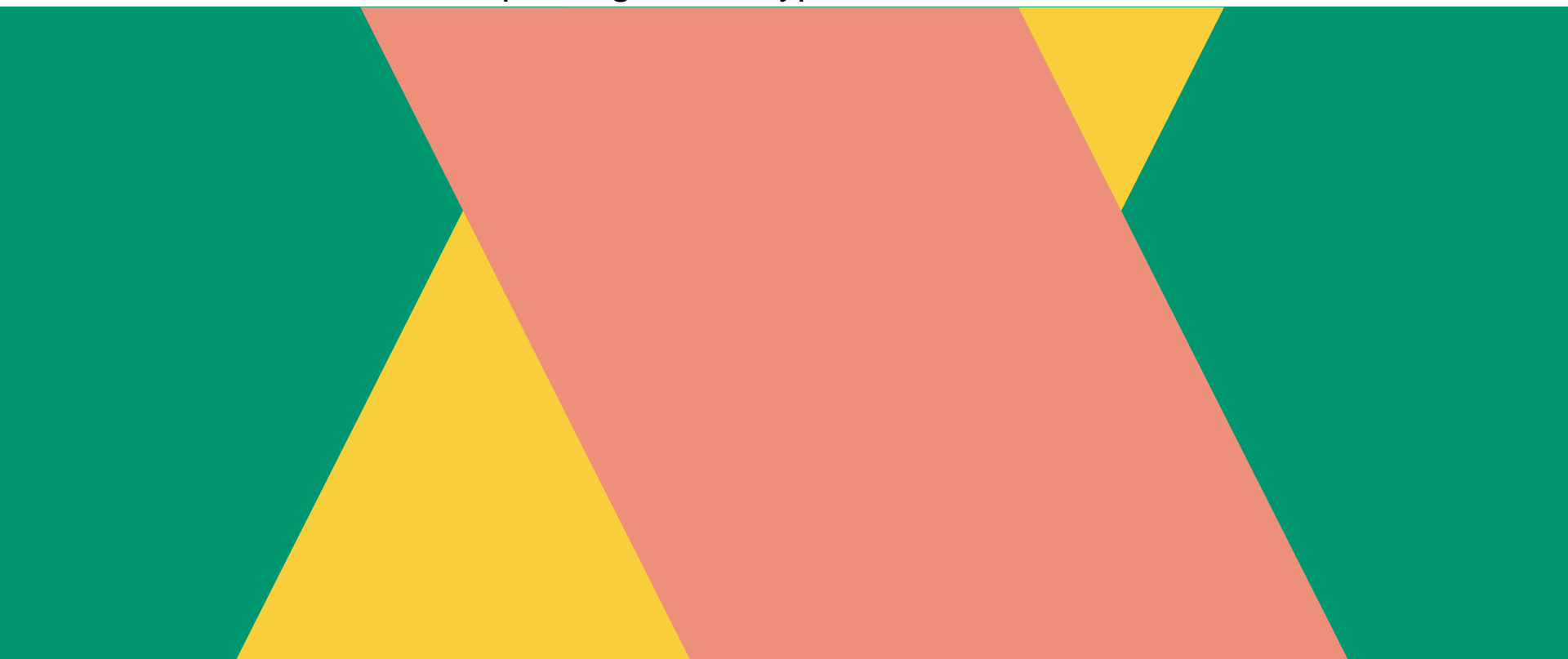


Adhärenz - Chronisch Krank – ein Widerspruch?

Sabine Herzig, Pflegeexpertin APN i.A., cand. MScN
Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie



Chronisch Krank – Definition WHO

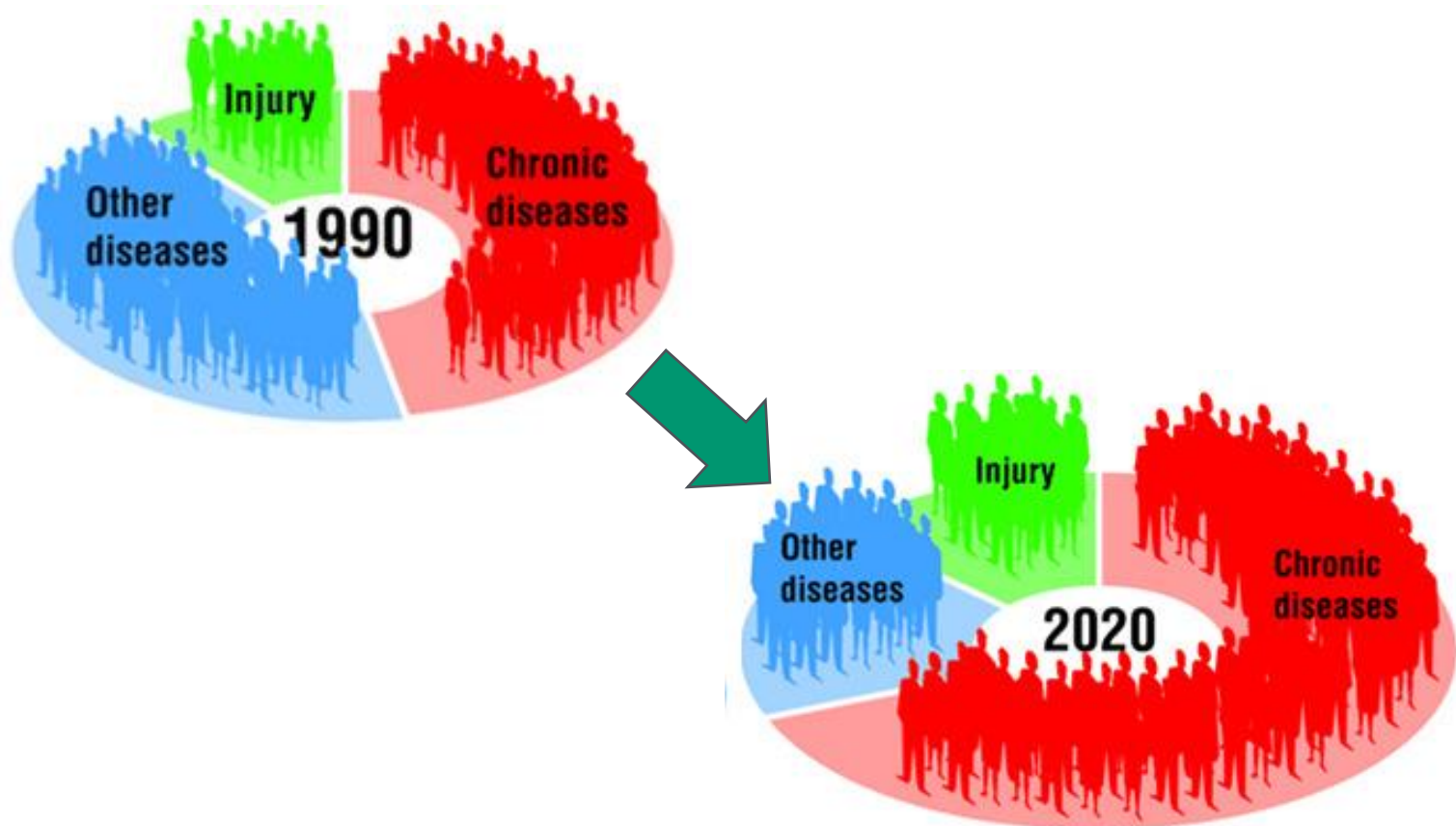
Chronische Krankheiten sind Gesundheitsprobleme, welche bestehen bleiben und über eine längere Zeit ein hohes Mass an Gesundheitsmanagement verlangen.»¹

Sie beinhalten²:

- Nichtübertragbare Krankheiten (z.B. KHK, Diabetes, Krebs, COPD)
- Persistierende übertragbare Krankheiten (z.B. HIV, Tbc, Hep. C)
- Langfristige mentale Erkrankungen (z.B. Depression, Schizophrenie)
- Bestehende physische und strukturelle Beeinträchtigungen (z.B. Rückenschmerzen, Blindheit, Amputationen)

¹ WHO, 2002; ²Lorig, et al., 2003

Chronisch Krank – Prognose WHO 2002



BMJ 2002; 325 Cover

Chronisch Krank – Prävalenz & Kosten

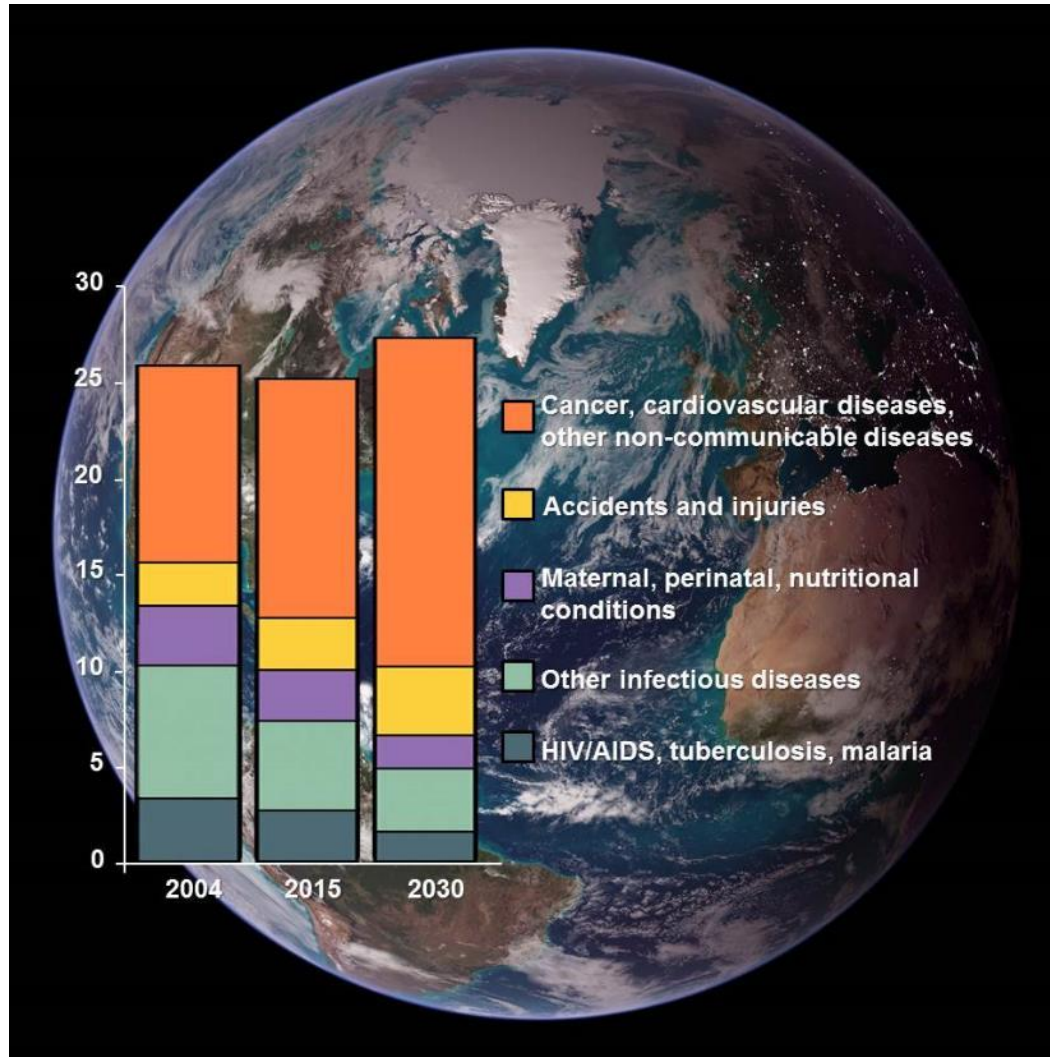
- | | | | |
|--------------------|------|-----|---|
| • WHO ¹ | 2005 | 60% | } aller Todesfälle sind auf chronische Krankheiten zurück zu führen |
| | 2015 | 80% | |

- | | |
|------------------------|--|
| • CH 2018 ² | 2,2 Mio. Personen = ¼ der Bevölkerung |
| | leiden an einer oder mehreren chron. Krankheiten |

- | | | |
|---------------------------------|-----|---|
| • Kosten CH ^{3,4} 2011 | 80% | der gesamten direkten Gesundheitskosten |
|---------------------------------|-----|---|

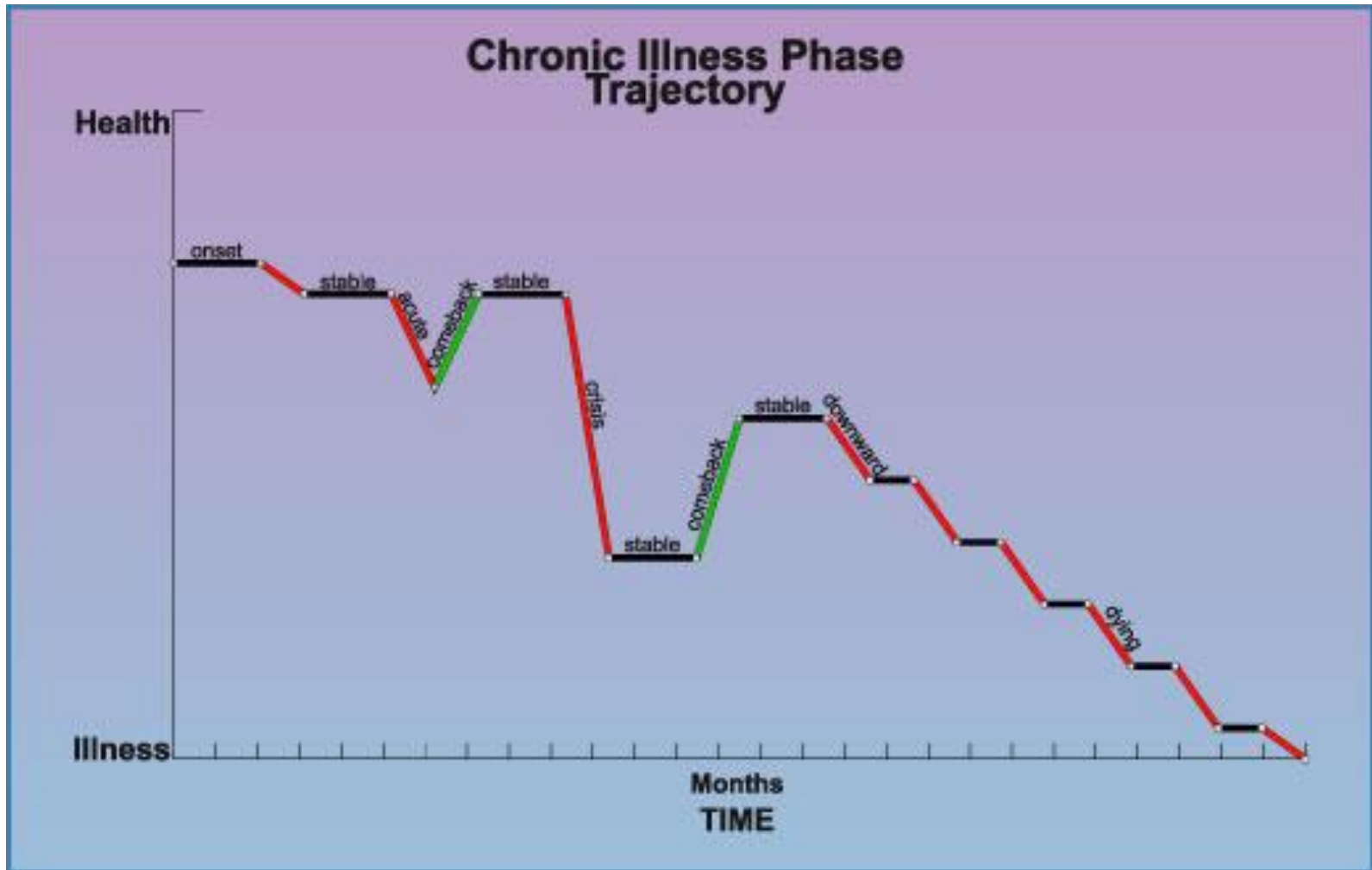
¹WHO 2005, ²BAG 2018, ³Obsan 2015, ⁴Huber & Wieser 2018

Chronisch Krank - Prognose



NIH, 2014

Chronisch Krank – Krankheitsverlauf



Corbin & Strauss, 1998

Adhärenz vs. Compliance

| Compliance | Adhärenz |
|---|--|
| <p>Die Bereitschaft den Anweisungen des Arztes, resp. des Gesundheitspersonals zu folgen.¹</p> <p>→ Paternalistischer Ansatz</p> | <p>Der Umfang der Übereinstimmung zwischen dem Verhaltens einer Person und den, mit einer Gesundheitsperson gemeinsam vereinbarten Therapieempfehlungen. (z.B. Medikamenteneinnahme, Diättreue, Verhaltensänderungen, etc.)²</p> <p>→ Partnerschaftlicher Ansatz</p> |

¹Aronson, 2007; ²WHO 2003

Formen der Nicht-Adhärenz

Absichtlich

Bewusste Entscheidung

Sorgen / Bedenken gegenüber
der Therapie

Glaube an Therapie

Glaube an Notwendigkeit

Fehlendes Verständnis / Wissen

Andere Vorlieben

Fehlende Motivation

Unabsichtlich

Unbewusst / Passive

Mangelnde Fähigkeiten
(Gedächtnis, manuelle
Fertigkeiten)

Mangelnde Kompetenzen
(Wissen wie, z.B. Verband)

Mangelnde Ressourcen (Geld für
Medikamente)

Tagesablauf

Missverständnisse

Sprachbarrieren

Lehane & McCarthy, 2006; Clifford et al., 2007

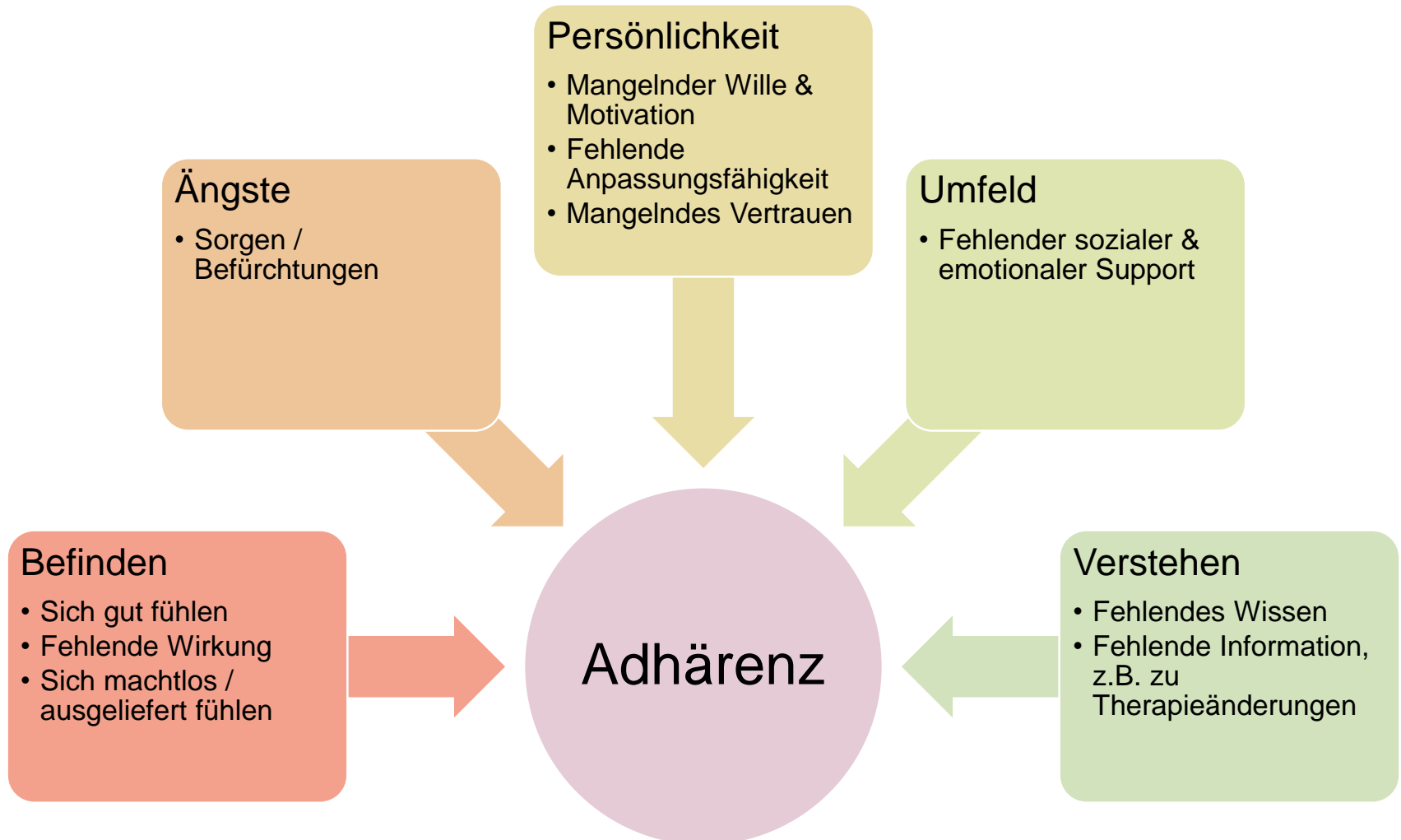
Eckdaten zu Nicht-Adhärenz

- Adhärenz bei Langzeit-Therapien tiefer, als bei Akuterkrankungen
- Rückgang der Adhärenz nach 6 Mt. Therapie
- Erhöhte Nicht-Adhärenz bei symptomlosen Erkrankungen / Erkrankungen mit Phasen der Inaktivität
- Durchschnittliche Adhärenz-Rate bei chronischen Erkrankungen = 50%



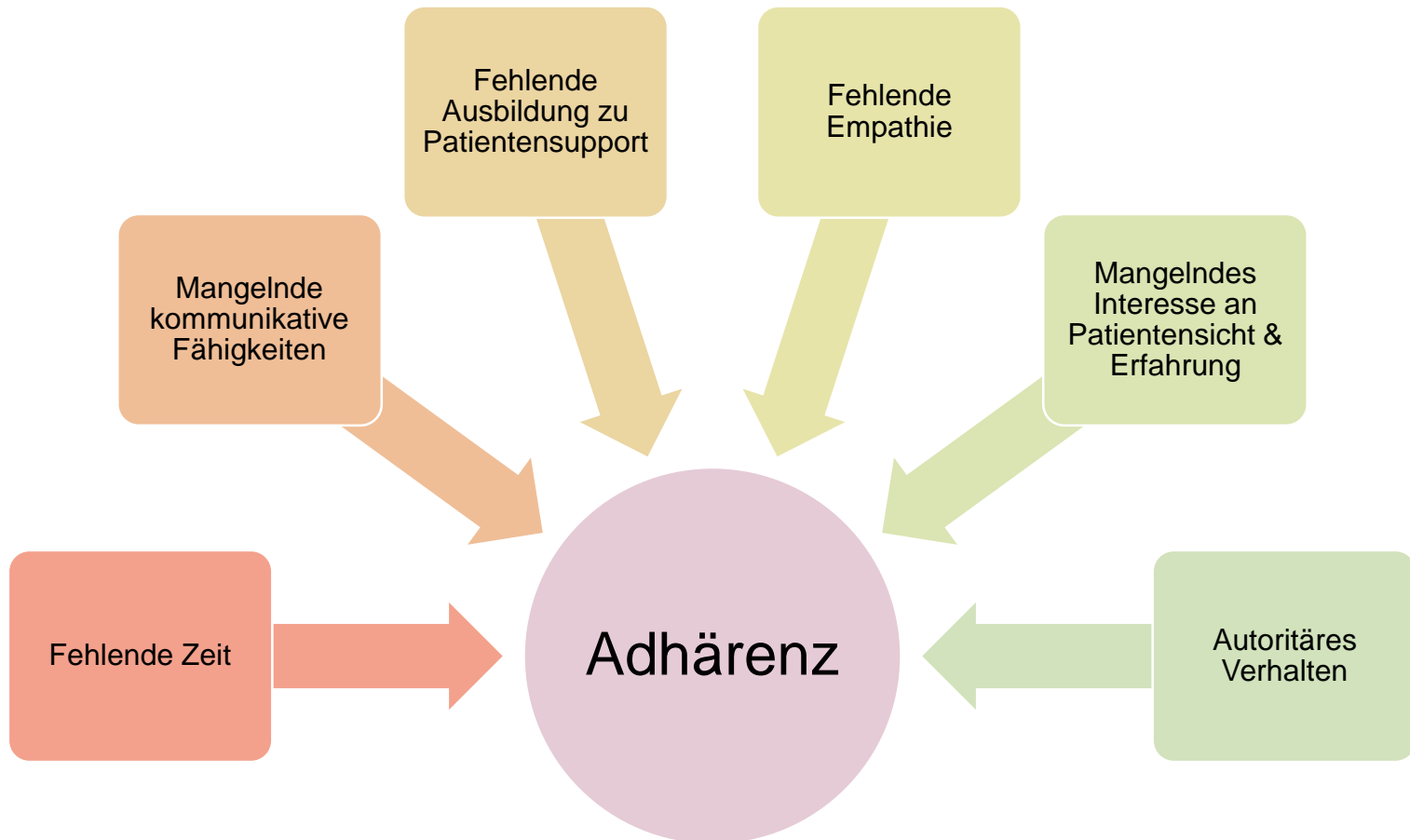
Cea-Calvo, et al., 2019

Ursachen für Nicht-Adhärenz - Patient



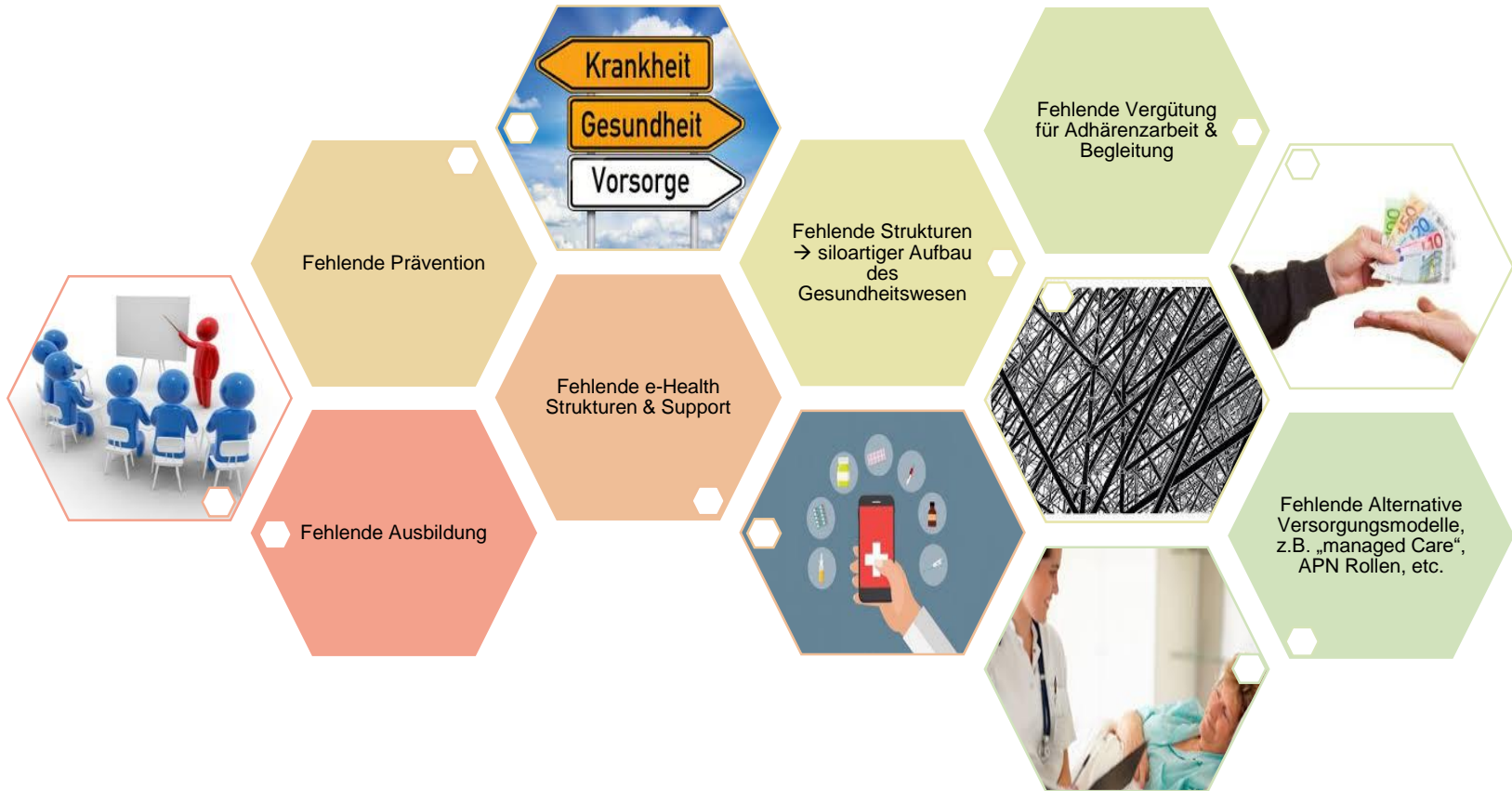
Cea-Calvo, et al., 2019; Danielson, et al., 2019; Studnic & Aletaha., 2019

Ursachen für Nicht-Adhärenz - Gesundheitsversorger



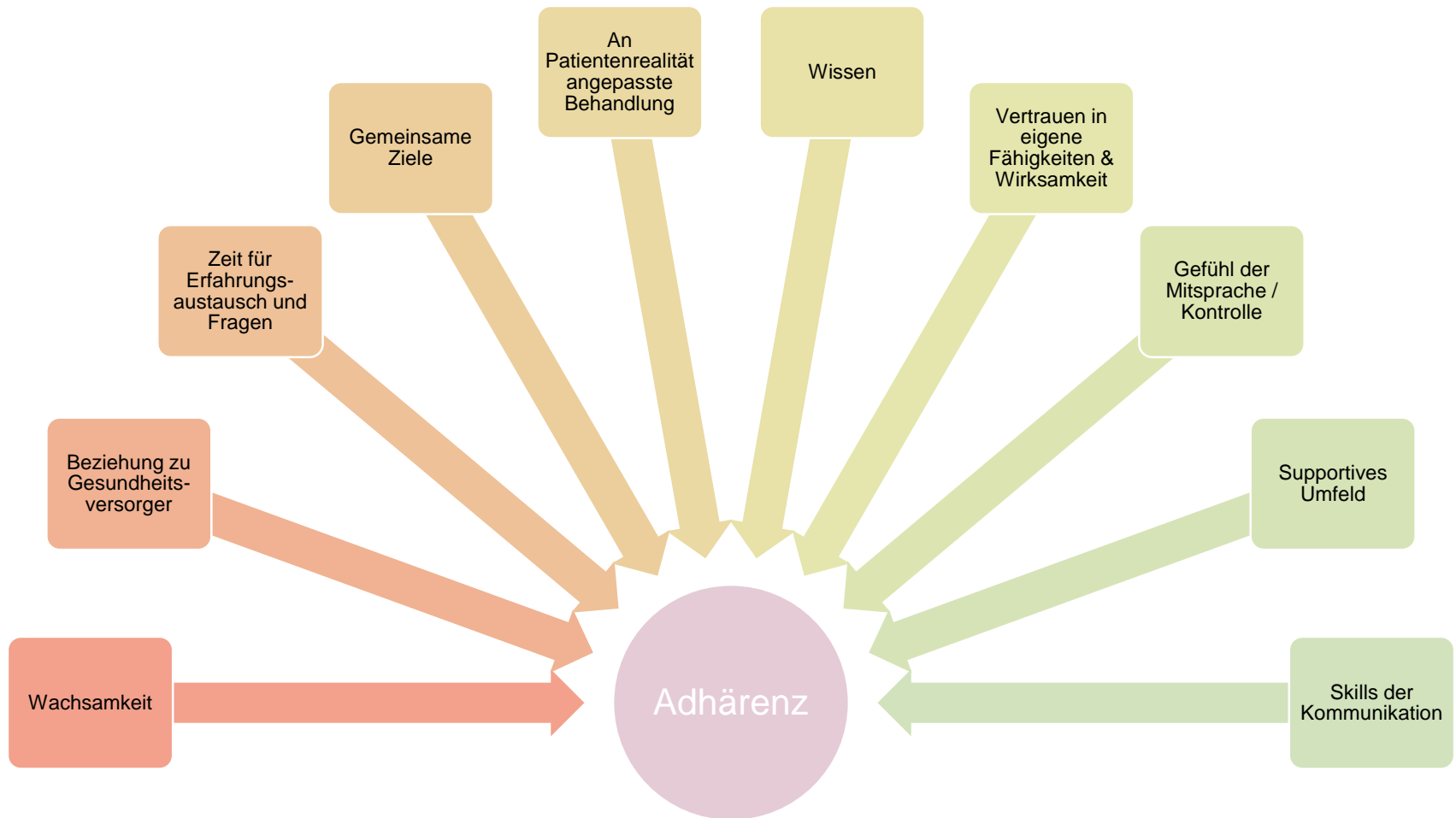
Cea-Calvo, et al., 2019; Danielson, et al., 2019; Studnic & Aletaha., 2019

Ursachen für Nicht-Adhärenz - System



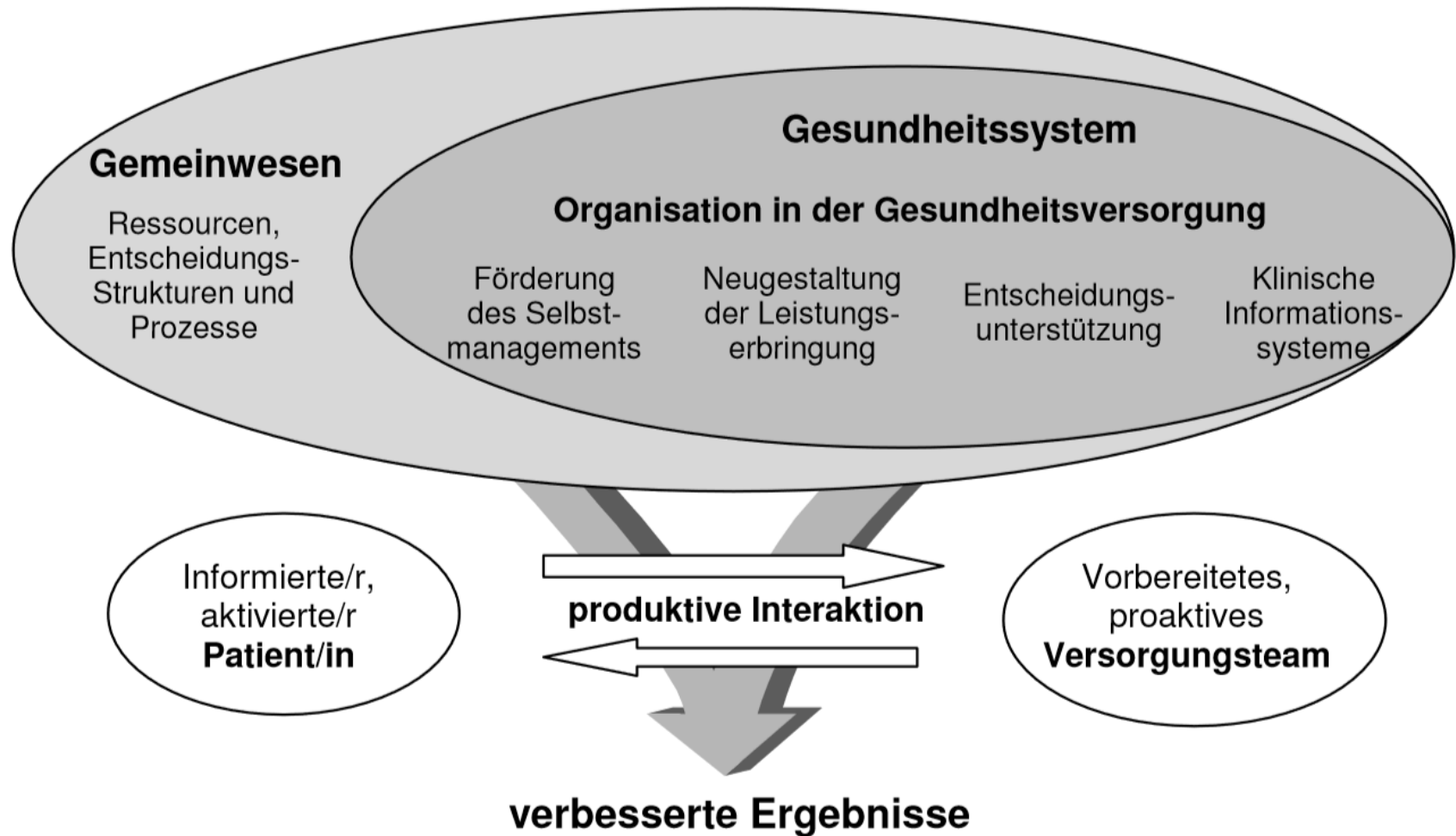
Cea-Calvo, et al., 2019; Danielson, et al., 2019; Studnic & Aletaha., 2019

Adhärenz fördernde Faktoren



Cea-Calvo, et al., 2019; Danielson, et al., 2019; Studnic & Aletaha., 2019

Chronic Care Modell



Kernaussagen

Nicht-Adhärenz ist häufig, insbesondere bei chron. Kranken.

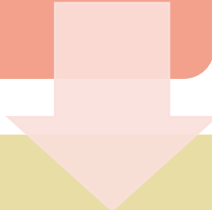
Die Zahl chronisch kranker Personen nimmt zu.

Adhärenz hängt nicht nur von der betroffenen Person ab, sondern auch von den Gesundheitserbringern & dem System.


- Die betroffene Person muss ein Angebot bekommen, welches sie annehmen kann.
- Diese Entscheidung kann sie jedoch nur treffen, wenn sie weiss, um was es geht.

Fazit

Adhärenz - Chronisch Krank – ein Widerspruch?

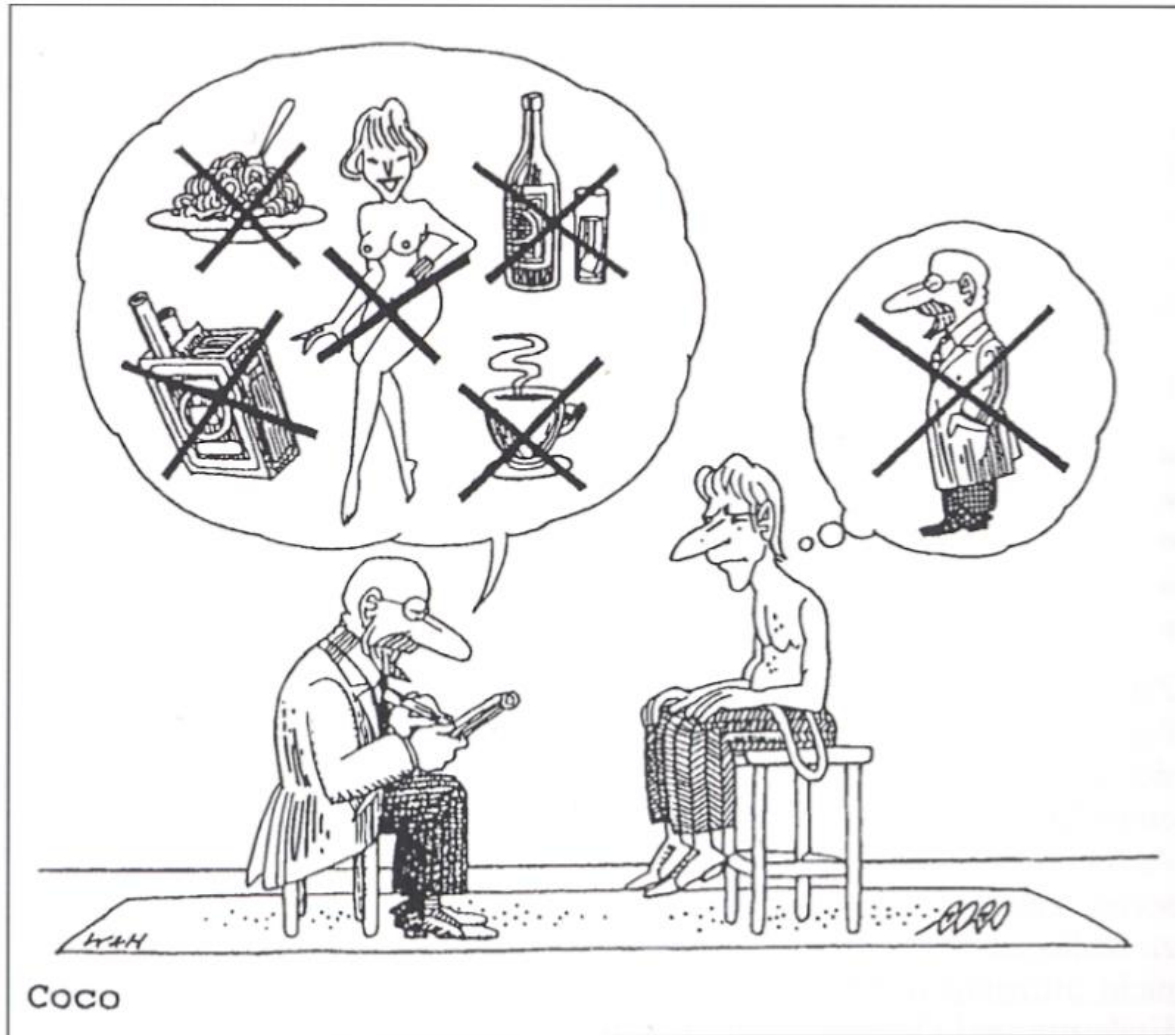


Nein, aber:
sehr anspruchsvoll für alle Beteiligten!



Und:
es gibt wenige Patientinnen- &
Patientensituationen, die dafür umso mehr
herausfordernd sind und alle Beteiligten an
Grenzen bringen können.

Fragen?



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Sabine Herzig, Pflegeexpertin APN i.A., cand. MScN

Sabine.Herzig@insel.ch



Literatur I

Aronson, J.K. (2007). "Editors' view – Compliance, concordance, adherence". *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63:4, 383-384

Bodenheimer, T., Wagner, E. H. & Grumbach, K. (2002). „Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness". *Journal of the American Medical Association*, 288(14): 1775-1779.

BMJ (2002). 325. Cover

Bundesamt für Gesundheit (2018). <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>, Zugriff 17.11.2019

Cea-Calvo, L., et al. (2019). Association between non-adherence behaviors, patients' experience with healthcare and beliefs in medications: a survey of patients with different chronic conditions

Clifford, S., Barber, N., Horne, R. (2007). Understanding different beliefs held by adherers, unintentional nonadherers, and intentional nonadherers: Application of Necessity-Concerns Framework, *Journal of Psychosomatic Research* 64: 41-46

Corbin, J.M. (1998). The Corbin and Strauss Chronic Illness Trajectory model: an update. *Scholarly inquiry for nursing practice* 12(1):33-41

Literatur II

Danielson, E., Melin-Johansson, Ch., Modaloon, M. (2019). Adherence to Treatment in Patients with Chronic Diseases:

From Alertness to Pesitence

Huber, C.A., Wieser, S. (2018). Die Schweiz zahlt hohen Preis für nicht-übertragbare Krankheiten. Schweizerische

Ärztezeitung, 99(33):1054-1056

Lehane, E., McCarthy, G. (2006). Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework

for clinical research and practice? A discussion paper

Lorig, K., Halsted, R. and Holman, H. (2003) Self-Management Education: History, Definition, Outcomes and

Mechanisms. Stanford University School of Medicine. Annals of Behavioral Medicine, 26, 1-7.

http://dx.doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

NIH - National Institute of Health (2014). Global Health: Time to Pay Attention to Chronic Diseases. NIH Directors Blog

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit (2012). „Neue

Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“. Bericht der Arbeitsgruppe „Neue

Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von GDK und BAG. Bern.

Literatur III

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe Verlag.

Studenic, P., Aletaha, D. (2019). The slippery road of adherence in chronically ill individuals. Rheumatology doi:10.1093

World Health Organisation (2002). Innovative Care for Chronic Conditions

World Health Organisation (2003). Adherence to long-term therapies:evidence for action

World Health Organisation (2005). Preventing Chronic Disease – a vital investment, WHO global report