

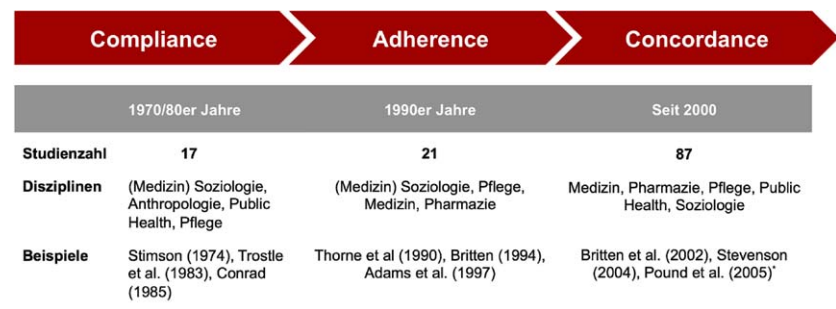
Medikamentenmanagement aus Sicht chronisch Erkrankter – Forschungsbedarfe und -trends

Jörg Haslbeck

Medikamente sind für die Versorgung chronisch Erkrankter von hoher Relevanz (SVR, 2005) und steigende Arzneimittelausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung ein ‚Dauerthema‘. Von Interesse ist daher auch, wie Erkrankte mit Medikamenten umgehen, also ob sie therapietreu, mit anderen Worten: compliant sind. Seit langem wird das Compliance-Konzept als paternalistisch-verengt kritisiert und darauf hingewiesen, dass in Empirie und Praxis die Problemsicht der Erkrankten – der ‘patient view’ – und ihre Alltagsprobleme des Medikamentenmanagements unberücksichtigt bleiben (Stimson, 1974). Im Zuge emanzipatorischer Ansätze im Gesundheitswesen wie Shared Decision-Making, Concordance oder Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit besteht nun verstärkt (empirisches) Interesse am ‘patient view’ (Bond, 2004; Newman et al., 2008; Scheibler, 2004). Seit den 70er Jahren ist eine facettenreiche Forschungslandschaft zum Medikamentenmanagement aus Sicht chronisch Erkrankter mit klaren Diskussionslinien entstanden (s. Abb. 1; ausführlich Haslbeck, 2010; vgl. Pollock, 2006; Pound et al., 2005). Ein Fokus liegt auf der *Beziehung der Erkrankten zu den Gesundheitsprofessionen*, v. a. auf der Rolle und Einflussnahme des Arztes, die an ihn gerichteten Erwartungen, seine Expertise aber auch die Möglichkeiten und Grenzen der Erkrankten, medikamentenbezogene Entscheidungsprozesse (mit-) gestalten zu

können. Trotz der emanzipatorischen Strömungen im Gesundheitswesen zeigen aktuelle Studienergebnisse, dass Erkrankte im Umgang mit Medikamenten nach wie vor Druck, Zwängen und Kritik von professionellen Akteuren ausgesetzt sind, was zu Gefühlen von Machtlosigkeit und Diffamierung führt. Das bleibt nicht ohne Folgen für ihre *Einstellung zu Medikamenten und deren Bedeutung*, einer zweiten Forschungslinie mit durchaus kontroversen Befunden: Medikamente werden als Heil- und Hilfsmittel angesehen, als „Ticket in die Normalität“ (Conrad, 1985, S. 32); sie sind aber zugleich Symbol des Krankseins und Alterns. Als wichtige, hier Einfluss nehmende Faktoren werden etwa Ängste vor Nebenwirkungen und Arzneimittelabhängigkeit, Stigmatisierung und Scham, aber auch medikamentenbezogene Wissensdefizite thematisiert. Diese Aspekte sind für *Entscheidungsprozesse im Umgang mit Medikamenten* bedeutsam, die neben dem ärztlichen Rat auch von persönlichen Erfahrungen oder

Hinweisen von ‚Mitpatienten‘ beeinflusst werden. Wirksamkeit und Risiken der Arzneimittel werden von chronisch Erkrankten bilanziert und gerade Alltagsgewohnheiten sowie Lebenskontext spielen vorliegenden Befunden zufolge bei diesen Prozessen eine zentrale Rolle. Allerdings ist der *Alltag mit Arzneimitteln* bisher nur randständig untersucht worden, obwohl gerade dort zahlreiche Herausforderungen des Medikamentenmanagements manifest werden, etwa die Integration von Arzneimitteln in den Alltag, das Risiko, sie zu vergessen, sowie dem vorbeugende Routinen zu entwickeln. Bislang empirisch nur angedeutet wurden *Verlaufsgesichtspunkte*, also prozesshafte, dynamische Aspekte des Umgangs mit Medikamenten, bei denen Umstände des Krankheitsverlaufs und -zustands sowie damit assoziierte Erfahrungen der Erkrankten bedeutsam sind, die sich im Zeitverlauf verändern und Einfluss auf den Umgang mit Arzneimitteln nehmen (können).



*) Erste Meta-Ethnographie von Studien zur Problemsicht chronisch Erkrankter und Medikamenten
 Quelle: Darstellung nach Haslbeck (2010)

Abbildung 1. Forschungstrends zum ‘patient view’ und Medikamentenmanagement bei chronischer Krankheit.

Charakteristisch für das Forschungsfeld zum 'patient view' auf das Medikamentenmanagement ist, dass seine Anfänge in der Kritik an der Compliance-Forschung liegen. Dieser wurde attestiert, dass sie alltagsrelevante bzw. lebensweltbezogene Aspekte des Medikamentenmanagements und die subjektiven Erfahrungen der Erkrankten vernachlässigen würde (ex. [Strauss und Glaser, 1975](#); [Vermeire et al., 2001](#)). Das erklärt auch die anfangs nur sporadische Anwendung qualitativer Methoden in der Compliance-Forschung. Mittlerweile hat sich hier ein Wandel vollzogen. Die Anzahl an – nun vorwiegend qualitativen – Studien zum 'patient view' auf Medikamente ist sprunghaft angestiegen (vgl. Abb. 1) und gerade diejenigen Disziplinen prägen nun die Forschungslandschaft, die einst für ihre Vernachlässigung der Patientensicht und das Festhalten an der passiv-folgsamen Patientenrolle kritisiert wurden: die Medizin und Pharmazie (ex. [Britten, 2008](#); [Zola, 1980](#)). Deren Interesse an spezifischen krankheits- und therapiebezogenen Themen mag ein Grund dafür sein, dass der Diskurs zum 'patient view' derzeit kleintei-

liger wird und ‚zerfasert‘: Es werden vermehrt spezifische Zielgruppen mit spezifischen Erkrankungen unter spezifischen Fragestellungen untersucht. Hinzu kommt, dass sich v.a. in Studien jüngerer Datums ‚Replikationstendenzen‘ abzeichnen und schon vorliegende Erkenntnisse eher wiederholt als konzeptionell ausdifferenziert werden. Nötig wäre aber, vorliegende Befunde zum 'patient view' auf das Medikamentenmanagement weiter zusammenzuführen, sie konzeptionell aufzuarbeiten und sich den *un*-spezifischen bzw. krankheitsübergreifenden Themen des Umgangs mit Arzneimitteln bei chronischer Krankheit empirisch zu widmen. Besonders die sich im Krankheitsverlauf manifestierenden Herausforderungen des Medikamentenmanagements wurden bislang unzureichend berücksichtigt. Eigenen Studienbefunden zufolge beleuchtet gerade die Verlaufsperspektive auf den Umgang mit Medikamenten viele Probleme chronisch Erkrankter, die in der Versorgungspraxis bislang zu wenig Aufmerksamkeit erfahren, beispielsweise die Alltagsintegration von Arzneimitteln und die Entwicklung von Routinen

beim Medikamentenmanagement – beides Aspekte, die oft weder erkannt noch von professionellen Akteuren thematisiert werden, da sie insbesondere bei Krankheitsbeginn von krisenhaften Ereignissen überlagert sind ([Haslbeck, 2010](#); [Haslbeck und Schaeffer, 2009](#)). Hier empirisch wie versorgungspraktisch einen Perspektivenwechsel auf die sich im Verlauf chronischer Krankheit manifestierenden Probleme des Medikamentenmanagements einzuleiten, ist eine der noch anzugehenden Aufgaben in der Pflege- und Gesundheitswissenschaft.

Literatur siehe *Literatur zum Schwerpunktthema*.
www.elsevier.de/phf-literatur

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

doi:10.1016/j.phf.2009.12.017

Dr. Jörg Haslbeck
Stiftung Careum
Projekt Patientenbildung
Pestalozzistraße 3
CH-8032 Zürich
joerg@haslbecks.info

Einleitung

Medikamente sind für die Versorgung chronisch Erkrankter von hoher Relevanz und steigende Arzneimittel-ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung ein ‚Dauerthema‘. Im Zuge emanzipatorischer Ansätze im Gesundheitswesen wächst auch das Interesse am ‘patient view’ und an (Alltags-) Problemen der Erkrankten beim Medikamentenmanagement. Der Beitrag zeigt Forschungstrends und zentrale Diskurslinien in Publikationen zu dieser Thematik auf.

Schlüsselwörter:

Medikamente = medicines, Selbstmanagement = self-management, Patientensicht = patient view, Chronische Krankheit = chronic illness

Literaturverzeichnis

- Bond C, editor. *Concordance. A partnership in medicine-taking*. London: Pharmaceutical Press; 2004.
- Britten N. *Medicines and society. Patients, professionals and the dominance of pharmaceuticals*. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2008.
- Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. *Soc Sci Med* 1985;20(1):29–37.
- Haslbeck J. *Medikamente und chronische Krankheit. Selbstmanagementfordernisse im Krankheitsverlauf aus Sicht der Erkrankten*. Bern: Huber; 2010.
- Haslbeck J, Schaeffer D. Routines in medication management: the perspective of people with chronic conditions. *Chronic Illn* 2009;5(3):184–96.
- Newman S, Steed L, Mulligan K, editors. *Chronic physical illness: self-management and behavioural interventions*. Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill; 2008.
- Pollock K. *Concordance in medical consultations. A critical review*. Oxford: Ratcliffe; 2006.
- Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, et al. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Soc Sci Med* 2005;61(1):133–55.
- Scheibler F. *Shared decision-making. Von der Compliance zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung*. Bern: Huber; 2004.
- Stimson GV. Obeying doctor's orders: a view from the other side. *Soc Sci Med* 1974;8(2):97–104.
- Strauss AL, Glaser B. *Chronic illness and the quality of life*. Saint Louis: Mosby; 1975.
- SVR. *Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Baden-Baden: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*; 2005.
- Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Therapeut* 2001;26(5):331–42.
- Zola IK. Structural constraints in the doctor-patient-relationship: the case of non-compliance. In: Eisenberg L, Kleinman A, editors. *The relevance of social science for Medicine*. Dordrecht: D. Reidel, 1980. p. 241–52.

Weiterführende Literatur

- Adams S, Pill R, Jones A. Medication, chronic illness and identity: the perspective of people with asthma. *Soc Sci Med* 1997;45(2):189–201.
- Britten N. Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. *Br J Gen Pract* 1994;44(387):465–8.
- Britten N, Ukoumunne OC, Boulton MG. Patients' attitudes to medicines and expectations for prescriptions. *Health Expect* 2002;5(3):256–69.
- Stevenson FA. Images of nature in relation to mood modifying medicines: a user perspective. *Health (London)* 2004;8(2):241–62.
- Thorne SE. Constructive noncompliance in chronic illness. *Holistic Nursing Practice* 1990;5(1):62–9.
- Trostle JA, Hauser WA, Susser IS. The logic of noncompliance: management of epilepsy from the patient's point of view. *Cult Med Psychiatr* 1983;7(1):35–56.