

## Der Patient als Experte

### Medikamentenschulung zum selbstverantwortlichen Umgang mit Medikamenten

P. Ullmann<sup>1</sup>, F. Francescutto<sup>2</sup>, A. Holzknicht<sup>3</sup>, M. Zuzaku<sup>4</sup>, B. Achilles<sup>5</sup>, R. Maier<sup>6</sup>, G. Zuaboni<sup>7</sup>

Sanatorium Kilchberg AG  
Alte Landstrasse 70  
8802 Kilchberg, Schweiz  
Tel: +41 44 716 4313  
Email: [peter.ullmann@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:peter.ullmann@sanatorium-kilchberg.ch)

#### 1. Problemstellung

Medikamente sind, seit über 50 Jahren, die bedeutendste Behandlungsoption in der psychiatrischen Versorgung (Harris, Baker, & Gray, 2009). Bei dem Eintritt in eine psychiatrische Klinik werden den meisten Betroffenen die Medikamente abgenommen und erst nach Austritt wieder ausgehändigt. Innerhalb des Aufenthaltes werden diese vom Behandlungsteam bereitgestellt. Dementsprechend obliegt der eigenverantwortliche Umgang damit nicht den Patientinnen und Patienten, sondern dem Behandlungsteam. Für Murray (Murray, 2011) ist dieser Prozess ein Ausdruck des vorherrschenden medizinischen Modells, worin u.a. die Behandelnden primär als Experten und die Patienten und Patientinnen als Empfänger der Dienstleistungen auftreten. Sich mit den Medikamenten selbst auseinanderzusetzen, ist unseren Erachtens dadurch kaum oder nur im eingeschränkten Mass möglich.

#### 2. Ziele

Das vorliegende Konzept der Medikamentenschulung dient dazu die Patienten zu Befähigen selbstständig mit ihren Medikamenten umzugehen. Im Verlauf der Schulung werden Angebote gemacht, die darauf abzielen das Wissen über die Zusammenhänge von Alltag, Krankheit und Medikament zu verifizieren und zu erweitern.

Im Detail werden folgende Ziele verfolgt:

- Stärkung der Selbstständigkeit (Empowerment) des Patienten in Bezug auf das Medikamentenmanagement
- Förderung der Expertise, des Wissenszuwachs in Bezug auf die verordneten Medikamente (Wirkung, Nebenwirkung, Einnahmевorschriften) und der Krankheit, dabei Förderung von Fähigkeiten zur Symptomdeutung

<sup>1</sup> Diplom Pflegewirt, Diplom Pflegefachmann, can. M.Sc., Fachverantwortung Pflege B 2-1

<sup>2</sup> Stationsleiter D3, Höfa I, Diplom Pflegefachmann

<sup>3</sup> Stationsleiter B 2-1, Diplom Pflegefachmann

<sup>4</sup> Pflegefachmann B 2-1

<sup>5</sup> Dr. med., Oberarzt D3

<sup>6</sup> Dr. med., Oberarzt B 2-1

<sup>7</sup> Pflegeexperte, can. M.ScN., Diplom Pflegefachmann, Leitung Pflegeentwicklung

- Unterstützung bei der Kommunikation und Interaktion mit professionellen Akteuren / Förderung der Adherence und Reduktion von Adhärenzstress
- Erhöhung der Lebensqualität

### **3. Vorgehen**

Das Konzept Medikamentenschulung wurde für die offenen psychiatrischen Aufnahmestationen B2-1 und D3 des Sanatorium Kilchberg erstellt. Die Durchführung der Medikamentenschulung erfolgt in einem dreistufigen Programm. Ausserdem werden 2 Assessment (Fremdassessment / Patientenassessment) erhoben. Das Programm beginnt mit der Stufe 1, die Beratungsphase. In dieser Stufe werden vom Oberarzt oder dem Assistenzarzt die einzelnen Medikamente vorgestellt. Des Weiteren erfolgt ein Vergleich zwischen den Arzneimittelvorschriften und der praktischen Umsetzung im Alltag des Betroffenen. Die Beratung dauert zwischen einer und zwei Stunden.

In der Stufe II wird bereits die Verantwortung geteilt. Die Bezugsperson evaluiert das vorhandene Wissen, falls notwendig werden Angebote für weitere Beratungen gemacht. Gemeinsam mit der Patientin, dem Patient werden die einzelnen Tagesdosen gerichtet. In dieser Phase besteht die Möglichkeit, die einzelnen Tagesdosen selbständig zu verwalten und bei sich im Zimmer aufzubewahren. Diese Phase dauert 2 – 14 Tage.

Die Stufe III, wird als Phase der Selbstverantwortung bezeichnet. Das Wissen wird weiterhin von der Bezugsperson evaluiert und wo notwendig Angebote für weitere Beratungen gemacht. Nun werden für die gesamte Woche die Medikamente gemeinsam gerichtet und entschieden, ob der Patient, die Patientin die gerichteten Medikamente bei sich im Zimmer aufbewahren kann.

Um die allgemeine Patientensicherheit auf den Stationen zu gewähren, wurden entsprechende Kontrollmassnahmen festgelegt. Über diese Massnahmen werden die Patientinnen und Patienten im Vorfeld der Intervention informiert.

Die Evaluation erfolgt mittels der Verlaufskontrolle der Bezugspersonen und eines Fragebogen, der den Patientinnen und Patienten zu Beginn und zum Abschluss der Intervention abgegeben wird.

### **4. Ergebnisse / Erfahrungen**

Die Evaluationsphase läuft bis 30.6.2011. Anhand der Evaluationsergebnissen wird darüber entschieden, ob die Intervention in das bestehende Angebot integriert werden kann.

### **5. Diskussion / Schlussfolgerungen**

Häufig wird die Beratung von Medikamenten nicht oder nur oberflächlich durchgeführt. Wir gehen davon aus, dass Schulungsprogramme effektiver sind, die nicht nur die reine Beratung, sondern auch das Training beinhalten. Insbesondere kann mit einer solchen Intervention auch die Selbstverantwortung gefördert werden. Nicht zuletzt soll noch erwähnt werden, dass durch das strukturelle Vorgehen, Zeit mit dem Patienten verbracht wird. Zeit wird vielfach als wichtigster Faktor für die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung genannt (Peplau, Mischo-Kelling, & Kelling, 1995; Stenhouse, 2011).

## 6. Literatur

- Harris, N., Baker, J., & Gray, R. (2009). *Medicines Management in Mental Health Care* (Vol. 1). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Murray, A. (2011). The implementation of a self-administration of medication programmes within older persons mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 113-121.
- Peplau, H. E., Mischo-Kelling, M., & Kelling, G. (1995). *Interpersonale Beziehungen in der Pflege ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*. Basel [etc.]: Recom-Verlag.
- Stenhouse, R. C. (2011). 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 74-80