

Abstract zum Vortrag:

Der Non-compliance Patient

Prof. Dr. Friedrich Balck

Im Dialysealltag fallen immer mal wieder Patienten auf, die sich schwer mit der Dialysebehandlung tun. Gemeint sind hier nicht Patienten, die gelegentlich ihre diätetischen Anweisungen nicht befolgen, z. B. wenn sie am Wochenende an einer Familienfeier teilnehmen. Gemeint sind Patienten, die z.B. regelmäßig mit einem zu hohen Gewicht aus dem Wochenende kommen, deren Kalium entgleist oder Patienten, die durch aggressives Verhalten in der Dialyse auffallen.

Welche Gründe können hinter einem solchen Verhalten stehen?

In dem Vortrag werden an Beispielen Hintergründe für eine non-compliance Verhalten der Dialysepatienten erörtert und diskutiert, wie das Personal auf ein non-compliance Verhalten reagieren kann.

Compliance von Dialyse-Patienten

F. Balck

Medizinische Psychologie und Medizinische
Soziologie

Uniklinikum Dresden TU Dresden

Erinnern Sie sich an eine Zeit, in der Sie **krank waren** und zum Arzt gehen mussten.

Haben Sie sich **immer** an die Therapieempfehlungen des Arztes gehalten?

Haben Sie sich **immer** alle Medikamente **genau nach Anweisung** genommen gehalten?

Haben Sie **auf den Rat** von Familie und Freunden bezüglich Ihrer Krankheit gehört?

Definition Compliance

Unter dem Begriff *Compliance* oder auch *konsequentes Befolgen* versteht man den Grad, in dem das Verhalten einer Person in Bezug auf die Medikamenteneinnahme, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat korrespondiert. Der Begriff soll das Verhalten nicht bewerten. (Haynes et al., 1982)

Non-Compliance beinhaltet die Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen.

Eingrenzung der Betrachtung auf Hämodialysepatienten

- nicht bei verschiedenen Behandlungsformen
- nicht auf transplantierte Patienten

Höhe der Non-compliance

Medikamenten-non-Compliance allgemein:

allgemein 40%

(DiMatteo, 1985)

Variation z. B. abhängig von **Lebensstiländerungen:**

- diätetische Maßnahmen, Trinkgewohnheiten, Bewegung

Non-Compliance in der Dialyse

Woran sollen sich die Dialysepatienten alles halten?

- zu allen Behandlungen kommen
- die gesamte Behandlungszeit bleiben
- diätetische und Trinkbeschränkungen befolgen
- alle Medikamente einnehmen
- sozial verträglich in der Dialyse sein:
 - gegenüber dem Pflegepersonal
 - den anderen Patienten

Non-Compliance in der Dialyse

stärkste Form ist der Abbruch der Therapie

- USA: 20% aller Todesfälle
- BRD: 2,6%

Non-Compliance in der Dialyse

Die Rate der non-compliance hängt von der Definition ab!!

- 2 bis 50% USA (Leggat et al. 1998)
 - 0,6 - 20,0 % Europa (Saran et al., 2003)
 - 0,6 - 34,5 % Japan
- aber: Kulturabhängig

Non-Compliance in der Dialyse

non-compliance Definition:

„nicht wahrgenommene Sitzungen“

(mindestens eine in 6 Monaten)

- 7,5 % in USA
- 0,6 % in Europa
- 0,6 % in Japan

(Saran et al., 2003)

Non-Compliance in der Dialyse

Gründe zwischen den Ländern:

- kürzere Dialyse, geringere komfortable Behandlung
- höhere Autonomie der Patienten
- Selektion der Patienten (Drogenabhängige)

(Bleyer et al. 1999)

Non-Compliance bei den Dialysepatienten

	EU	JA	USA	M
Überspringen/auslassen einer Dialyse / Monat	0,6%	0,6	7,9	3,8
Sitzungen verkürzen um >10 Min.	9,8	5,7	19,6	13,0
Gewichtszunahme >5,7% Trockeng.	11,0	34,5	16,8	19,6
Kalium >6 mEq/L	20,0	7,6	6,3	10,8
Serum Phosphat-Spiegel >7,5 g/dL	12,8	12,1	15,4	13,7

Messung von Compliance

direkte Verfahren

- Untersuchung von Kalium, Calcium, Phosphat Gewichtsschwankungen (größte Objektivität)
- Beobachtungsmethoden

indirekte Verfahren

- Tablettenzählen
- Bestimmung des Behandlungserfolges
- Arzteinschätzung
- Patientenauskunft (geringste Objektivität)

Folgen von Non-Compliance

- therapeutischer Effekt bleibt aus
- die Sicherheit des Patienten wird gefährdet
- intensivere Komplikationen
- erhöhte Gefahr der Abhängigkeit
- erhöhte Gefahr der Therapieresistenz
- erhöhte Gefahr der Vergiftung
- Steigerung der Diagnostik
- verstärkte medizinische Anstrengungen

Folgen der Non-Compliance bei den Dialysepatienten: Mortalitätsrisiko

Überspringen/auslassen
einer Dialyse / Monat

25-30% höheres Risiko in
den nächsten zwei Jahren
zu versterben

jede ausgelassene Dialyse

10 %

3 und mehr Sitzungen verkürzen

20 - 14 %

Gewichtszunahme

35 - 14 %

Serum Phosphat-Spiegel

13 - 19 %

- Welche Gründe gibt es für Non-Compliance?
- Kann Non-Compliance, also das Nichtbefolgen ärztlicher Ratschläge auch gut/richtig sein?

Formen der Non-Compliance

- Intelligente Non-Compliance
- Beanspruchungs- Non-Compliance

Was beeinflusst die Non-Compliance?

- Patientenmerkmale
- Krankheitsmerkmale
- Behandlungsmerkmale
- Merkmale der Interaktion zwischen Arzt und Patient

Was beeinflusst die Non-Compliance?

- Patientenmerkmale -

- Stabilität der Familie wirkt positiv auf
- allgemeines Complianceverhalten (Genauigkeit, „Zwanghaftigkeit“)
- Informiertheit des Patienten als Voraussetzung für Compliance

Weitere Einflüsse:

- Krankheitsmerkmale -

- Geringere Medikamentencompliance bei Patienten mit psychiatrischer Diagnose
- viele Krankheitssymptome können zu Abnahme der Kooperationsbereitschaft führen
- deutliche Leistungseinschränkung durch die Krankheit kann zu verbesserter Compliance führen

Weitere Einflüsse:

- Behandlungsmerkmale -

Je größer die vom Patienten erwartete Verhaltensveränderung, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit von compliantem Verhalten.

- Negative Beziehung zwischen Komplexität eines Behandlungsplanes und der Compliance
- Befolgungsverhalten wird reduziert durch:
lange Wartezeiten, lange Behandlungsdauer, lange Zeitspanne zwischen Überweisung und Arzttermin

Was beeinflusst die Non-Compliance?

- Merkmale der Interaktion
zwischen Arzt/Pflegepersonal und Patient -

- Kontrollmöglichkeiten des Arztes/Pflegepersonals sind relevant
- Zufriedenheit des Patienten mit medizinischer Betreuung hat einen positiven Zusammenhang mit Compliance
- Kommunikationsprobleme zwischen Arzt/Pflegepersonal und Patient haben einen negativen Einfluss auf Compliance

Veränderung der Non-Compliance

- Edukation:

- eins zu eins Sitzungen mit dem Patienten:
über die Medikation (29 Patienten)

Ergebnis: Verbesserung der Compliance in
Bezug auf die Medikation (Phosphatspiegel)

(Schlatter u. Ferrans, 1997)

Veränderung der Non-Compliance

- Edukation:

- eins zu eins Sitzungen mit dem Patienten:
über die Medikation (26 ältere Patienten)

Ergebnis: keine Verbesserung der Compliance
in Bezug auf die Medikation

(Long et al., 1997)

d. h. widersprüchliche Ergebnisse

Veränderung der Non-Compliance

- Verhaltenstechniken:

Kontrakte:

- mit dem Patienten
- mit Familienmitgliedern
- wöchentliche Telephonanrufe

Ergebnis:

Verbesserung gegenüber einer Kontrollgruppe
(Kaliumwerte und Gewicht (IWG))

aber: nach drei Monaten war der Effekt mehr findbar

(Cummings et al., 1981)

Veränderung der Non-Compliance

- **Konsiliarintervention** (einmalig) (1)
verglichen mit
mehrmaligen Interventionen (Verstärkung bei
geringen Gewichtsschwankungen) (2)

Ergebnis:

Verbesserung in der Gruppe 2 , die über die Zeit anhielten

(Hegel et al., 1992)

Veränderung der Non-Compliance

- Fazit:
 - Wir wissen wenig Gesichertes über Veränderungsmöglichkeiten der Non-Compliance
 - Verstärken des positiven Verhaltens (d. h. der Compliance) führt zu weniger Non-Compliance
-
- Art der Beziehung zum Patienten
 - Gedanken des Patienten über die Erkrankung

Qualitätsstandards der Arzt-Patienten-Beziehung des Committee on Quality of Health Care

(USA, 2001)

**Patienten zentrierte Kommunikation fußt auf
drei zentralen Werten:**

a. Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche,
Perspektiven und persönlichen Erfahrungen des Patienten

b. Dem Patienten aufzeigen, was und wie er an der Pflege
partizipieren kann

c. Fördern der Partnerschaft und des Verstehens
in der A.-P.-Beziehung

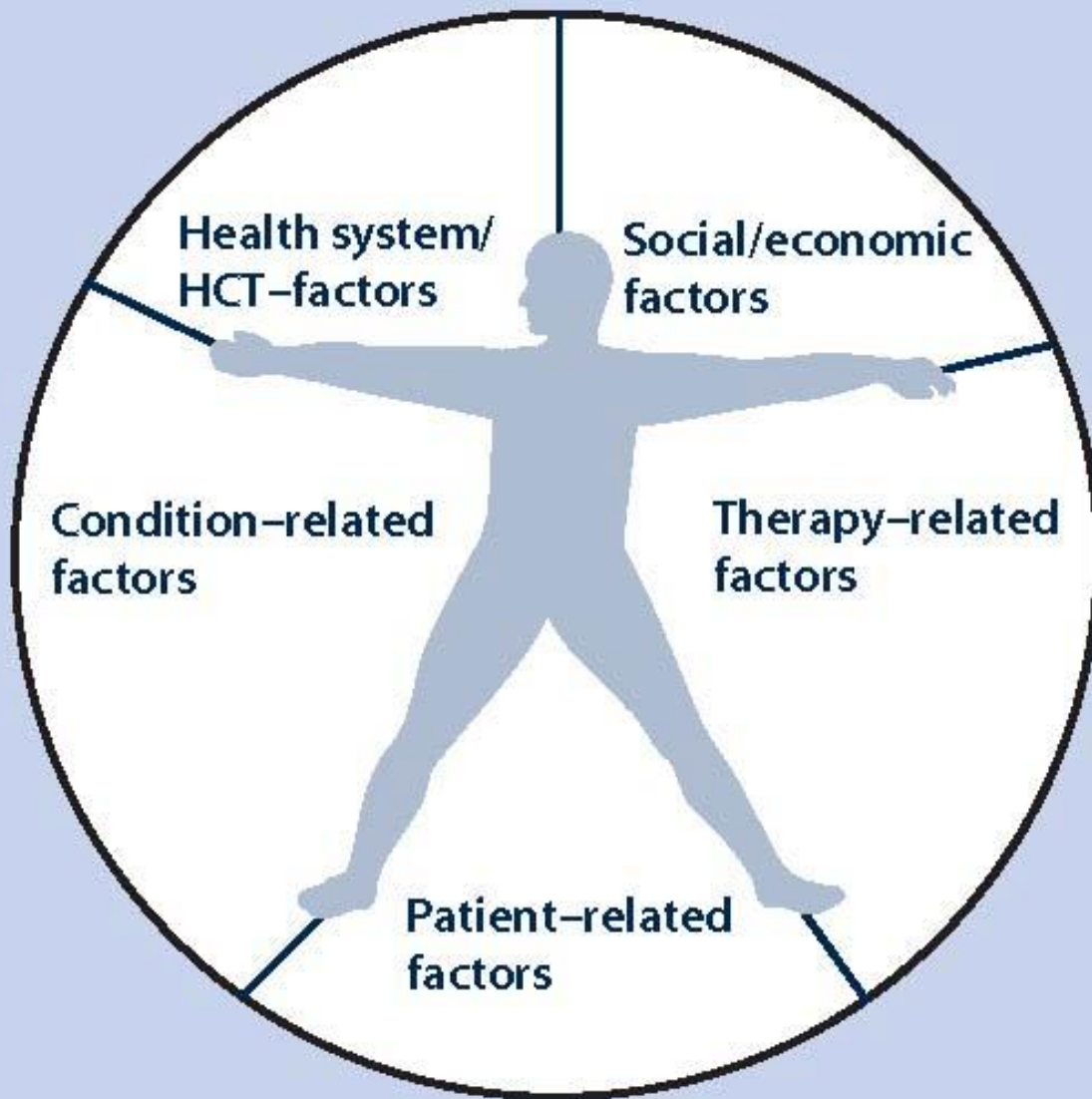
Von der Compliance zur Adhärenz

- Der Patient hält das ein, was er für sinnvoll hält
- Der Patient soll unterstützt, nicht beschuldigt werden!
- Adhärenz ist ein multidimensionales Problem, alle Dimensionen müssen bedacht werden, um den Patienten zu unterstützen

Adhärenz

Patientenabhängige Faktoren

- Patienten sollten durch Informationen unterstützt und zu Selbstmanagement ermutigt werden
- Patienten müssen informiert, motiviert und dazu befähigt werden, selbst regulative Strategien einzusetzen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**