

Uwe Bernd Schirmer

better care

# Psychopharmako- therapie und Empowerment

Ein Trainingsprogramm  
zum selbstständigen  
Medikamentenmanagement



inklusive  
Download-  
material



Uwe Bernd Schirmer  
Psychopharmakotherapie und Empowerment

Psychiatrie  
Verlag 

## Herausgeber und Autor

Die Reihe »better care« wird herausgegeben von

**Manuela Grieser**, Studienleiterin des Fachbereichs Gesundheit an der Berner Fachhochschule

**Prof. Dr. Michael Schulz**, Gesundheitswissenschaftler und Krankenpfleger, Honorarprofessur an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld, Mitarbeiter beim Krankenhausdezernat des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Mitarbeiter der Stabsgruppe für Klinikentwicklung und Forschung am LWL-Klinikum Gütersloh

**Gianfranco Zuaboni**, Pflegewissenschaftler und Leiter der Abteilung Pflegeentwicklung im Sanatorium Kilchberg, Zürich



**Dr. Uwe Bernd Schirmer** ist Krankenpfleger und Diplom-Pflegepädagoge. Er arbeitet seit 40 Jahren in der Pflege, Bildung und Pflegeforschung. Er ist Leiter der akademie südwest des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg.

Uwe Bernd Schirmer

# Psychopharmako- therapie und Empowerment

Ein Trainingsprogramm  
zum selbstständigen  
Medikamentenmanagement

Mit Beiträgen von  
Christiane Vogel  
Klaus Gauger  
Jann E. Schlimme

Uwe Bernd Schirmer  
Psychopharmakotherapie und Empowerment  
Ein Trainingsprogramm zum selbstständigen Medikamentenmanagement

1. Auflage 2020  
better care 10  
ISBN-Print: 978-3-88414-937-9  
ISBN-PDF: 978-3-96605-058-6

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Hinweis**

Bei den in diesem Buch angegebenen Hinweisen zur medikamentösen Behandlung haben die Autorinnen und Autoren den aktuellen wissenschaftlichen Stand berücksichtigt. Sie und der Verlag können aber für diese Angaben keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vor der Anwendung im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Bitte lesen Sie dazu den Beipackzettel und fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Die Handelsnamen der besprochenen Medikamente sind mit dem Zeichen ® gekennzeichnet. Aus dem Fehlen dieser Kennzeichnung darf aber nicht auf die freie Verwendbarkeit eines Medikamentennamens geschlossen werden, es kann sich um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln, die nicht ohne Weiteres benutzt werden dürfen.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2020  
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.  
Lektorat: Karin Koch, Köln  
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln,  
unter Verwendung eines Bildes von afxhome / stock.adobe.com  
Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein  
Druck und Bindung: Medienhaus Plump GmbH, Rheinbreitbach

<b>Downloadmaterial</b>	7
<b>Geleitwort</b>	8
<b>Vorwort</b>	10
<b>Danksagung</b>	14
<b>Psychopharmaka einnehmen oder nicht?</b>	15
Die Betroffenenperspektive	16
Warum ich Neuroleptika für mich persönlich ablehne <i>Christiane Vogel</i>	16
Warum ich Neuroleptika nehme <i>Klaus Gauger</i>	24
Die Behandlerperspektive <i>Jann E. Schlimme</i>	33
Psychopharmaka-Typen und Wirkungen	35
Kurz- und langfristige Effekte	42
Wege individueller Nutzung	45
Die Aufgabe der Begleitung	47
Begleitung und Kooperation	49
Therapietreue: ein Problem	50
Formen von Non-Adhärenz bei Psychopharmaka	50
Warum nehmen Patientinnen und Patienten ihre Medikamente nicht?	52
Ethische Aspekte zur Medikation mit Psychopharmaka	59
Analyse von Konfliktsituationen	61
Die Frage der Alternativen	63
Autonomie und partizipative Entscheidungsfindung	63
Die engen Grenzen der Zwangsmedikation ernst nehmen	65
<b>Förderung des selbstständigen Medikamentenmanagements</b>	67
Psychoedukation: Patientenschulung und Beratung	67
Lernverständnis: Lernbarrieren und Lernprinzipien	69
Der Medikationsprozess: potenzielle Fehlerquellen	70
Das Setting: Behandlungsbedingungen und -herausforderungen	72
Sektorenspezifische Unterschiede	72
Aufgaben von Pflegenden und von Patientinnen und Patienten	74
Versorgungspolitische Aspekte	77
<b>Grundlagen des Medikamententrainings</b>	78
Haltung und Arbeitsprinzipien	80
Selbstbefähigung fördern	80

Patientenorientierung umsetzen.....	81
Selbstbestimmung akzeptieren.....	82
Sich selbst reflektieren.....	85
Empowermentziele.....	88
Kommunikation und Beziehungsgestaltung.....	89
Flexibel bleiben.....	93
Indikation.....	94
<b>Das Medikamententrainingsprogramm</b> .....	95
Zwei Prozesse.....	96
Assessmentprozess.....	96
Interventionsprozess.....	98
Vier Stufen.....	99
Stufe 1: Patient holt Medikamente ab.....	102
Stufe 2: Patient richtet unter Anleitung die Medikamente in einer Tagesdosette.....	102
Stufe 3: Patient richtet selbstständig die Medikamente in einer Tagesdosette.....	104
Stufe 4: Patient richtet eine Wochendosette.....	105
Zwei Hilfsmittel.....	107
Durchführungshinweise.....	108
Vorbereitung.....	109
Zeitplanung.....	109
Raumvorbereitung.....	110
Benötigte Materialien.....	110
Stichproben machen und Rückmeldungen geben.....	111
Praktische Durchführung.....	111
Gespräche im Rahmen des Assessments.....	113
Gespräche im Rahmen der Intervention.....	114
Vorgehensweise im stationären Setting.....	116
Vorgehensweise im ambulanten Setting.....	118
Dokumentation.....	121
Evaluation.....	121
<b>Ein Wort zum Schluss</b> .....	124
<b>Literatur</b> .....	126

# Downloadmaterial

## **Materialien für psychiatrisch Tätige, Patientinnen und Patienten**

Stufenplan des Medikamententrainings STATIONÄR

Stufenplan des Medikamententrainings AMBULANT

## **Materialien für Pflegende**

Leitfaden 1: Assessmentgespräch

Leitfaden 2: Einführungsgespräche zum Medikamententraining

Leitfaden 2 A: Vorgehen und Ablauf des Medikamententrainings

Leitfaden 2 B: Hilfsmittel: Medikamentenpass und Dosette

Leitfaden 2 C: Richten der Medikamente

Leitfaden 3: Informationsgespräch bei Höherstufung in Stufe 3 oder 4

Leitfaden 4 A: Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung  
(STATIONÄR)

Leitfaden 4 B: Gespräche zum Abschluss des Medikamententrainings  
(AMBULANT)

## **Materialien für Patientinnen und Patienten**

Patienteninformationsblätter STATIONÄR

Patienteninformationsblatt A zu Beginn des Medikamententrainingsprogramms

Patienteninformationsblatt B zum Entlassgespräch

Patienteninformationsblätter AMBULANT

Patienteninformationsblatt A zu Beginn des Medikamententrainingsprogramms

Patienteninformationsblatt B für das Abschlussgespräch

Medikamentenpass

Patienteninformationsblatt C für den Umgang mit Krisen

»Selbstbestimmt mit Medikamenten umgehen« von Patrica Deegan,  
übersetzt von Gaby Rudolf

↓ Alle Downloadmaterialien finden Sie im Downloadbereich des Buches:

<https://psychiatrie-verlag.de/product/psychopharmakotherapie-und-empowerment/>

Den Zugangscode finden Sie auf S. 100.

# Geleitwort

Die Behandlung und Pflege von Menschen mit seelischen Erkrankungen und das psychosoziale Versorgungssystem haben in den letzten Jahren einen Perspektivwechsel vollzogen. Viele nationale, aber insbesondere auch internationale Impulse haben die Entwicklung weg vom Fürsorgesystem hin zum modernen Teilhaberecht gestärkt. Aspekte wie Autonomie, Patientenrechte, Selbstbestimmung, Recoveryorientierung, partizipative Entscheidungsfindung und Empowerment sind in den Fokus gerückt.

Dabei soll Empowerment psychisch erkrankte Menschen verstärkt in die Lage versetzen, ihre Rechte auf Partizipation und Mitsprache selbstbestimmt wahrzunehmen. Das Leitprinzip Recovery zielt nicht nur auf Symptomreduktion, sondern auf Aktivierung und Förderung von Ressourcen zur weitestgehend selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung und Alltagsgestaltung. Dabei ist die Entwicklung von Kompetenzen zur Förderung der eigenen Gesundheit (Expertentum für die eigene Erkrankung) von zentraler Bedeutung. Diese Gesundheitskompetenz legt den Grundstein für die partizipative Entscheidungsfindung im gesamten Pflege- und Behandlungsprozess.

Dies ist im Bereich der seelischen Gesundheit und Krankheit ein besonders anspruchsvolles Expertentum, denn es benötigt viel mehr als gute Information. Begleitet werden seelische Erkrankungen häufig von Angst, Scham und Stigmatisierung, deshalb ist ein guter Umgang damit eine große Herausforderung für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen. Dies trifft auf alle Bereiche der Behandlung und Pflege zu, insbesondere auch auf die Psychopharmakotherapie. Der beschriebene Perspektivwechsel trägt auch hier zu einer Veränderung bei – weg von der Verordnung, hin zu einer aktiven Entscheidung der Betroffenen – bei. Hier gilt es, Menschen zu befähigen, selbstbestimmte, gut informierte und auf die Person zugeschnittene Gesundheitsentscheidungen treffen zu können.

Pflegeschwestern stellt dies vor besondere Herausforderungen. Sie sollen einerseits die korrekte Einnahme der Medikamente sicherstellen und auf der anderen Seite die individuelle Entscheidungsfindung der Betroffenen bestmöglich unterstützen. Genau hier setzt dieses Buch an, vermittelt das dafür notwendige Wissen und sorgt für einen guten Praxistransfer.

Über ein Trainingsprogramm im klassischen Sinne geht es dabei weit hinaus. Wie in allen Werken von Uwe Bernd Schirmer wird die pflegetherapeutische Beziehung ins Zentrum gestellt und auf sensible und einfühlsame Weise als wichtigste Kernkompetenz psychiatrischer Pflege gewürdigt. Grundlage für das Trainingsprogramm sind zentrale Schlüsselwerte wie Personen- und Ressourcenorientierung, partnerschaftlicher Umgang, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sowie eine konsequente Lebensweltorientierung.

Es ist also ein Buch, das Empowerment durch Beteiligung nutzt, um einen partnerschaftlichen und demokratischen Ansatz in der psychiatrischen Pflege auch auf das Thema Medikamentenmanagement auszuweiten. Es ist daher ein wichtiger Beitrag auf dem Weg zu einer beteiligungs- und recoveryorientierten psychosozialen Versorgung.

*Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa*

# Vorwort

Menschliches Leben ist verletzlich und beinhaltet die Auseinandersetzung mit einer Vielzahl von Krisen. Dazu gehören persönliche wie berufliche Krisen, die sich eben auch zu psychischen Krisen entwickeln können. Wird aus einer Krise eine psychische Erkrankung, erfordert die Behandlung eine Vielzahl von Interventionen, allen voran komplexe psychosoziale und beziehungsorientierte Interventionen. Daneben findet bei schweren psychischen Krisen, bei Depressionen, Angststörungen, Psychosen, bipolaren Erkrankungen oder Zwangsstörungen häufig eine pharmakologische Behandlung mit psychoaktiven Substanzen (= Psychopharmaka) statt. Eine solche medikamentöse Therapie ist in der Regel in einen Gesamtbehandlungsplan eingebettet.

Bei ausgeprägten psychopathologischen Symptomen ermöglicht nicht selten erst die Einnahme von Psychopharmaka eine psychotherapeutische oder ambulante Behandlung. Die Kombination von Psychopharmaka und Psycho- und Soziotherapie verbessert häufig das Gesamtbehandlungsergebnis, aber nicht immer. Sowohl atypische Neuroleptika als auch neue Antidepressiva konnten nicht die erhofften positiven Wirkungen und Heilungserwartungen erfüllen (vgl. GÖTZSCHE 2016; ANSARI, ANSARI 2017; LEHMANN u. a. 2017). Zudem wird berichtet, dass Neuroleptika nur bei jedem 6. bis 8. Patienten eine Symptomreduzierung von mindestens 20% erbringen (LEUCHT u. a. 2012, 2013, 2017).

Über die Notwendigkeit und Effektivität einer Psychopharmakotherapie lässt sich nach aktueller Datenlage also durchaus ehrbar streiten. Auch die Nutzerinnen und Nutzer sind sich nicht einig und haben ihre persönlichen Erfahrungen und Vorlieben, wie die zwei folgenden Erfahrungsberichte deutlich machen.

In diesem Buch soll nicht der medikamentösen Behandlung der Vorzug gegeben werden, sondern der Entscheidungsfreiheit der Patientinnen und Patienten. Ein Haltungswandel bei den Behandelnden von der Medikamentenverschreibung hin zu einem Medikamentenangebot scheint sich mancherorts bereits zart anzudeuten, ist aber noch nicht Standard. Dabei sind die Vorbehalte der Patientinnen und Patienten leicht zu verstehen, denn Psychopharmaka haben teils erhebliche psychische und körperliche Nebenwirkungen. Einige Patienten befürchten gar, dass Psychopharmaka sie nur ruhigstellen sollen und nicht der eigentlichen Behandlung ihrer Erkrankung dienen. Diese Ambivalenzen und

Befürchtungen sind aufzugreifen. Insbesondere eine längerfristige Einnahme von Psychopharmaka wird nicht stattfinden, wenn es Zweifel an der Behandlung gibt.

Früher oder später haben fast alle Psychopharmaka-Nutzerinnen und -Nutzer den Wunsch, ihre Medikation zu reduzieren oder ganz abzusetzen. Andere wollen erst beim Auftreten von Frühwarnzeichen Psychopharmaka einnehmen, in der Hoffnung, so einen Rückfall verhindern zu können (intermittierende Medikamenteneinnahme).

Die Pflegenden stellt dies vor besondere Herausforderungen. Einerseits erwartet man von ihnen, ambulant wie stationär eine korrekte Medikamenteneinnahme sicherzustellen, und andererseits sollen sie auf die individuelle Einstellung und Umgangsweise mit der Medikation der Patienten eingehen. Grundsätzlich geht es darum, die Patienten bei ihrer Entscheidungsfindung zum Umgang mit der Medikation immer wieder aufs Neue zu unterstützen. Starre Regeln zum Behandlungsprozess wirken zweifelhaft. Vielmehr scheinen solche Vorgehensweisen erfolgreicher zu sein, die individualisiert und flexibel sind und dabei die Selbstbestimmung und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten stärker berücksichtigen. Dazu kann auch eine zwischen Behandelnden und Patienten offen diskutierte medikamentöse »Exitstrategie« gehören.

Dabei besteht das Problem, dass empirisches Wissen zum Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka noch sehr lückenhaft ist (SOMMER, LINCOLN 2019, 117). Ein abruptes Absetzen oder das Vergessen der Einnahme der meisten psychoaktiven Substanzen kann für die Nutzerinnen und Nutzer erhebliche Folgen haben, die von sich einstellenden Krisen bis hin zu schweren Rückfällen reichen.

Eine Behandlung mit Psychopharmaka sollte immer einen individualisierten Prozess darstellen, bei einer Reduktion ist er ein Muss. Patienten, Behandelnde und Angehörige sollten in diesen Prozess eng eingebunden sein. Eine verantwortungsvolle Reduktion braucht eine »Roadmap«. Sie kann von kleinsten Schritten geprägt sein und erfordert gerade dann eine präzise Medikamenteneinnahme. »Nur wer langsam ist, kommt ans Ziel« (SCHLIMME u. a. 2019, 10). Begleitende psychosoziale Angebote können die Patientinnen und Patienten in dieser Phase unterstützen.

Wenn Ärzte, Pflegende und Angehörige von den Absetzversuchen der Patienten nichts wissen, können sie diese nicht begleiten. Sie werden aber nur davon erfahren, wenn es eine vertrauensvolle, auf Offenheit beruhende Beziehung aller beteiligten Akteure gibt.

Bis heute dominiert ein medizinisches Modell, welches die Perspektive und den Sachverstand der Patientinnen und Patienten zu wenig berücksichtigt. Patientenedukation darf sich nicht auf Wissensvermittlung beschränken. Vielmehr brauchen Menschen mit chronischen Erkrankungen Handlungskompetenzen, um therapeutische Vorschläge in ihrem Lebensalltag umsetzen zu können. Es geht nicht darum, die Patienten dazu zu bringen, zu tun, was Ärztinnen und Ärzte sagen. Vorgetäuschte Kooperation nützt niemandem. Eher besteht die Notwendigkeit, die Selbstbefähigung dieser Personen zu fördern und als ein wesentliches therapeutisches Element zu verstehen. Dazu gehört es auch, ihnen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung zu ermöglichen, sie bei ihrem Tun zu begleiten und ihnen eine passende Behandlung anzubieten. Empowerment, also Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, kann nur von den Betroffenen selbst vollbracht werden. Den professionell Tätigen kommt die Aufgabe zu, sie bei Empowermentprozessen zu fördern und mögliche Hindernisse zu beseitigen (KNUF 2016).

Das vorliegende Buch richtet seinen Blickwinkel auf die Förderung und Stärkung der Selbstbefähigung der Patientinnen und Patienten beim Medikamentenmanagement. Dabei werden nicht nur die verschiedenen Perspektiven von Behandelnden und Patienten dargestellt, sondern auch:

- die vielfältigen Ursachen, die dazu führen können, dass Patienten nicht wie verordnet ihre Medikation einnehmen,
- die Bedeutung der Integration der individuellen Wünsche der Patientinnen und Patienten bei der Medikation mit Psychopharmaka,
- die verschiedenen Möglichkeiten und Ansatzpunkte bei der Entwicklung von Fertigkeiten zur Implementation eines Medikamententrainings.

Ein verlässliches Medikamentenmanagement stellt Menschen mit chronischen Erkrankungen vor etliche Herausforderungen. Selbst wenn sie die Entscheidung getroffen haben, ihre Medikation wie verordnet einzunehmen, gelingt es ihnen oft nicht, den Therapieplan im Alltag verlässlich umzusetzen.

Diese Lücke schließt das vorliegende Buch. Es beinhaltet ein Medikamententrainingsprogramm, um mit Patienten wesentliche Fragen zu den Medikamenten zu klären und praktische Fähigkeiten im Umgang mit der Medikation zu trainieren. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten zum selbstständigen Medikamentenmanagement zu befähigen.

Die Vorgehensweise des Medikamententrainingsprogramms folgt dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand, dass verhaltenstherapeutische Herangehensweisen und Psychoedukation zusammen erfolgreicher sind als Einzel-

maßnahmen. Durch die Einbeziehung von Angehörigen kann die Wirksamkeit noch weiter verbessert werden.

Das Medikamententrainingsprogramm wurde mit fünf Psychiatrieerfahrenen diskutiert, ihre Anregungen wurden aufgenommen. In einem Praxisforschungsprojekt an den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie wurde eine frühere Fassung in einer randomisierten kontrollierten Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Tilman Steinert evaluiert (SCHIRMER u. a. 2015). Deutlich wurde durch die Studie, dass die Patientinnen und Patienten, die während ihres stationären Aufenthaltes am Medikamententrainingsprogramm teilgenommen hatten, das erlernte Vorgehen zum Medikamentenmanagement zu Hause auch tatsächlich anwendeten und die Adhärenz signifikant verbessert werden konnte. Der Transfer von der Klinik in das häusliche Umfeld scheint gelungen zu sein. Dies zeigt, wie wichtig es ist, dass Patienten durch Pflegefachpersonen gerade in der kritischen Phase, nämlich der Überleitung nach Hause, im Medikamentenmanagement durch die Anwendung evidenzbasierter Strategien unterstützt werden (KWAN u. a. 2013; VAN SLUISVELD u. a. 2012).

Ich möchte Pflegende ermutigen, diese Aufgabe wahrzunehmen, und hoffe, dass dieses Buch zumindest hinsichtlich des Medikamentenmanagements dazu einen Beitrag leisten kann.

*Uwe Bernd Schirmer*