

Anja Klingenberg, Joachim Szecsenyi

„Nicht jeder Arztbesuch erfordert ein Rezept“

Patientenzufriedenheit mit der
hausärztlichen Arzneimitteltherapie

AQUA-Materialien, Band V



*Institut für angewandte
Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheits-
wesen GmbH*

Anja Klingenberg, Joachim Szecsenyi

„Nicht jeder Arztbesuch erfordert ein Rezept

Patientenzufriedenheit mit der hausärztlichen Arzneimitteltherapie

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Klingenberg, Anja; Szecsenyi, Joachim:

„Nicht jeder Arztbesuch erfordert ein Rezept“. Patientenzufriedenheit mit der hausärztlichen Arzneimitteltherapie. / Klingenberg, Anja; Szecsenyi, Joachim; Göttingen: AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, 1998

ISBN: 3-9805177-5-6

Anschrift der Autoren:

Dipl.- Biol. Anja Klingenberg
AQUA-Institut für angewandte
Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Weender Landstr. 11
D-37073 Göttingen

Prof. Dr. med. Dipl.- Soz. Joachim Szecsenyi
AQUA-Institut für angewandte
Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Weender Landstr. 11
D-37073 Göttingen

Die Patientenbefragung wurde im Rahmen des Projekts „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“ in Hessen durchgeführt. Das Projekt wurde gemeinsam vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. / Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unterstützt. Dieser Band entstand unter Mitarbeit von Dr. Ottomar Bahrs (wissenschaftliche Beratung) und Natalja Wlasow (Dokumentation).

Dieser Band ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

© AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH
Göttingen, 1998
Weender Landstr. 11, D-37073 Göttingen
Telefon: ++49-(0)551-789 52 0
Telefax: ++49-(0)551-789 52 10
E-mail: office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Vorwort

Norbert Fischer, VdAK / AEV

Die gesetzliche Krankenversicherung befindet sich in einer Finanzierungskrise. Auf der einen Seite beeinflussen die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit, niedrige Tarifabschlüsse und geringe Rentenerhöhungen nachhaltig die Finanzkraft der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf der Ausgabenseite ist unverkennbar, daß die Auftriebstendenzen in verschiedenen Leistungsbereichen anhalten. Bei dieser Ausgangslage verstehen sich die Ersatzkassen

- als Anwalt der Versicherten, denen eine umfassende medizinische Versorgung dauerhaft auf hohem Niveau gesichert werden muß und
- als Vertreter der Beitragszahler, die mit Recht Anspruch auf eine effiziente Verwendung der Beitragsmittel erheben.

Die Vertragspolitik der Ersatzkassen steht dabei unter dem grundsätzlichen Motto:

Qualität ist unser Programm

Nur über die Gewährleistung qualitativ einwandfreier Leistungen und Therapien, die Beseitigung bestehender und identifizierter Qualitätsdefizite sowie die Erhöhung von Qualitätsstandards wird es dauerhaft gelingen, die Attraktivität des GKV-Systems zu erhalten. Nur so nämlich ist es möglich, eine hochwertige Versorgung zu angemessenen Beitragssätzen zu garantieren. Qualitativ schlechte Leistungen sind die teuersten Leistungen; zielgerichtete, abgestimmte und qualitätsorientierte Versorgungsformen erlauben es demgegenüber, die solidarisch finanzierte Absicherung gegen des Krankheitsrisiko auch zukünftig garantieren zu können. Wer als Leistungserbringer zu diesen Bedingungen zur Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen bereit ist, wird dort stets gute Partner finden.

Die allgemeine Strategie der Ersatzkassen läßt sich vor dem geschilderten Hintergrund so konkretisieren:

- Rationalisierung statt Rationierung
- Versorgungsoptimierung durch Prioritätensetzung
- Qualitätsmanagement statt Leistungsausgrenzung
- Qualitätswettbewerb anstelle Konservierung überholter Vertragsstrukturen

Es ist besonders erfreulich, daß sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen auf verschiedenen Handlungsfeldern bereit erklärt hat, gemeinsam mit den Ersatzkassen konkrete Projekte zur Optimierung der Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Zu erwähnen sind folgende Modellvorhaben:

⇒ Projekt Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie

- Ziel der Arbeit von Pharmakotherapiezentren und der Pharmakotherapieberatung der niedergelassenen Ärzte ist die Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Arzneimitteln.

⇒ Entwicklung der Qualitätsgemeinschaft Ried

Mit dem Aufbau von vernetzten Versorgungsstrukturen werden folgende Ziele verfolgt:

- Mehr Kooperation durch regelmäßige Fallkonferenzen, Qualitätszirkel und sonstige Arbeitsgruppen, durch die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte untereinander verbessert wird;
- mehr Koordination durch die Einrichtung einer Leitstelle, die die unterschiedlichen Versorgungsangebote vernetzt, und den Einsatz von Patientenbegleitbriefen, die wesentlich mehr Informationen enthalten als die bisherigen Überweisungen;
- mehr Kommunikation durch intensiviertere Abstimmung von Behandlungsstrategien im ambulanten und stationären Bereich und Einbeziehung komplementärer Dienste wie die häusliche Krankenpflege;
- mehr ambulante Versorgung, indem die Versorgungsstruktur des stationären Bereichs verstärkt durch die Vertragsärzte abgebildet wird (z.B. durch fachärztliche und nichtärztliche Besuchsdienste, eine Anlaufpraxis oder die Leitstelle).

Der Patient - der Versicherte - steht im Mittelpunkt des Interesses. Der Versicherte ist nicht nur "Zielgruppe" aller Bemühungen zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz der Versorgung, sondern er ist als Partner zu verstehen, wenn es darum geht, das Versorgungssystem zu optimieren. Die verdienstvollen Arbeiten des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen mit Patientenbefragungen zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung haben keinen Zweifel daran gelassen, daß die Patienten sehr aufmerksam und kritisch-konstruktiv die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen wahrnehmen. Die Reaktionen der Patienten ("ich finde es gut, daß man sich um die Meinung und das Wohlbefin

den der Patienten kümmert") sind ein Ansporn, auch künftig strukturelle Weiterentwicklungen nicht nur wissenschaftlich zu begleiten, sondern auch die Sicht der Versicherten zu erkunden und in die strategische Planung einzubeziehen.

Norbert Fischer

Leiter der Abteilung Verträge

Verband der Angestellten-Krankenkassen / Arbeiterersatzkassen Verband e.V. (VdAK / AEV)

Siegburg, den 09.03.1998

Vorwort

Dr. Jürgen Bausch, KV Hessen

Ärzte wissen zu wenig über ihre Patienten. Nicht, was das Medizinische betrifft, sondern vielmehr, was ihre Patienten über ihren Arzt denken und wie sie sein tägliches Handeln einschätzen.

Zwar erfahren die meisten Ärzte fortlaufend Zeichen von Sympathiebekundungen in Form von kleinen und liebevollen Geschenken. Die Kinder malen Bilder und bringen sie stolz in die Praxis. Landwirtschaftliche Produkte aller Art sorgen für Hausmannskost am Esstisch der Arztfamilie. Selbstgebackener Kuchen, Plätzchen und Brot sorgen für Abwechslung. Honig aus eigener Bienenzucht und Marmelade nach Omas Rezept ergänzen die Liebesbekundungen. Manche Praxis kann die vielen geschenkten Alkoholika nur unter Hintanstellung von Bedenken über Organschäden selbst vermarkten.

Aber was denken die Patienten über ihre medikamentöse Versorgung unter dem Aspekt der Arzneimittelbudgetrestriktionen in den Hausarztpraxen?

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat zusammen mit dem VdAK über Jahre hinweg Pharmakotherapiekreise unterstützt, in denen Hausärzte die Prinzipien der rationalen und rationellen Pharmakotherapie lernen, um sie dann in der täglichen Praxis umzusetzen. Was betroffene Patienten darüber denken und sagen, deckt die vorliegende Analyse auf, die nach umfangreichen Patientenbefragungen in Praxen von Zirkelärzten in Hessen durchgeführt wurde.

Der Auftraggeber - die Ersatzkassen - können mit dem Ergebnis zufrieden sein. Aber auch die Ärzte brauchen ihr Licht nicht unter den Scheffel zu stellen. Man kann die medikamentöse Versorgung der Versicherten in hausärztlichen Praxen optimieren und nicht unbedingt notwendige Verordnungen reduzieren, und ohne daß dadurch die Patienten die Praxen der Zirkelärzte in Scharen verlassen. Ausnahmen bestätigen die Regel und sind Ausdruck einer anhaltenden Unzufriedenheitskette in der jeweiligen Arztpraxis.

Die hier vorliegende Untersuchung zeigt, daß von Patienten die leichtfertige Verordnung von Medikamenten fast doppelt so häufig als Grund für einen früheren Hausarztwechsel angegeben wird, wie die Ablehnung einer gewünschten Verordnung. Dies ist ein erstaunliches Ergebnis, weil in Ärzteversammlungen immer wieder die Angst des Patientenverlusts bei Versagen von Wunschverordnungen artikuliert wird.

Im Hinblick auf die Budget- und demnächst Richtgrößenrestriktionen bei der Arzneimittelversorgung sind folgende Erkenntnisse aus der Befragung in hessischen Praxen besonders wichtig:

Die Ergebnisse machen deutlich, daß den Patienten der Zusammenhang zwischen Medikamentenpreisen und pharmazeutischer Qualität ein Buch mit 7 Siegeln ist. Nur 45 % wurden nach eigener Angabe vom Hausarzt überhaupt schon einmal über preisgünstige Medikamente informiert. Das ist aus KV-Sicht zu wenig, aber auch ein Hinweis für weitere Informationsanstrengungen. Dies um so mehr, als die Befragung stattfand, nachdem mit Plakaten und Handzetteln auch in Hessen in allen Praxen auf die drohende Budgetüberschreitung 1996 im Herbst und in umfangreicher Form auch über die Medien hingewiesen wurde.

Hier ist dringender Handlungsbedarf in den Informationszeitschriften der Krankenkassen angesagt, in denen die Versicherten über ihre Rechte und Pflichten informiert werden. Man kann das Problem der medikamentösen Versorgung nur gemeinsam lösen. Krankenkassen und Ärzteschaft haben hier zwar getrennte Rollen zu spielen, aber nach einem gleichen Drehbuch zu informieren.

Rund zwei Drittel aller Patienten verlassen die Praxis eines Hausarztes mit einem Rezept. Die Wünsche und Erwartungshaltungen der Patienten sind jedoch häufig anderer Natur, die es mehr zu beachten gilt. Die Studie zeigt, daß Hausärzte Patienten neben der Verordnung eines Medikaments anderes anbieten können, das mindestens ebenso wichtig ist.

Hessische VdAK-Patienten haben noch eine Besonderheit, die die Befragung überraschenderweise aufgedeckt hat: Sie zeigen sich im Hinblick auf die medikamentöse Versorgung eher anspruchsvoll und äußern sich eher als andere mit Wünschen nach „alternativen Behandlungsmethoden“. Sie haben eher als andere schon einmal den Hausarzt wegen zu leichtfertiger Verordnung von Medikamenten gewechselt und räumen häufiger Non-Compliance bei der Medikamenteneinnahme ein.

Die Hausarztzufriedenheit ist phänomenal gut. 94,7 % der Befragungsteilnehmer geben an, insgesamt mit ihrem Hausarzt zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Das ist eine gute Nachricht. Aber in einzelnen Punkten wird dennoch Kritik geübt. So besteht z.B. Unzufriedenheit im Hinblick auf die Aspekte „gründliche Untersuchung“ und „ausreichend Möglichkeit, über Probleme zu sprechen“.

Die Studie signalisiert Handlungsbedarf für die Kassen, die KVen und die Zirkelärzte. Aber sie macht auch deutlich: Ärzte setzen gesetzliche Budgetvorgaben in einer patientenverträglichen

und zumutbaren Form um. Das Instrument der Pharmakotherapiezykel erweist sich auch in diesem Zusammenhang als taugliches Modell.

Dr. Jürgen Bausch

1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Frankfurt, den 25.02.1998

Inhaltsverzeichnis

1. FRAGESTELLUNG	2
2. VORBEREITUNG DER BEFRAGUNG	6
2.1. ERHEBUNGSINSTRUMENT, PILOTIERUNG.....	6
2.2. REKRUTIERUNG DER PRAXEN.....	6
3. ABLAUF DER BEFRAGUNG	7
3.1. AUSGABE DER FRAGEBÖGEN	7
3.2. RÜCKLAUFQUOTE	7
3.3. CHARAKTERISTIKA DER IN DIE AUSWERTUNG EINBEZOGENEN PRAXEN	9
3.4. AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE	9
4. BEFRAGUNGSERGEBNISSE	11
4.1. DEMOGRAFISCHE ANGABEN DER PATIENTEN	11
4.2. BESUCHSANLAß UND VERORDNUNG VON MEDIKAMENTEN AM TAG DER FRAGEBOGENAUSGABE.....	16
4.3. ALLGEMEINE ASPEKTE DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG UND DER ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG	18
4.4. VERÄNDERUNGSWÜNSCHE AN DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	27
4.5. QUANTITATIVE ASPEKTE DER MEDIKAMENTENVERORDNUNG.....	35
4.6. ANTWORTEN AUF DIE OFFENEN FRAGEN	39
4.7. WIEDERHOLUNGSREZEPTE.....	48
4.8. COMPLIANCE.....	50
4.9. WUNSCHVERORDNUNGEN.....	55
4.10. EINSTELLUNG ZUR VERORDNUNG PREISGÜNSTIGER MEDIKAMENTE.....	64
4.11. WAHrgENOMMENE VERÄNDERUNGEN BEI MEDIKAMENTENVERORDNUNGEN IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN	71
4.12. INWIEWEIT REPRÄSENTIEREN DIE ERGEBNISSE DER „PATIENTENBEFRAGUNG ZUR PHARMAKO- THERAPIE“ DIE MEINUNG DER PATIENTEN DES VDAK / AEV ?	78
5. WELCHEN NUTZEN ZIEHEN DIE BETEILIGTEN HAUSÄRZTE UND PATIENTEN AUS DER „PATIENTENBEFRAGUNG ZUR PHARMAKOTHERAPIE“?	83
6. ZUSAMMENFASSUNG UND FOLGERUNGEN	90
7. LITERATUR	97

ANHANG: DATENTABELLE

1 Fragestellung

Ziel der hier vorgestellten Patientenbefragungen im Rahmen von „Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie“ war es, mehr darüber zu erfahren, wie durch Einbeziehung der Perspektive der Patienten¹ eine Optimierung der Arzneimitteltherapie möglich ist.

Hintergrund: Pharmakotherapie und Patientenbedürfnisse

Zwischen 60 und 75 % aller Konsultationen in der Allgemeinpraxis sind mit dem Ausstellen eines Rezeptes verbunden (BRUCKS, SALISCH U. WAHL 1987, KOCHEN 1992, HIMMEL U. LIPPERT-URBANKE 1994). Es ist bekannt, daß die Verordnung von Medikamenten nicht nur aus medizinischer Notwendigkeit (im Sinne einer erwünschten physiologischen Wirkung) erfolgt, sondern aus einer Vielzahl von weiteren Gründen. MCCORMICK (1991) nennt zum Beispiel: Die Erwartung des Patienten, die Bestätigung der Patientenrolle, das Bedürfnis nach Absicherung ('being on the safe side') und das Bedürfnis nach einem Ritual für den Abschluß der Konsultation. Dem können weitere hinzugefügt werden, wie z. B. die Bestätigung der Arztrolle, das Gefühl, dem Patienten etwas geben zu müssen oder zu wollen, der 'Placebo-Effekt' sowie Zeitersparnis. Die Interaktion zwischen Arzt und Patient spielt also im Hinblick auf die Pharmakotherapie eine große Rolle.

Im Rahmen des Projekts „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“, das im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit Unterstützung der Ersatzkassenverbände (VdAK / AEV) in den Jahren 1995 und 1996 durchgeführt wurde, hatten 140 Hausärzte Gelegenheit, ihre Arzneimittelverordnungen aufgrund differenzierter Analysen der Ersatzkassenrezepte eines ganzen Quartals im Rahmen von Qualitätszirkeln zu diskutieren.

In den Pharmakotherapie-zirkeln wurde das Verordnungsgeschehen dabei zunächst vor allem aus der Perspektive der Ärzte beleuchtet. In den Gruppendiskussionen wurde häufig geäußert, daß ein Erwartungsdruck von seiten der Patienten bestehe. Dieser wurde als ein wichtiger Grund für - vielleicht nicht immer notwendige - Medikamentenverordnungen genannt (SZECSENYI, ANDRES, BROGE, CLAUS U. GLAESKE 1996; vgl. auch HEMMINKI 1975, COCKBURN U. PIT 1997). Außerdem wurde die Befürchtung geäußert, Veränderungen im Verordnungsverhalten könnten dazu führen, daß Patienten den Arzt wechseln. Von seiten der Ärzte besteht also offenbar der Eindruck, daß die Verordnung von Medikamenten aus Patientensicht besonders wichtig ist.

Gleichzeitig ist aus der Compliance-Forschung bekannt, daß durchschnittlich etwa 50 % aller Patienten ihre Medikamente nicht richtig, unregelmäßig oder überhaupt nicht nehmen (SIEGRIST

¹ Da die Aufzählung der Bezeichnungen für männliche und weibliche Personen die Lesbarkeit beträchtlich erschwert, benutzen wir meistens den Plural oder die männliche Form. Sie stehen gleichbedeutend für Frauen und Männer.

1988, WILKER, BISCHOFF u. NOVAK 1994). Verschiedene Studien, in denen Patienten vor und nach einer Konsultation befragt wurden, kamen zu dem Ergebnis, daß Medikamente häufiger verschrieben wurden, als dies von seiten der Patienten erwartet worden war (HIMMEL u. LIPPERT-URBANKE 1994, BRITTEN 1994). HIMMEL u. LIPPERT-URBANKE stellten im Rahmen ihrer Untersuchung darüber hinaus fest, daß Patienten, die kein Medikament erhalten hatten, mit der Konsultation ebenso zufrieden waren wie diejenigen, denen ein Arzneimittel verordnet wurde, selbst wenn vor dem Arztkontakt nach eigener Angabe ein Medikament erwartet worden war.

Dies sind Hinweise darauf, daß es für ein besseres Verständnis der Patientenperspektive wichtig ist, diese selbst zu befragen. Von uns im Rahmen früherer Projekte (BAHRS u. KLINGENBERG 1995, KLINGENBERG, BAHRS u. SZECSENYI 1996a,b,c) durchgeführte Patientenbefragungen zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung wiesen darauf hin, daß Patienten der Arzneimitteltherapie zum Teil sehr kritisch gegenüberstehen und sensibel darauf reagieren, wie und warum ihnen ein Medikament verordnet wird. Häufig beklagten Patienten sich z. B. darüber, daß ihnen zu schnell Medikamente verordnet wurden²: „Man wird zu schnell mit Medikamenten abgefertigt“, „... die Verschreibung von Medikamenten gegen Symptome, ohne vorher die Ursachen für diese abgeklärt zu haben“, „... der schnelle Griff zum Rezeptblock“. Gleichzeitig registrierten Patienten ausdrücklich positiv, wenn dies nicht der Fall war: „Beim jetzigen (Hausarzt) gefällt mir, daß er sich Zeit nimmt, nicht sofort Medikamente verschreibt“; „Der Arzt hat mich als vollwertigen Partner behandelt, gute Beratung, ohne Medikamente zu verschreiben“, „(gefallen hat mir) die Tatsache, daß bei einigen Ärzten der Rezeptblock nicht mehr das Gespräch ersetzt.“

BRITTEN (1994) berichtet, daß von ihr befragte Patienten zufrieden waren, wenn der Arzt ihnen erklärte, *warum* ein Medikament nicht notwendig war oder *warum* zu viele Medikamente, vor allem Antibiotika, nicht wünschenswert waren.

Patienten erwarten vor allem eine Klärung der Symptome, Beratung und Unterstützung, wobei Medikamente einen Teil der Hilfe darstellen können, aber keineswegs immer notwendig oder erwünscht sind. Es ist anzunehmen, daß klärende Gespräche und die Beratung über andere Möglichkeiten der Hilfe bzw. Selbsthilfe in vielen Fällen ein Medikament überflüssig machen.

² Die Zitate stammen aus dem „Projekt Brinkum“ (Projekt zur Förderung und Erforschung der Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen, vgl. Bahrs u. Klingenberg 1995), aus dem Projekt EUROPEP (European Projekt on Patient Evaluation of General Practice Care, vgl. Klingenberg, Bahrs u Szecsenyi 1996a,b), sowie aus dem „PRAXISSPIEGEL“.

Die oben aufgeführten Zitate weisen darauf hin, daß Patienten andere Formen der Hilfe häufig sogar vorziehen würden. Analysen von videodokumentierten Arzt-Patient-Kontakten haben gezeigt, daß sich selbst hinter einer ausdrücklich als Wunsch nach einem Medikament formulierten Erwartung der Wunsch nach menschlicher Unterstützung verbergen kann, der vom Patienten nicht direkt formuliert wird (BAHRS 1996).

Ärzte fürchten manchmal, Patienten könnten zu einem anderen Arzt wechseln, wenn Wunsch-Medikamente nicht verordnet werden. Unseren Befragungen zufolge kann aber auch das Gegenteil der Fall sein: Patienten würden nach eigener Angabe den Arzt wechseln, „ ... hätte ich das Gefühl nur mit 'Pillen' abgefertigt zu werden“, „ ... wenn der Arzt mir Medikamente verschreibt, die entweder unnötig sind oder mir sogar schaden (Nebenwirkung nicht im Verhältnis zur Wirkung)“, „... zu lockerer Umgang mit Medikamenten ohne Aufklärung über Wirkung und Nebeneffekte.“ Das letzte Zitat macht zudem darauf aufmerksam, daß es nicht nur darum geht, ob ein Medikament verordnet wird oder nicht, sondern auch darum, wie gründlich darüber gesprochen wird.

Vereinzelt beklagten sich Patienten sich sogar darüber, daß der Arzt „ ... mir jedes Medikament verschrieben hat, was ich wollte“ bzw. über „die Verschreibung der Medikamente, über Jahre auf Verlangen immer die gleichen“. Ähnliches berichtet BRITTEN aus den von ihr in England durchgeführten Patienteninterviews: Ärzte wurden manchmal auch dafür gelobt, daß sie dem Patienten nicht alles gegeben hatten, was er wollte. Patienten erwarten vor allem, daß der Arzt sich mit ihnen und ihren Problemen befaßt, und dazu gehört auch, daß er von Zeit zu Zeit von sich aus die Notwendigkeit eines Medikaments überprüft und sich genauer nach dem Gesundheitszustand und den Bedürfnissen des Patienten erkundigt.

Die hier aufgeführten Beispiele machen deutlich, wie wichtig die Einbeziehung der Patientenperspektive für eine Optimierung der Pharmakotherapie ist. Bessere Kenntnisse darüber, was Patienten erwarten und benötigen und wie sie die Arzneimitteltherapie durch ihren Hausarzt bewerten, können dabei helfen, Medikamentenverordnungen auf ein sinnvolles Maß zu beschränken.

Über folgende Fragen sollte die Patientenbefragungen Aufschluß geben:

- ⇒ Welche Bedeutung hat die Arzneimitteltherapie für die Patienten?
- ⇒ Wie gehen Patienten mit Arzneimitteln um (Compliance)?
- ⇒ Welcher Stellenwert wird der Verordnung von Medikamenten im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden (z. B. auch Gespräche, Aufklärung, Beratung über Alternativen) eingeräumt?

- ⇒ Welche Erwartungen haben Patienten an ihren Arzt bezüglich der Verordnung von Medikamenten?
- ⇒ Wie wird das Ordnungsverhalten des eigenen Arztes bzw. der Ärztin von den Patienten wahrgenommen und bewertet?
- ⇒ Welche Unterschiede gibt es im Hinblick auf allgemeine Patientenmerkmale (Geschlecht, Alter, Bildungsstand)?
- ⇒ Wo sehen Patienten Möglichkeiten, die hausärztliche Pharmakotherapie zu optimieren?
- ⇒ Haben Patienten bei Ärzten, die an Pharmakotherapiezentren teilgenommen haben, eine Veränderung des Ordnungsverhaltens bzw. des Behandlungsstils allgemein wahrgenommen? Wenn ja, wie bewerten Sie diese Veränderungen?

Durch systematische Befragung einer größeren Zahl von Patienten wurde diesen Themen im Rahmen des oben genannten Pharmakotherapiezentren-Projekts nachgegangen. Die Ergebnisse der Studie liefern wichtige Informationen darüber, wie Ärzte sich besser auf die Wünsche ihrer Patienten einstellen können, auch ohne dabei jedesmal ein Medikament zu verordnen. Genauere Kenntnisse über die Erwartungen von Patienten sollen dabei nicht den Erwartungsdruck, unter dem Hausärzte sich oft fühlen, noch verstärken. Sie sollen helfen, durch eine Aufklärung dieses „diffusen“ Erwartungsdrucks Mißverständnisse zu vermeiden und durch eine Verbesserung der Kommunikation die Zufriedenheit auf beiden Seiten zu verbessern.

2 Vorbereitung der Befragung

2.1 Erhebungsinstrument, Pilotierung

Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erfahrungen im Rahmen einer internationalen Studie zur Bewertung hausärztlicher Versorgung aus Sicht von Patienten (European Project on Patient Evaluation of General Practice Care - EUROPEP) (KLINGENBERG, BAHRS u. SZECSENYI 1996a, 1996b) sowie Erfahrungen mit dem „PRAXISSPIEGEL“³ (KLINGENBERG, BAHRS u. SZECSENYI 1996c) wurde ein Fragebogen entwickelt, der neben allgemeinen Fragen zur hausärztlichen Versorgung vor allem Fragen zur Pharmakotherapie enthält.

Die allgemeinen Fragen zur hausärztlichen Versorgung bzw. zur Arzt-Patient-Beziehung wurden bereits in den oben genannten Studien (EUROPEP, DER PRAXISSPIEGEL) validiert. Im Rahmen einer Pilotstudie (1 Hausarztpraxis, 30 Fragebögen) wurden zusätzliche Fragen zur Pharmakotherapie sowie der Fragebogen als Ganzes auf Akzeptanz und Verständlichkeit überprüft. Zusätzlich zu den schriftlichen Rückmeldungen wurden mit 10 Patienten, die den Bogen ausgefüllt hatten, Telefoninterviews geführt. Aufgrund der Erfahrungen aus dieser Pilotstudie wurde der Bogen noch einmal überarbeitet. Der in der Hauptstudie eingesetzte Fragebogen enthält 54 standardisierte sowie 6 offene Fragen. Darüber hinaus wurden einige demografische Angaben erhoben. Die Antworten auf die standardisierten Fragen wurden überwiegend auf 5-stufigen-Likert-Skalen mit den Antwortvorgaben: „ja“, „eher ja“, „teils/teils“, „eher nein“, „nein“ sowie „weiß nicht“ erfaßt.

2.2 Rekrutierung der Praxen

Anfang Februar 1997 wurde allen 140 Ärzten, die am Projekt „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“ in Hessen teilgenommen hatten, mit einem Anschreiben vom AQUA-Institut die Teilnahme an der Patientenbefragung angeboten. Jedem Arzt wurde eine individuelle Auswertung der Ergebnisse aus seiner Praxis - bei Zusicherung strenger Anonymität gegenüber Dritten - zugesagt. Insgesamt 41 Ärztinnen und Ärzte (29,3%) bekundeten ihr Interesse. Da die Teilnehmerzahl aus ökonomischen und arbeitstechnischen Gründen begrenzt werden mußte, wurden - unter Berücksichtigung der Verteilung auf die unterschiedlichen Qualitätszirkel sowie nach Eingangsdatum der Anmeldung - 28 Praxen ausgewählt.

³ DER PRAXISSPIEGEL ist ein Angebot an Hausärzte und andere niedergelassene Ärzte für die Durchführung und Auswertung einer Patientenbefragung in der eigenen Praxis mit einer Diskussion der Ergebnisse im Praxisteam.

3 Ablauf der Befragung

3.1 Ausgabe der Fragebögen

Ende Februar 1997 wurden jeweils 150 Fragebögen sowie 150 adressierte Rückumschläge („Porto zahlt Empfänger“) an die 28 Hausarztpraxen versandt. Wir baten darum, die Bögen persönlich (Arzt bzw. Ärztin oder Arzthelferinnen) an die Patienten in der Reihenfolge ihres Kommens auszuteilen, ohne eine Auswahl zu treffen. Von vornherein ausgeschlossen werden sollten nur Patienten unter 16 Jahren sowie Patienten, die aus gesundheitlichen oder sprachlichen Gründen nicht in der Lage waren, einen solchen Bogen auszufüllen. Um den Patienten Anonymität zusichern zu können, wurden keine Adressen oder Telefonnummern notiert, es erfolgte keine Nachfaßaktion.

Die Fragebögen wurden im März und April 1997 in 27 Praxen an Patienten ausgeteilt. Eine Praxis entschied sich zu einem relativ späten Zeitpunkt (aus unbekanntem Gründen) doch noch gegen eine Teilnahme, so daß ein Nachrücken einer weiteren Praxis nicht mehr möglich war.

Die Patienten wurden gebeten, den Fragebogen in Ruhe Zuhause auszufüllen und mit dem beigefügten Rückumschlag direkt an das AQUA-Institut zu senden.

Am 9. Mai wurde die Annahme der Fragebögen abgeschlossen und mit der Auswertung begonnen. Fragebögen, die später eingingen (n=12) wurden nicht mehr berücksichtigt.

Drei Praxen wurden aus methodischen Gründen nicht in die Gesamtauswertung einbezogen, da das Austeilen der Fragebögen dort nicht zu den gleichen Bedingungen erfolgt war, wie in den übrigen Praxen. (Es wurden nicht alle Bögen ausgeteilt oder die Bögen wurden nicht persönlich ausgehändigt sondern im Wartezimmer ausgelegt.) Diese Praxen erhielten aber, wie alle anderen Praxen, einen individuellen Ergebnisbericht.

3.2 Rücklaufquote

Von 1630 Bögen aus 24 Praxen waren 14 (0,86%) nicht auswertbar. In die Gesamtauswertung wurden somit 1616 Fragebögen einbezogen. Die Rücklaufquote betrug dementsprechend 44,8%; in den einzelnen Praxen reichte sie von 23,3% bis 81,3%.

Auf dem Hintergrund der Tatsache, daß keine Nachfaßaktion erfolgte, erscheint uns die erzielte Rücklaufquote zufriedenstellend. Eine Vergleich der soziodemografischen Daten der an dieser Studie beteiligten Patienten mit den Angaben anderer Autoren über die Patientenpopulation in Hausarztpraxen bzw. über die Gesamtbevölkerung zeigt, daß in unserer Stichprobe keine starken

Verzerrungen bestehen. (Zu Alter, Geschlecht und Bildungsstand vgl. Kapitel 4.1.; zur Verteilung der Befragungsteilnehmer auf die verschiedene Krankenkassen vgl. Kapitel 4.12., s.a. die Angaben zum Anteil der Konsultationen mit Medikamentenverordnungen, Kap. 4.2.) (vgl. auch SZECSENYI et al. 1993).

Höhere Rücklaufquoten waren in der hier vorgelegten Studie eher in Praxen mit einem höheren Anteil an *älteren* Patienten sowie an Patienten mit *niedrigerem Bildungsstand* zu verzeichnen. Es ist zu vermuten, daß ältere Patienten (meist Rentner) eher als jüngere Zeit hatten, den Fragebogen auszufüllen. Auch ist anzunehmen, daß das Thema „hausärztliche Versorgung“ für ältere Menschen eine größere Bedeutung hat, da sie häufiger chronisch krank sind und ihren Hausarzt öfter aufsuchen als jüngere (vgl. Kap. 4.1.). Es spricht für die Verständlichkeit des Fragebogens, daß er offenbar gerade auch von dieser Patientengruppe - und nicht bevorzugt von jüngeren, besonders gebildeten Patienten - ausgefüllt wurde.

3.3 Charakteristika der in die Auswertung einbezogenen Praxen

Geschlecht, Alter und Niederlassungsdauer der beteiligten Ärzte

Es nahmen 7 weibliche (29,2%) und 17 männliche Ärzte (70,8%) an der Patientenbefragung (Gesamtauswertung) teil. Das Durchschnittsalter dieser Ärzte betrug 48,4 Jahre ($s^* = 7,4$ Jahre, Min: 37 Jahre, Max: 63 Jahre; N=21, 3 Ärzte machten keine Angabe).

17 Teilnehmer (70,8%) waren in einer Einzelpraxis niedergelassen, 6 (25,0%) in einer Gemeinschaftspraxis, ein Teilnehmer arbeitete in einer Praxisgemeinschaft.

Die an der Studie beteiligten Ärzte waren nach eigener Angabe seit durchschnittlich 14,5 Jahren ($s^* = 7,2$ Jahre) niedergelassen (Min: 4 Jahre, Max: 30 Jahre; N=20, 4 Ärzte machten keine Angabe).

Fort- und Weiterbildung, Arbeitsschwerpunkte

Es beteiligten sich

- 15 Fachärzte für Allgemeinmedizin, z.T. mit weiteren Facharztausbildungen wie Innere Medizin, Kardiologie oder Sportmedizin,
- 3 Internisten,
- 3 praktische Ärzte mit Weiterbildung in den Bereichen Sportmedizin, Pulmologie und Allergologie.

Als besondere Arbeitsschwerpunkte wurden darüber hinaus angegeben: *Allergologie, Belegarztstätigkeit, Chirotherapie, kleine Chirurgie, Dermatologie, Diabetologie, Langzeit-EKG, Gastroskopie, Geriatrie, internistisch schwere Fälle, Kardiologie, Kinderkardiologie, Kinderheilkunde, Naturheilkunde, Neurologie, Proktologie, Psychosomatik, Psychotherapie, Rheumatologie, Schilddrüsendiagnostik, Schmerztherapie, Sonographie, Sportmedizin, Vorsorge.*
(Keine Angabe: 3 Praxen)

Tabelle 1: Größe der beteiligten Praxen

Durchschnittliche Zahl der Kassen- und Privatpatienten pro Quartal	Anzahl Praxen	%
bis 500	1	4,2
1001-1250	8	33,3
1251-1500	3	12,5
1500-1750	1	4,2
1750-2000	5	20,8
mehr als 2000	3	12,5
keine Angabe	3	12,5
Gesamt	24	100

Tabelle 2: Regionale Lage der beteiligten Praxen

Einwohnerzahl des Praxisortes	< 10 000	10 000 - 99 999	100 000 und mehr
Anzahl der Praxen	14 (58,3%)	8 (33,3%)	2 (8,3%)

3.4 Auswertung der Ergebnisse

Die erhobenen Daten wurden in einer dBASE III - Datenbank erfaßt. Die statistischen Auswertungen erfolgten mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS-PC+ für Windows. Unterschiede hinsichtlich der Bewertungen der Items durch unterschiedliche Patientengruppen wurden mit dem Mann-Whitney U-Test festgestellt. Die Patientenmerkmale wurden zu diesem Zweck jeweils dichotomisiert.

Unterschiede beim Vergleich zweier Gruppen werden überwiegend bei einer Signifikanzgrenze von $p < 0,05$ angegeben. Vereinzelt werden auch Unterschiede bei einem Signifikanzniveau von $p = 0,099 - 0,05$ aufgeführt. In diesen Fällen sprechen wir von einer „Tendenz“.

Zur Ermittlung von Korrelationen zwischen den Bewertungen der Items wurde der Rangkorrelationskoeffizient Kendalls tau-b berechnet (vgl. z.B. BORTZ, LIENERT u. BOEHNKE 1990). Faktorenanalysen wurden mit Varimax-Rotation und einer 3 bzw. 4-Faktorenlösung durchgeführt.

* s = Standardabweichung

4 Befragungsergebnisse

4.1 Demografische Angaben der Patienten

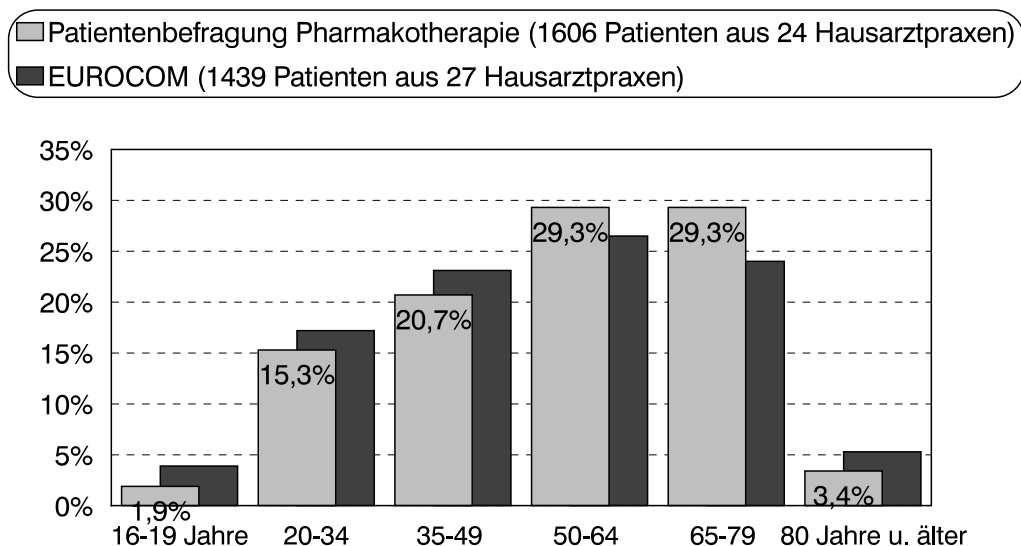
Geschlecht

Der Anteil der weiblichen Befragungsteilnehmer liegt im Durchschnitt aller Praxen bei 59,4%. In den einzelnen Praxen reicht er von 38,5 % bis 82,6 %. Ein Geschlechterverhältnis von 6 : 4 (Frauen : Männer) entspricht den Ergebnissen aus anderen Patientenbefragungen in Hausarztpraxen bzw. bei niedergelassenen Ärzten in den alten Bundesländern (SCHACH et al. 1989; KLINGENBERG, BAHRS U. SZECSENYI 1996a; BAHRS 1997; DONNER-BANZHOF, SPANGENBERG, ABEL, KREIENBROCK U. BAUM 1996).

Altersverteilung

Das Alter der Befragungsteilnehmer wurde über die Vorgabe von Altersgruppen erfaßt (Abbildung 1)⁴. Als Vergleichsdaten sind die vorläufigen Ergebnisse aus der EUROCOM-Studie (BAHRS 1997) besonders geeignet, da es sich hier um eine *unselektierte* Patientenpopulation aus Hausarztpraxen handelt. Im Rahmen dieser Studie wurden in 27 Hausarztpraxen in Deutschland innerhalb eines Zeitraums von jeweils 2 - 3 Tagen Alter und Geschlecht *aller* Patienten, die in die Praxis kamen, registriert.

Abbildung 1: Altersverteilung der Befragungsteilnehmer



⁴ In den Telefoninterviews im Rahmen der Pilotierung und im Rahmen früherer Studien brachten Patienten mehrmals die Befürchtungen zum Ausdruck, über das Geburtsjahr identifizierbar zu sein.

Die Altersstruktur der Befragungsteilnehmer aus der hier vorgelegten Studie zeigt gegenüber den Vergleichsdaten nur eine geringe Verzerrung; Patienten im Alter von 50 - 79 Jahren sind in unserer Studie etwas stärker vertreten.

- Männer waren in unserer Studie durchschnittlich signifikant älter als Frauen ($p=0,000$).

Schulbildung

Tabelle 3: Schulbildung der Befragungsteilnehmer

Schulbildung	Patientenbefragung zur Pharmakotherapie	Vergleichsdaten
Kein Schulabschluß	2,0 %	(4,0 %*)
Hauptschulabschluß	54,6 %	56,5 %
Realschulabschluß	29,9 %	21,0 %
Fachhochschulreife / Abitur	13,5 %	18,0 %
Gesamt	100	

Patientenbefragung zur Pharmakotherapie: 1538 Patienten aus 24 Hausarztpraxen
 Vergleichsdaten: Gesamtbevölkerung Deutschland-West ab 15 Jahren (Statistisches Bundesamt, Datenreport 1997). Hier gaben zusätzlich zu den in der Tabelle aufgeführten Angaben 0,5 % der Befragten „Abschluß der Polytechnischen Oberstufe“ an.

* Noch in schulischer Ausbildung.

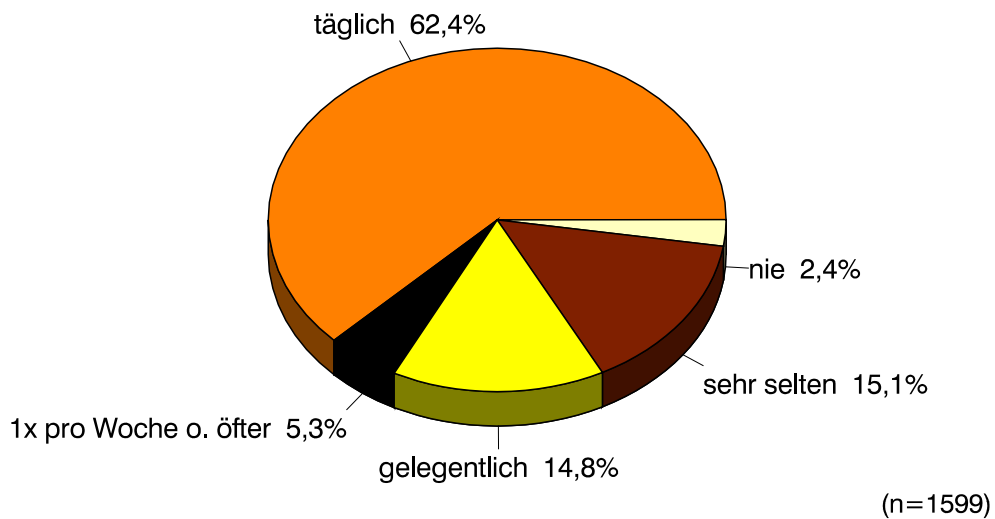
Tabelle 3 zeigt, daß Patienten mit Realschulabschluß in unserer Studie im Vergleich zur Gesamtbevölkerung besonders stark vertreten sind. Personen mit Fachhochschulreife oder Abitur sind demgegenüber unterrepräsentiert. Leicht unterrepräsentiert sind auch Patienten mit Hauptschulabschluß.

- Patienten unter 50 Jahren haben durchschnittlich eine signifikant höhere Schulbildung als ältere Patienten ($p=0,000$).
- Es besteht kein signifikanter Unterschied im Hinblick auf die Schulbildung männlicher und weiblicher Befragungsteilnehmer.

Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den vergangenen 12 Monaten

Der Begriff „Medikamente“ wurde am Anfang des Fragebogens folgendermaßen definiert:

„Um Mißverständnissen vorzubeugen, möchten wir im folgenden kurz aufzählen, was mit ‘Medikamenten’ gemeint ist: Medikamente sind z.B. Tabletten, Dragees, Kapseln, Tropfen, Sprays, Gurgellösungen, Zäpfchen, Salben, Spritzen und ähnliches. Mittel zur Schwangerschaftsverhütung, wie z.B. die ‘Pille’, sind hier nicht eingeschlossen.“

Abbildung 2: Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den vergangenen 12 Monaten nach Angabe der Befragungsteilnehmer

Im Durchschnitt aller Praxen geben 62,4% der Patienten an, in den vergangenen 12 Monaten täglich Medikamente genommen zu haben, 37,6% der Patienten haben nach eigener Angabe seltener als täglich oder nie Medikamente genommen.

- Patienten ab 50 Jahren und älter geben häufiger an, täglich Medikamente genommen zu haben, als Patienten unter 50 Jahren ($p=0,000$).
- Patienten mit Hauptschulabschluss bzw. ohne Schulabschluss machen die Angabe „täglich“ häufiger, als Patienten mit Realschulabschluss oder (Fach-)Hochschulreife ($p=0,000$).
- Im Durchschnitt aller Patienten besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf die Angaben zur Häufigkeit der Medikamenteneinnahme ($p=0,289$).
- Innerhalb der Gruppe der Unter-50-Jährigen geben Frauen *tendenziell* eher an, innerhalb der vergangenen 12 Monate täglich Medikamente genommen zu haben, als Männer ($p=0,054$).

Erwerbssituation

Tabelle 4: Erwerbssituation der Befragungsteilnehmer

Erwerbssituation	Anteil Patienten (n=1568)
Ausbildung (Schüler/Azubi/Student)	4,0 %
Erwerbstätig	35,1 %
Arbeitslos	4,2 %
Hausfrau	14,8 %
Rentner/in	42,0 %

Anzahl der Hausarztkontakte in den vergangenen 12 Monaten

Um einen Überblick darüber zu haben, wie häufig die an dieser Studie beteiligten Patienten ihren Hausarzt in der letzten Zeit aufgesucht haben, stellten wir die Frage:

„Nicht immer, wenn man zum Hausarzt geht, hat man Kontakt zum Arzt selbst (z.B. wenn man nur ein Rezept abholt). Wie oft waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate bei Ihrem jetzigen Hausarzt *in der Sprechstunde* (zum Gespräch mit dem Arzt)?“

Die Befragungsteilnehmer waren nach eigener Angabe innerhalb der letzten 12 Monate durchschnittlich 9,5 mal ($s^* = 11,4$) beim Hausarzt. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Angaben der Patienten.

Tabelle 5: Anzahl der Hausarztkontakte in den vergangenen 12 Monaten nach Angabe der Befragungsteilnehmer

Anzahl der Hausarztkontakte in den vergangenen 12 Monaten	Anteil Patienten (n=1518)
1-2	10,2 %
3-5	29,9 %
6-10	33,5 %
11-20	21,2 %
mehr als 20	5,2 %

- Frauen hatten den Hausarzt häufiger besucht als Männer ($p=0,010$).
- Patienten ab 50 Jahren und älter hatten häufiger Kontakt zum Hausarzt als jüngere Patienten ($p=0,000$).
- Befragungsteilnehmer, die innerhalb der letzten 12 Monate nach eigener Angabe täglich Medikamenten genommen hatten, waren häufiger in der Sprechstunde, als Patienten die seltener als täglich oder nie Medikamente genommen hatten ($p=0,000$).
- Patienten ohne Schulabschluß bzw. mit Hauptschulabschluß waren häufiger beim Arzt als Patienten mit Realschulabschluß, Fachhochschulabschluß oder Abitur ($p=0,000$).
- Befragungsteilnehmer, die seit über 10 Jahren Patient bei ihrem Hausarzt waren, hatten in den vergangenen 12 Monaten häufiger Kontakt zu ihm als Patienten, die seit 10 Jahren oder weniger diesem Hausarzt zugehörten ($p=0,003$).

* s = Standardabweichung

Dauer der Hausarztzugehörigkeit

Mit der Frage: „**Seit wann sind Sie Patientin / Patient bei Ihrem jetzigen Hausarzt?**“ erkundigten wir uns nach der Dauer der „Hausarztzugehörigkeit“.

Tabelle 6: Dauer der Hausarztzugehörigkeit nach Angabe der Befragungsteilnehmer

Dauer der Hausarztzugehörigkeit	Anteil Patienten (n=1476)
1 Jahr oder weniger	6,0 %
2-5 Jahre	23,8 %
6-10 Jahre	23,2 %
11-15 Jahre	18,8 %
über 15 Jahre	28,3 %

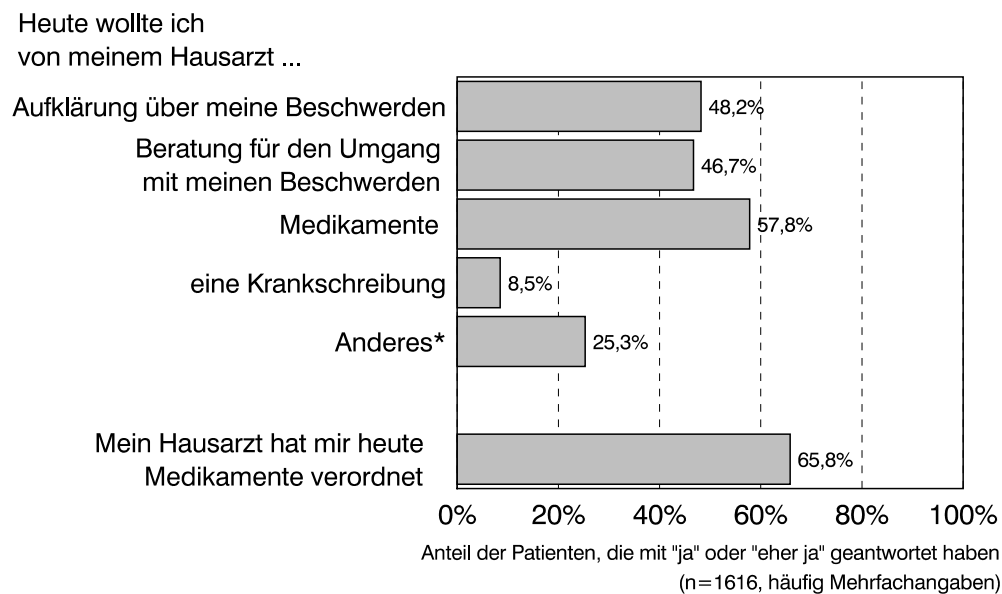
Eine *längere* Hausarztzugehörigkeit geben an:

- Patienten ab 50 Jahren und älter im Vergleich zu jüngeren Patienten ($p=0,000$),
- Männer im Vergleich zu Frauen ($p=0,000$),
- Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß gegenüber Patienten mit Realschulabschluß, Fachhochschulabschluß oder Abitur ($p=0,000$),
- Patienten die in den letzten 12 Monaten häufiger als 6 mal beim Hausarzt waren gegenüber Patienten, die eine geringere Häufigkeit angaben ($p=0,003$),
- Patienten die in den letzten 12 Monaten täglich Medikamente genommen hatten gegenüber Patienten, die seltener als täglich oder gar keine Medikamente genommen hatten ($p=0,000$).

4.2 Besuchsanlaß und Verordnung von Medikamenten am Tag der Fragebogenausgabe

Zu Beginn des Fragebogens stellten wir einige allgemeine Fragen zum Besuchsanlaß am Tag der Fragebogenausgabe, um einen allgemeinen Eindruck vom Anliegen der Patienten an ihren Hausarzt zu erhalten. Dabei interessierte auch die Frage, wieviele Patienten nach eigener Angabe eine Medikamentenverordnung erwartet hatten, und wie oft tatsächlich Medikamente verordnet wurden.

Abbildung 3: Besuchsanlaß am Tag der Fragebogenausgabe⁵



*Unter „Anderes“ wurden Anliegen wie z.B.: Überweisung, Kontrolluntersuchung (Blutwerte, Blutdruck), Vorsorgeuntersuchung oder auch nur die Erkrankung selbst aufgeführt.

57,8% der Befragungsteilnehmer geben an, am Tag der Befragung ein Medikament erwartet zu haben, 65,8% haben nach eigener Aussage Medikamente erhalten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muß berücksichtigt werden, daß die Frage nach den Erwartungen *vor* der Konsultation erst im Nachhinein, beim Ausfüllen des Fragebogens Zuhause, beantwortet wurde. Es ist nicht nachprüfbar, ob und inwiefern der tatsächliche Verlauf der Konsultation die Erinnerungen an die Erwartungen vor der Konsultation verändert hat.

⁵ Hierbei handelt es sich selbstverständlich nicht bei allen Patienten um ein und denselben Tag, da die Befragung in mehreren Praxen durchgeführt wurde und sich jeweils über mehrere Tage erstreckte.

Die Ergebnisse stimmen aber grundsätzlich mit den Angaben anderer Autoren überein, die davon berichten, daß etwa 60 - 75% aller Konsultationen beim Hausarzt mit der Verordnung eines Medikaments verbunden sind (BRUCKS, SALISCH U. WAHL 1987, KOCHEN 1992, HIMMEL U. LIPPERT-URBANKE 1994) und daß häufiger Medikamente verordnet werden, als von seiten der Patienten erwartet wird (HIMMEL U. LIPPERT-URBANKE 1994, BRITTEN 1994).

Die im folgenden dargestellten Befragungsergebnisse sollen nähere Hinweise darauf geben, welche Erwartungen Patienten an ihren Hausarzt im Hinblick auf die Verordnung von Medikamenten haben und warum möglicherweise manchmal Medikamente verordnet werden, die der Patient gar nicht erwartet oder gar nicht wünscht.

4.3 Allgemeine Aspekte der hausärztlichen Versorgung und der Arzt-Patient-Beziehung

Gesamtzufriedenheit mit dem Hausarzt

Im Hinblick auf die *allgemeine* Zufriedenheit mit dem Hausarzt äußern sich Patienten meist sehr positiv. Unzufriedenheit wird erst deutlich, wenn differenzierter nachgefragt wird (vgl. z.B. AUST 1994). Trotzdem kann die Gesamtzufriedenheit einen ersten Eindruck von der allgemeinen Stimmungslage geben, zum Beispiel beim Vergleich zwischen Praxen oder zwischen unterschiedlichen Patientengruppen. Im Rahmen unserer Studie wurden die Befragungsteilnehmer gebeten, ihre Gesamtzufriedenheit mit dem Hausarzt auf einer 7-stufigen Skala anzugeben.

Abbildung 4: Gesamtzufriedenheit mit dem Hausarzt

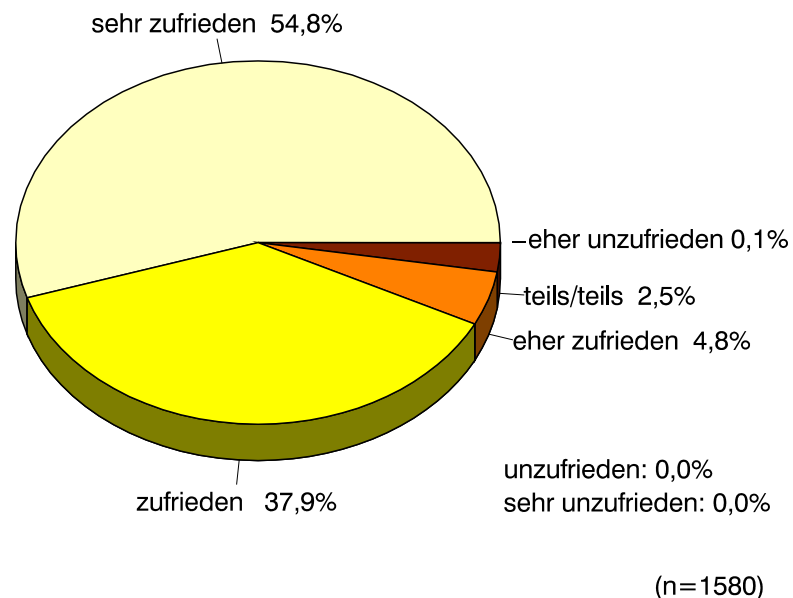


Abbildung 4 zeigt, daß 92,7% der Befragungsteilnehmer angeben, mit ihrem Hausarzt „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ zu sein; insgesamt 7,3% machen die Angaben „eher zufrieden“, „teils/teils“ oder „eher unzufrieden“. Kein Patient ist nach eigener Angabe „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“.

Welche Patienten äußern sich insgesamt eher zufrieden, welche eher unzufrieden?

- Männer äußern sich auf die Frage nach der Gesamtzufriedenheit signifikant *unzufriedener* als Frauen ($p=0,001$).
- Patienten, die angeben, innerhalb der letzten 12 Monaten öfter als 5 mal bei ihrem Hausarzt gewesen zu sein, äußern sich signifikant *zufriedener*, als Patienten, die seltener bei ihrem Hausarzt waren ($p=0,025$).
- Befragungsteilnehmer, die angeben, seit über 10 Jahren Patient bei ihrem jetzigen Hausarzt zu sein, sind signifikant *unzufriedener*, als Befragungsteilnehmer, die dort erst seit 10 Jahren oder weniger Patient sind ($p=0,000$).

- Es besteht *kein signifikanter Zusammenhang* zwischen der Gesamtzufriedenheit und dem Alter der Patienten, der Schulbildung der Patienten oder den Angaben zur Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten.

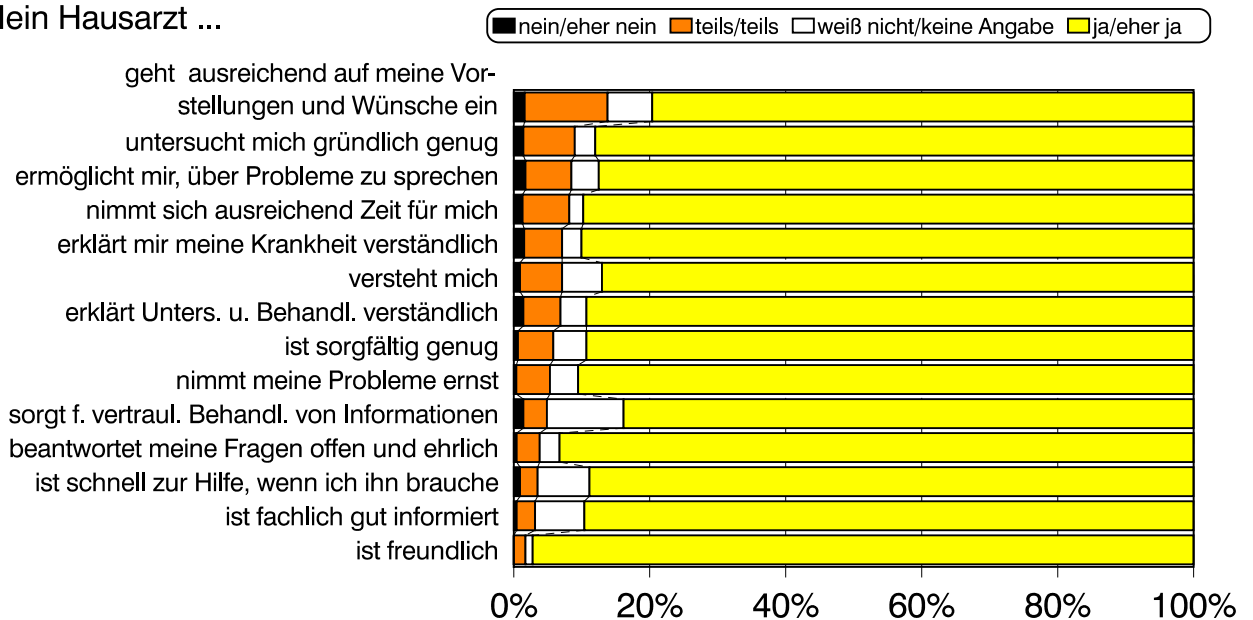
Arzt-Patient-Beziehung

Im folgenden wird etwas genauer aufgeschlüsselt, in welchen Punkten Patienten sich besonders zufrieden bzw. unzufrieden äußern.

Abbildung 5 zeigt einen Überblick über alle Antworten der Befragungsteilnehmer auf 14 standardisierte Fragen zur Zufriedenheit mit der Arzt-Patient-Beziehung.

Abbildung 5: Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten der Arzt-Patient-Beziehung

Mein Hausarzt ...



(n=1616)

Erläuterung:

In Abbildung 5 ist die prozentuale Verteilung der Antworten aller 1616 Patienten dargestellt. Am linken Rand der Grafik beginnt jeweils der Balkenabschnitt mit den Antworten, die - mehr oder weniger - *Unzufriedenheit* enthalten („nein“, „eher nein“ und „teils/teils“). Am rechten Rand der Grafik setzt der Balkenabschnitt mit den *positiven Antworten* („ja“ oder „eher ja“) an. Aspekte, die im Durchschnitt aller Praxen am häufigsten kritisch bewertet wurden, wurden oben angeordnet; Fragen, zu denen sich weniger Befragungsteilnehmer unzufrieden geäußert haben, stehen in der Rangfolge weiter unten.

Bitte beachten Sie, daß die Fragen aus Platzgründen zum Teil etwas verkürzt werden mußten. Die vollständigen Formulierungen finden Sie in Tabelle 7 (S. 23). Die genauen Daten (Anzahl der Antworten) finden Sie im Anhang.

Die Ergebnisse zeigen, daß die positiven Antworten im Vergleich zu den kritischen deutlich überwiegen. Immerhin 13,8 % aller Patienten beantworten aber z.B. die Aussage: „Mein Hausarzt geht ausreichend auf meine Wünsche und Vorstellungen ein“ einschränkend mit „nein“, „eher nein“ oder „teils/teils“. 9,0 % der Patienten sind der Ansicht, daß ihr Hausarzt sie nicht immer gründlich genug untersucht. Weitere 8,5 % meinen, daß er ihnen nicht immer ausreichend ermöglicht, über ihre Probleme zu sprechen.

Nur wenige Patienten äußern sich kritisch über das Fachwissen (3,2%) oder die Freundlichkeit ihres Hausarztes (1,7%).

Welche Patienten äußern sich zufriedener, welche unzufriedener?

- Männer antworten signifikant häufiger als Frauen „*kritisch*“ auf die Aussagen: „Mein Hausarzt geht ausreichend auf meine Wünsche und Vorstellungen ein“ ($p=0,005$), „...nimmt sich ausreichend Zeit für mich“ ($p=0,046$), „ ... erklärt Untersuchung und Behandlung verständlich genug“ ($p=0,019$) und „ ... ist sorgfältig genug“ ($p=0,002$).
- Patienten ab 50 Jahren und älter beurteilen alle Aussagen - bis auf die Frage nach der Freundlichkeit des Hausarztes ($p=0,120$) - signifikant *positiver* als die Gruppe der Unter-50-Jährigen.
- Patienten ohne Schulabschluß bzw. mit Hauptschulabschluß beantworten fast alle Fragen signifikant *positiver* als Patienten mit höherem Schulabschluß. Die Aussagen: „Mein Hausarzt geht ausreichend auf meine Wünsche und Vorstellungen ein“, „ ... erklärt Untersuchung und Behandlung verständlich genug“ und „ ... ist freundlich“ werden ebenfalls im Durchschnitt *positiver* beurteilt, die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.
- Hausärztinnen werden signifikant *positiver* beurteilt als ihre männlichen Kollegen im Hinblick auf die Aussagen: „Mein Hausarzt ist freundlich“ ($p=0,020$), „ ... versteht mich“ ($p=0,013$), „ ... nimmt meine Probleme ernst“ ($p=0,009$), „ ... geht ausreichend auf meine Wünsche und Vorstellungen ein“ ($p=0,006$), „ ... ist fachlich gut informiert“ ($p=0,004$), „ ... ist sorgfältig“ ($p=0,002$) und „ ... sorgt für die vertrauliche Behandlung von Informationen“ ($0,009$)⁶

Ebenso wie in dieser Studie äußerten sich auch in einer repräsentativen Emnid - Umfrage ältere Patienten und Frauen zufriedener mit der hausärztlichen Versorgung als jüngere Patienten bzw. Männer (EMNID 1996). HALL U. DORNAN (1988) stellten bei einer Literaturanalyse von Untersuchungen zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung in unterschiedlichen Ländern fest, daß ältere Patienten und Patienten mit niedrigerem Bildungsstand eher dazu neigten, die hausärztliche Versorgung positiv zu bewerten, als jüngere Patienten und Patienten mit höherem Bildungsstand. Unsere Ergebnisse weisen in die gleiche Richtung.

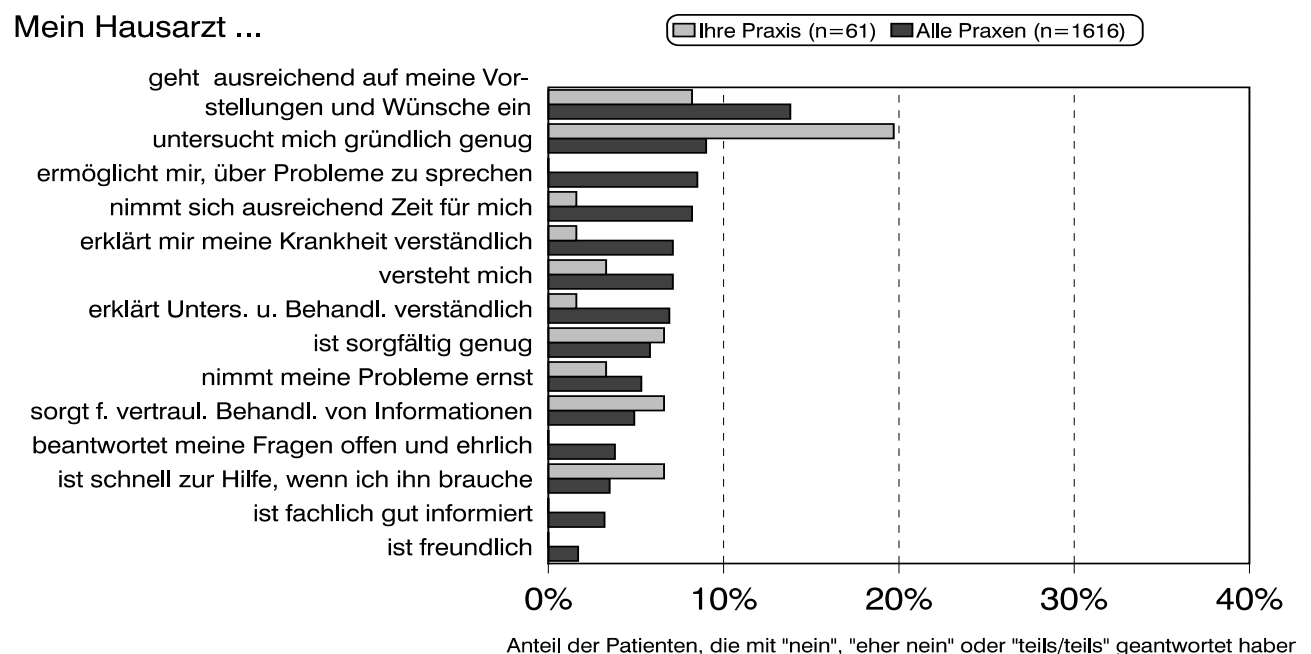
⁶ Im Rahmen dieser Untersuchung waren weibliche Patienten ($p=0,002$) und Patienten unter 50 Jahren ($p=0,049$) bei Hausärztinnen signifikant stärker vertreten als bei männlichen Hausärzten, in Praxen männlicher Hausärzten waren dementsprechend männliche Patienten und Patienten ab 50 Jahren und älter überrepräsentiert.

Vergleich der Ergebnisse aus einer Praxis mit dem Durchschnitt aller Praxen

Die Ergebnisse aus den einzelnen Praxen fielen sehr unterschiedlich aus. Der prozentuale Anteil der „unzufriedenen“ Antworten schwankte zum Beispiel bei der Aussage: „Mein Hausarzt geht ausreichend auf meine Vorstellungen und Wünsche ein“ von 5,7% bis 32,7% und bei der Aussage: „Mein Hausarzt ist freundlich“ von 0% bis 10,9%⁷.

Die an dieser Studie beteiligten Hausärzte erhielten jeweils einen individuellen Ergebnisbericht, in dem sie die Ergebnisse aus ihrer Praxis mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller Praxen vergleichen konnten. Abbildung 6 zeigt ein Beispiel für einen solchen Vergleich⁸.

Abbildung 6: Potentielle Unzufriedenheit in einer Beispiel-Praxis im Vergleich zu allen Praxen



Erläuterung:

Abbildung 6 zeigt jeweils den Anteil der Patienten, die sich zu der betreffenden Frage eher *unzufrieden* geäußert haben. Ein *langer Balken* weist also auf einen *hohen Anteil kritischer Antworten* hin.

Die Abbildung macht deutlich, daß sich die Befragungsteilnehmer aus dieser Beispiel-Praxis in vielen Punkten positiver äußern, als der Durchschnitt aller Patienten. In einigen Punkten wird gar keine Kritik geäußert, zum Beispiel im Hinblick auf die Aussagen: „Mein Hausarzt ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen“, „... beantwortet meine Fragen offen und ehrlich“, „... ist fachlich gut informiert“, und „... ist freundlich.“ Mit diesen Aspekten sind die Befragungsteilnehmer aus dieser Praxis offenbar besonders zufrieden.

⁷ Die Angabe von Mittelwerten und Standardabweichungen ist in diesem Zusammenhang nicht sinnvoll, da die Verteilung der Antworten von einer Normalverteilung deutlich abweicht.

⁸ Es handelt sich um eine authentisches Beispiel, das mit Einwilligung des betreffenden Hausarztes veröffentlicht wird.

Es werden aber auch Kritikpunkte deutlich: Die Schwächen dieser Praxis bzw. dieser Hausärztin liegen aus Patientensicht offenbar vor allem in den Bereichen „gründliche Untersuchung“, „schnelle Hilfe“, und „vertrauliche Behandlung von Informationen“.

Zusammen mit den anderen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Praxis und auch im Kontakt zu ihren Patienten kann die betreffende Ärztin nun versuchen herauszufinden, worauf die Unzufriedenheiten ihrer Patienten sich im einzelnen beziehen und ob und wie Veränderungen möglich sind. Die Klage über mangelnde Sorgfalt im Umgang mit Patienteninformationen z.B. bezieht sich im allgemeinen auf die Räumlichkeiten der Praxis bzw. das Verhalten von Arzt und / oder Arzthelferinnen im Praxisalltag: Patienten empfinden es oft als sehr unangenehm, wenn Gespräche an der Anmeldung oder mit dem Arzt im Wartezimmer oder im Nebenraum mitgehört werden können. Kritische Anmerkungen im Rahmen der offenen Fragen haben diesen Hinweis auf einen „Schwachpunkt“ in dieser Praxis bestätigt. Hier könnten alle Mitarbeiter der Praxis gemeinsam überlegen, wie Verbesserungen möglich sind.

Im Kontakt zu ihren Patienten könnte die betreffende Ärztin bewußter darauf achten, wer möglicherweise wünscht, daß etwas genauer untersucht oder vielleicht auch nachgefragt wird. Ebenso könnte sie versuchen herauszufinden, wo Patienten das Gefühl haben, daß ihnen nicht schnell genug geholfen wird.

Es ist anzunehmen, daß der Vergleich zum Gesamtergebnis kein objektiver Maßstab für die Patientenzufriedenheit in einer Praxis ist. Es kann z.B. auch die „Kritikbereitschaft“ der jeweiligen Patientenschaft gegenüber dem Hausarzt eine Rolle spielen. Diese mag z.B. auch davon abhängen, ob die Arzt-Patient-Beziehung eher paternalistisch oder eher partnerschaftlich geprägt ist (vergl. auch KRAUSE-GIRTH 1994, HIMMEL U. KOCHEN 1997). Deshalb ist es sinnvoll, neben dem Vergleich mit dem Gesamtergebnis vor allem auch darauf zu achten, welche Aspekte *innerhalb* einer Praxis besonders kritisch oder auch besonders positiv beantwortet wurden.

Es ist selbstverständlich, daß nicht immer alle Patientenerwartungen erfüllt werden können, und daß gerade auch Veränderungen im Bereich der Arzt-Patient-Kommunikation nicht von heute auf morgen möglich sind. Die Ergebnisse einer Patientenbefragung bieten dem betreffenden Hausarzt aber Anhaltspunkte dafür, wo potentielle Unzufriedenheiten liegen könnten, und worauf er im Kontakt zu seinen Patienten bewußter achten kann, um die Zusammenarbeit und die Zufriedenheit auf beiden Seiten zu verbessern.

Schwerpunkte der Patientenerwartungen im Überblick

Eine Faktorenanalyse zeigte, daß bestimmte Aspekte besonders eng korrelierten, das heißt, sie wurden von einzelnen Patienten tendenziell gleichermaßen entweder positiv oder negativ beantwortet. Die 14 Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung konnten zu 4 Dimensionen zusammengefaßt werden, die in Tabelle 7 als Überschriften benannt sind.

Tabelle 7: Zusammenfassung von Aspekten der Arzt-Patient-Beziehung⁹

Sorgfalt, Vermittlung von Informationen, Fachkompetenz	Patient wird menschlich behandelt und ernst genommen	Arzt gibt dem Patienten „Raum“	Vertrauen und Zuverlässigkeit
Mein Hausarzt ...			
untersucht mich gründlich genug	geht ausreichend auf meine Vorstellungen und Wünsche ein	ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen	sorgt dafür, das Informationen über Patienten (z.B. an der Anmeldung) vertraulich behandelt werden
erklärt mir meine Krankheit bzw. Beschwerden verständlich genug	versteht mich	nimmt sich ausreichend Zeit für mich	ist schnell zur Hilfe, wenn ich ihn brauche
erklärt mir den Zweck von Untersuchung und Behandlung verständlich genug	nimmt meine Probleme ernst		
ist sorgfältig genug	beantwortet meine Fragen offen und ehrlich		
beantwortet meine Fragen offen und ehrlich	ist freundlich		
ist fachlich gut informiert			

Die 14 Einzelaspekte der Arzt-Patient-Beziehung können zusammengefaßt werden zu den Dimensionen:

„Fachkompetenz und Vermittlung von Informationen“, „Menschlichkeit“, „Raum für den Patienten“ sowie „Vertrauen und Zuverlässigkeit“.

⁹ Faktorenanalyse, Varimax-Rotation, 4-Faktoren-Lösung. Die Aussage: „Mein Hausarzt beantwortet meine Fragen offen und ehrlich“ konnte zwei Faktoren zugeordnet werden.

Die hier gefundenen Faktoren weisen Parallelen zu den „3 Faktoren der Zufriedenheit“ auf, die BAKER (1990) bei der Entwicklung eines Fragebogens zur Patientenzufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung in England fand: 1. Die traditionell professionellen Aufgaben des Arztes (z.B. Untersuchung und Vermittlung von Informationen) („professional care“), 2. die persönlich-emotionale Ebene der Beziehung („depth of relationship“), sowie 3. die - vom Patienten subjektiv empfundene - Länge der Konsultation („perceived time“).

Welche Aspekte stehen in besonders engem Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit?

Abbildung 5 zeigt, in welchen Bereichen *wie viele* Patienten zufrieden bzw. eher unzufrieden sind. Aus den Antworten ist nicht zu ersehen, *wie wichtig* die einzelnen Aspekte aus Sicht der Patienten sind. Bei der Entwicklung des Fragebogens wurden selbstverständlich von vornherein Aspekte ausgewählt, von denen aus Literaturrecherchen und früheren wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt war, daß sie aus Patientensicht besonders wichtig sind (BAHRS U. KLINGENBERG 1995, KLINGENBERG, BAHRS U. SZECSENYI 1996a,b,c). Trotzdem sind natürlich nicht alle Aspekte gleich wichtig. Ein Maß für die - relative - Bedeutung eines Aspekts kann jedoch die Korrelation der Bewertung dieses Aspekts mit der Gesamtzufriedenheit sein.

Von den 14 Fragen, die wir zur Arzt-Patient-Beziehung stellten, zeigten die Bewertungen der folgenden 5 Aspekte den stärksten Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit.

Tabelle 8: Korrelation von Aussagen zur Arzt-Patient-Beziehung mit der Gesamtzufriedenheit

Mein Hausarzt ...	Korrelationskoeffizient*
ist sorgfältig genug	0,4555
versteht mich	0,4536
untersucht mich gründlich genug	0,4442
nimmt sich ausreichend Zeit für mich	0,4400
ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen	0,4331

*Kendalls tau-b, p = 0,000.

Patienten, die mit den Aspekten „Sorgfalt“, „Verständnis“, „gründliche Untersuchung“, „ausreichend Zeit für mich“ und „ausreichend Möglichkeit, über meine Probleme zu sprechen“ besonders zufrieden waren, gaben tendenziell auch eine hohe Gesamtzufriedenheit an.

Ergebnisse aus einer früheren Studie zu *Erwartungen* von Patienten an die hausärztliche Versorgung bestätigen die Bedeutung dieser Aspekte für die Patientenzufriedenheit: An zweiter und dritter Stelle in der Rangfolge der Wichtigkeit von 56 Aussagen zur hausärztlichen Versorgung standen in dieser Studie die Aussagen: „Ein Hausarzt sollte sorgfältig sein“ und: „Ein Hausarzt sollte genügend Zeit haben zum Zuhören, Reden und Erklären (KLINGENBERG, BAHRS U. SZECSENYI 1996a). Am häufigsten mit „sehr wichtig“ oder „besonders wichtig“ bewertet wurde in dieser Studie der Aspekt: „Ein Hausarzt sollte im Notfall schnell zur Hilfe sein“. Es liegt nahe, daß schnelle Hilfe im Notfall für besonders wichtig befunden wird. Vermutlich wurde eine solche Notfallsituation aber nur von wenigen Patienten tatsächlich selbst *erfahren*. Daß die Aussage: „Mein Hausarzt ist schnell zur Hilfe, wenn ich ihn brauche“ in dieser Studie von vielen Patienten trotzdem mit „ja“ oder „eher ja“ beantwortet wird, ist vermutlich vor allem auch ein Ausdruck des *Vertrauens* zum Hausarzt.

Schließlich fällt auf, daß die Bewertungen der Aussagen: „Mein Hausarzt untersucht mich gründlich genug“ und: „Mein Hausarzt ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen“ in besonders engem Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit stehen und gleichzeitig von vergleichsweise vielen Patienten kritisch beantwortet werden (vgl. Abb. 5). Hier scheint - im Durchschnitt aller Praxen - aus Patientensicht besonderer Verbesserungsbedarf zu bestehen.¹⁰ In einzelnen Praxen können dabei natürlich auch andere Aspekte im Vordergrund stehen.

Die Bedeutung von „gründlicher Untersuchung“ und „Verständnis“ für die Zufriedenheit der Patienten (vgl. Tabelle 8) zeigte sich auch in einer Untersuchung von ABHOLZ u. BAWAJ (1996): Von 32 Patienten, die ihren Hausarzt gewechselt und als Begründung dafür den „Arzt“ angegeben hatten, wurden am häufigsten die Begründungen: „zu schulmedizinisch“ (n=10) (vgl. hierzu auch Kapitel 4.4.), „versteht mich nicht“ (n=10) und „untersucht zu wenig“ (n=8) genannt. Auch wenn diese Ergebnisse wegen der geringen Zahl der Patienten nicht repräsentativ sein können, stimmen sie doch auffallend mit den Ergebnissen unserer Studie überein.

Die *niedrigste Korrelation* zur Gesamtzufriedenheit zeigten die Bewertungen der Aussage: „Mein Hausarzt geht ausreichend auf meine Vorstellungen und Wünsche ein“, die Aussage also, die *am häufigsten mit Unzufriedenheit beantwortet* wurde (Abb. 5). Das mag damit zu erklären sein, daß Patienten es ihrem Hausarzt bis zu einem gewissen Grad nachsehen können, daß er nicht auf alle Vorstellungen und Wünsche eingehen kann, auch wenn sie in diesem Punkt nicht ganz zufrieden sind.

¹⁰ KOCHEN (1997) weist in der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ darauf hin, daß im Rahmen der universitären Ausbildung von Ärzten in Deutschland das Erlernen körperlicher Untersuchungstechniken - im Vergleich zur Ausbildung in anderen europäischen Ländern - deutlich zu kurz kommt.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung und zur Gesamtzufriedenheit mit dem Hausarzt weisen darauf hin, daß die Aspekte „Sorgfalt“ und „gründliche Untersuchung“, „ausreichend Zeit“, „Verständnis“ und „ausreichend Möglichkeit, über Probleme zu sprechen“ aus Patientensicht besonders wichtig sind. Die Aussagen: „Mein Hausarzt untersucht mich gründlich genug“ und „Mein Hausarzt ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen“ werden gleichzeitig im Durchschnitt aller Praxen vergleichsweise häufig kritische beantwortet. Hier könnte ein besonderer Bedarf an Verbesserungen besteht.

Wie die im folgenden vorgestellten Ergebnisse zeigen, sind die Aspekte „gründliche Untersuchung“ (vgl. Kap. 4.6.) sowie „Informationen und Gespräche“ (vgl. Kapitel 4.4.) aus Patientensicht auch wichtig im Hinblick auf die Pharmakotherapie.

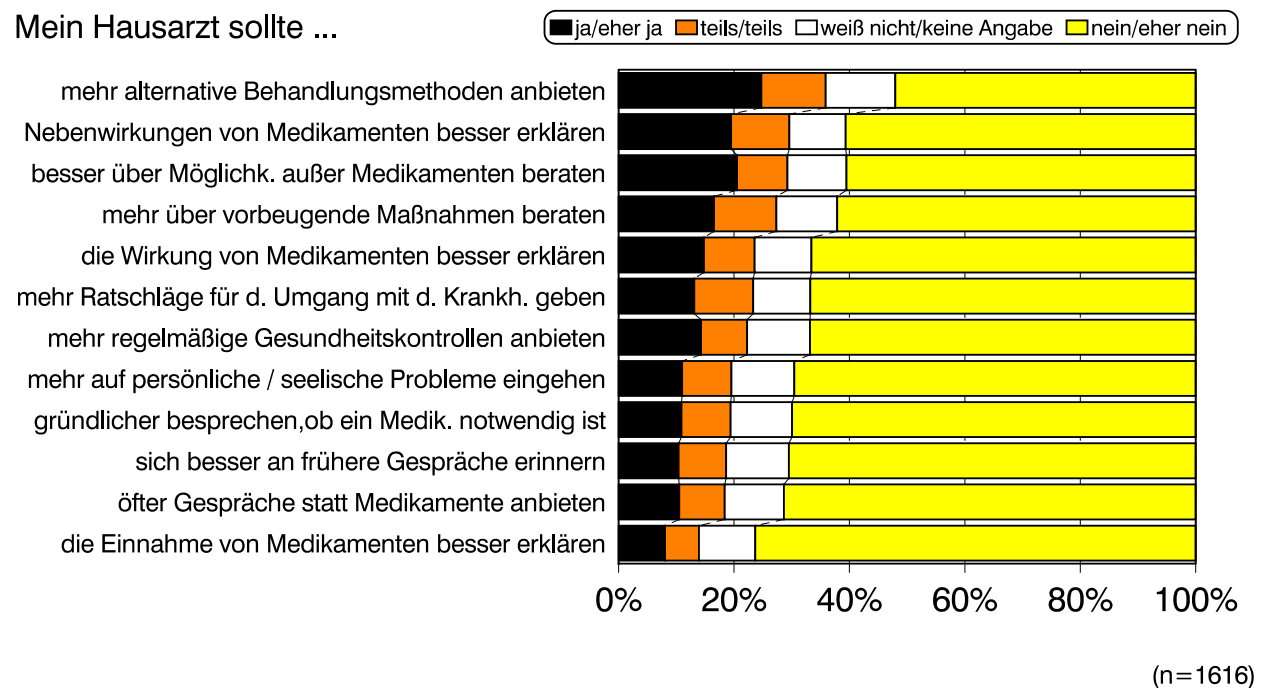
Fast keine Kritik äußerten die an der Befragung beteiligten Patienten im Hinblick auf die Freundlichkeit und die Fachkompetenz ihrer Hausärzte.

In den einzelnen Praxen wichen die Ergebnisse z.T. deutlich vom Durchschnitt ab. Stärken und Schwächen *einzelner* Praxen können aus allgemeinen Befragungsergebnissen also kaum abgeleitet werden. Aus diesem Grund wurde für jede Praxis eine individuelle Analyse erarbeitet, deren Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement genutzt werden können.

4.4 Veränderungswünsche an die hausärztliche Versorgung

Neben Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung stellten wir den Befragungsteilnehmern 12 standardisierte Fragen zum allgemeinen Umgang mit der Erkrankung, zum Therapieangebot und zur Verordnung von Medikamenten. Dabei fragten wir danach, ob sie sich im Hinblick auf die genannten Aspekte *Veränderungen* wünschen würden. Eine Zusammenfassung der Antworten auf diese Fragen zeigt Abbildung 7.

Abbildung 7: Veränderungswünsche von Patienten an die hausärztliche Versorgung



Erläuterung:

In Abbildung 7 ist die prozentuale Verteilung der Antworten aus allen 24 Hausarztpraxen dargestellt. Auch hier wurden die kritischen Antworten (bei diesen Fragen sind das die Aussagen „ja“, „eher ja“ und „teils/teils“) am linken Rand der Grafik angeordnet. Veränderungswünsche, die im Durchschnitt aller Praxen besonders häufig geäußert wurden, stehen in der Rangfolge weiter oben, Fragen mit weniger „kritischen“ Antworten wurden unten angeordnet.

Die vollständigen Formulierungen der Fragen, die hier etwas gekürzt werden mußten, finden Sie in Tabelle 9 (S. 30). Die genauen Daten (Anzahl der Antworten) finden Sie im Anhang.

Wunsch nach mehr „alternativen Behandlungsmethoden“

Am häufigsten zugestimmt wird der Aussage „Mein Hausarzt sollte mehr alternative Behandlungsmethoden anbieten. Immerhin 35,9% der Patienten antworten hier mit „ja“, „eher ja“ oder „teils/teils“. In unserer Frage wurden die Beispiele „homöopathische Mittel, Naturheilmittel und Akupunktur“ aufgeführt (vgl. Tabelle 9, S. 30). Damit ist aber nicht klar umrissen, was Patienten im einzelnen zu „alternativen Behandlungsmethoden“ zählen. In den offenen Antworten (s. Kapitel 4.6.) werden in diesem Zusammenhang vor allem „pflanzliche Mittel“ und „homöopathische Mittel“ und auch „Hausmittel“ genannt. Diese wiederum werden häufig im Zusammenhang mit den Eigenschaften „nicht so stark“ oder „mit weniger Nebenwirkungen“ aufgeführt, oder sie werden als be

sonders auf den einzelnen Patienten „zugeschnitten“ empfunden. Es ist anzunehmen, daß sich in dem Wunsch nach mehr „alternativen Behandlungsmethoden“ ganz allgemein der Wunsch nach Alternativen zur schulmedizinischen bzw. konventionellen medikamentösen Behandlung bzw. der Wunsch nach einer weniger schädlichen und gleichzeitig individuellen Behandlung ausdrückt.

22 Praxen bieten „alternative Behandlungsmethoden“ an

Im Rahmen unserer Studie gaben 22 der 24 beteiligten Hausarztpraxen auf unsere Nachfrage hin an, „alternative Behandlungsmethoden“ im weitesten Sinne anzubieten¹¹. Genannt wurden:

Neuraltherapie, Eigenbluttherapie, Schröpfen, Schröpfkopfmassage, Bluteigel, Beinaderlaß, Ozontherapie, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Lasertherapie, Desensibilisierung, Immunstimulation, Sybioselenkung bei Darmmykose, Vitamin-B-Injektionen, Nahrungsergänzung, verstärkter Einsatz von Phytopharmka (z.B. Baldrian, Johanniskraut, Thymus), Mistel-Therapie, klassische homöopathische Behandlung, homöopathische Mittel bei bestimmten Beschwerden, Ohrakupunktur, manuelle Medizin, Chirotherapie, Kneippsche Therapie, Autogenes Training und Hypnose.

In diesen 22 Praxen wird der Wunsch nach *mehr* alternativen Behandlungsmethoden signifikant stärker betont, als in den beiden Praxen, die keine alternativen Methoden anbieten. In diesen beiden Praxen äußern aber immerhin noch 29% bzw. 30% der Befragungsteilnehmer den Wunsch nach „mehr“ alternativen Behandlungsmethoden. Diese Ergebnisse lassen vermuten, daß das Angebot an alternativen Behandlungsmethoden die „Nachfrage“ fördert. Offensichtlich besteht aber auch in Praxen, in denen entsprechende Methoden nicht angeboten werden, von seiten der Patienten grundsätzlich Interesse daran.

Mehr Aufklärung und Beratung bei der Verordnung von Medikamenten

Neben dem Wunsch nach mehr „alternativen Behandlungsmethoden“ besteht offenbar Bedarf an mehr Aufklärung über Medikamente und an Beratung über Möglichkeiten der Vorbeugung und der nicht-medikamentösen Behandlung: 29,6 % aller Befragungsteilnehmer möchten die Nebenwirkungen von Medikamenten besser erklärt bekommen, 29,3 % möchten besser darüber beraten werden, ob es außer Medikamenten auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt und 27,4 % interessieren sich für mehr Beratung über vorbeugende Maßnahmen. 23,6 % haben das Bedürfnis, mehr über die Wirkung der verordneten Medikamente zu erfahren, 14,0 % bitten um bessere Erklärung, wie sie ihre Medikamente einnehmen sollen. Immerhin fast jeder 5. Befragungsteilnehmer (19,4 %) möchte gründlicher besprechen, ob ein Medikament überhaupt notwendig ist.

¹¹ Wir baten darum, alle Therapiemethoden anzugeben, die Patienten möglicherweise als „alternativ“ betrachten könnten.

Unterschiedliche Veränderungswünsche bei unterschiedlichen Patientengruppen

Im statistischen Durchschnitt

- betonten Männer mehr als Frauen den Wunsch, der Arzt möge mehr auf persönliche bzw. seelische Probleme (z.B. Familie, Beruf) eingehen ($p=0,049$),
- wünschten Patienten unter 50 Jahren eher als ältere Patienten, ihr Hausarzt würde mehr über vorbeugende Maßnahmen beraten ($p=0,017$), mehr über andere Möglichkeiten der Therapie (z.B. Hausmittel) beraten ($p=0,008$) und mehr regelmäßigen Gesundheitskontrollen anbieten. ($p=0,018$),
- waren Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur eher an mehr alternativen Behandlungsmethoden interessiert als Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß ($p=0,015$).

Es überrascht zunächst, daß Männer eher als Frauen Bedarf an mehr Gesprächen über persönliche bzw. seelische Probleme äußern. Möglicherweise fällt es Frauen leichter, von sich aus auf familiäre oder berufliche Dingen zu sprechen zu kommen, während Männer dazu etwas mehr ermutigt werden müssen.

Daß jüngere Patienten eher als ältere den Wunsch nach mehr Beratung über vorbeugende Maßnahmen und Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung äußern, wird einerseits damit zusammenhängen, daß diese Patienten durchschnittlich weniger schwer (chronisch) erkrankt und damit weniger von Medikamenten wirklich abhängig sind. Andererseits könnte auch die unterschiedliche Sozialisation der Generationen eine Rolle spielen: Während für die älteren Generationen möglicherweise eher die hilfreiche Wirkung von Medikamenten im Vordergrund steht, - sie haben noch Zeiten kennengelernt, in denen Medikamente nicht im heutigen Maße zur Verfügung standen - , ist für die jüngeren Generationen das Wissen über Nachteile und Gefahren von Medikamenten stärker ins Bewußtsein gerückt, z.B. über kritische Berichte in den Medien.

Zusammenfassung der Veränderungswünsche

Eine Faktorenanalyse ergab, daß bestimmte Veränderungswünsche besonders eng korrelierten, das heißt, die entsprechenden Fragen wurden tendenziell entweder gleichermaßen positiv oder negativ beantwortet. Die 12 Einzelaussagen können, wie in Tabelle 9 dargestellt, 4 Faktoren zugeordnet werden. Mit einer Überschrift wird der Inhalt der Aussagen jeweils zusammenfaßt:

Tabelle 9: Zusammenfassung der Veränderungswünsche an den Hausarzt¹²

Informationen, bewußter Umgang mit Medikamenten, Beschränkung auf notwendige Medikamente	Vorbeugung, Patient möchte selbst aktiv werden, Lebenssituation des Patienten berücksichtigen (Ursachen und Folgen der Erkrankung)	Alternativen zur schulmedizinischen (Arzneimittel-) Behandlung anbieten	Kontinuität und Sicherheit, verlässliche Bindung an den Arzt
Mein Hausarzt sollte ...			
die (möglichen) Nebenwirkungen der Medikamente, die er mir verschreibt, besser erklären.	mich mehr über vorbeugende Maßnahmen beraten.	mehr alternative Behandlungsmethoden anbieten (z.B. Naturheilmittel, homöopathische Mittel, Akupunktur).	mehr regelmäßige Gesundheitskontrollen anbieten.
die Wirkung der Medikamente, die er mir verschreibt, besser erklären.	mir mehr Ratschläge für den Umgang mit meiner Krankheit geben.	gründlicher mit mir besprechen, ob es für meine Beschwerden auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt (z.B. Hausmittel).	sich besser an frühere Gespräche und Behandlungen erinnern.
gründlicher mit mir besprechen, ob für meine Beschwerden ein Medikament überhaupt notwendig ist.	mehr auf persönliche bzw. seelische Probleme (z.B. Familie, Beruf) eingehen.		
sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführliches Gespräch.	sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch.		
mir besser erklären, wie ich meine Medikamente einnehmen soll (z.B. wann, wie oft, wie lange).			

Diese Zusammenfassung der Patientenerwartungen macht noch einmal deutlich, daß die Verordnung von Medikamenten für viele Patienten sinnvollerweise mit Informationen und Aufklärung verbunden sein sollte, und daß die von Hausärzten wahrgenommene „Erwartungshaltung“ von Patienten sich zum Teil auch auf ganz andere Dinge bezieht, als auf die Verordnung von Medikamenten.

DONNER-BANZHOFF, SPANGENBERG, ABEL, KREIENBROCK U. BAUM (1996) befragten in zehn hausärztlichen Praxen 200 Patienten nach ihren Erwartungen an den anstehenden Arztbesuch. Die

¹² Faktorenanalyse, Varimax-Rotation, 4-Faktoren-Lösung. Die Aussage: „Mein Hausarzt sollte sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch“ konnte zwei Faktoren zugeordnet werden.

Ärzte wurden nach der Konsultation befragt, welche Erwartungen sie *wahrgenommen* hatten. Insgesamt stellten Ärzte weniger Erwartungen fest, als von Patienten geäußert wurden. Am höchsten waren die Übereinstimmungen zwischen den von Patienten angegebenen und den von Ärzten wahrgenommenen Erwartungen dabei in den medizinisch-kurativen Aspekten (Verschreibung, Überweisung). Im kommunikativen / psychosozialen Bereich (Aufklärung, psychische Unterstützung) war sie niedriger, in den auf die Autonomie des Patienten bezogenen Aspekten (Hinweise zur Selbstbehandlung, Rat zur Lebensführung) am geringsten.

Auch die von uns befragten Patienten äußerten Wünsche im Hinblick auf eine stärkere Unterstützung ihrer Autonomie und die Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten. Diese Erwartungen werden den Ergebnissen der oben zitierten Studie zufolge von Ärzten besonders leicht übersehen. So wünschten im Rahmen unserer Befragung 27,4 % der Patienten mehr Beratung über vorbeugende Maßnahmen, 23,3% wünschten mehr Ratschläge für den Umgang mit ihrer Krankheit und 19,6 % mehr Gespräche über persönliche bzw. seelische Probleme (z.B. Familie, Beruf). Hausärzte könnten diesen Befragungsergebnissen zufolge Ratschläge zur Selbstbehandlung und zur Lebensführung, die die Autonomie des Patienten stützen, mehr in die Behandlung einbeziehen.

Eine Unterstützung der Autonomie des Patienten sollte aber nicht mit einem „Allein-Lassen“ verwechselt werden. Sonst besteht die Gefahr, daß dem Patienten unter dem Etikett „Autonomie“ Verantwortungen aufgebürdet werden, die ihn - je nach Schwere der Erkrankung, Persönlichkeit und Lebenssituation - auch überfordern können (vgl. hierzu auch ABHOLZ 1994).

Grundsätzlich machen die Befragungsergebnisse dieser Studie aber deutlich:

Hausärzte können Patienten neben der Verordnung eines Medikaments auch anderes anbieten, das mindestens ebenso wichtig ist:

- **Beruhigung durch Aufklärung und Beratung**
- **Verständnis für die Lebenssituation des Patienten und die damit verbundenen Probleme**
- **Informationen über Vor- und Nachteile von Medikamenten und über mögliche Alternativen (z.B. Hausmittel)**
- **Beratung über Möglichkeiten, selbst (z.B. vorbeugend) aktiv werden zu können**
- **Sicherheit durch regelmäßige Termine**

Welche Aspekte stehen in besonders engem Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit?

Abbildung 7 zeigt, wie viele Patienten mit unterschiedlichen Aspekten unzufrieden oder zumindest nicht ganz zufrieden sind. Auch hier sagt die Häufigkeitsverteilung nichts darüber aus, wie wichtig die einzelnen Aspekte aus Patientensicht sind. Um einen Hinweis auf die Wichtigkeit eines Aspekts zu erhalten, haben wir wieder die Korrelation zur Gesamtzufriedenheit berechnet.

Von den 12 Fragen, die wir zum Therapieangebot sowie zur Medikamentenverordnung stellten, stehen die Bewertungen der folgenden 5 Aspekte am stärksten mit der Gesamtzufriedenheit im Zusammenhang:

Tabelle 10: Korrelation von Veränderungswünschen mit der Gesamtzufriedenheit

Mein Hausarzt sollte ...	Korrelationskoeffizient*
sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch	- 0,3825
sich besser an frühere Gespräche und Behandlungen erinnern	- 0,3577
mich besser darüber beraten, ob es für meine Beschwerden außer Medikamenten auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt (z.B. Hausmittel)	- 0,3538
gründlicher mit mir besprechen, ob für meine Beschwerden ein Medikament überhaupt notwendig ist	- 0,3518
die Wirkung der Medikamente, die er mir verschreibt, besser erklären	- 0,3486

*Kendalls tau-b, $p = 0,000$. (Je eher dieser Aussage zugestimmt wurde, desto geringer war die Gesamtzufriedenheit, der Korrelationskoeffizient ist daher negativ.)

Patienten, die den hier aufgeführten Aussagen *zustimmten*, gaben also durchschnittlich eine *geringere* Gesamtzufriedenheit an (und umgekehrt).

Einen besonders starken Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit zeigen die Antworten auf die Aussage: „Mein Hausarzt sollte sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch“. Dieser Wunsch wird immerhin von jedem 5. - 6. Patienten (18,4%) geäußert. Die Bedeutung des „Gesprächs“ im Rahmen der ärztlichen Versorgung wird bei Patientenbefragungen immer wieder deutlich (z.B. ROGALLA U. WOLLERT 1980, OKSAAR 1995, STIERLE 1996, BAHRS U. KLINGENBERG 1995, KLINGENBERG, BAHRS U. SZECSENYI 1996a,b). Die Befragungsteilnehmer der hier vorgelegten Studie äußerten diesbezüglichen Bedarf sowohl *im Zusammenhang mit* der Verordnung von Medikamenten als auch *anstelle* von Medikamentenverordnungen.

Der Wunsch: „Mein Hausarzt sollte gründlicher mit mir besprechen, ob es für meine Beschwerden auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt“ zeigt ebenfalls einen relativ starken Zusammenhang

zur Gesamtzufriedenheit und wird sogar von 29,3% der Patienten geäußert (Abbildung 7). Das könnte darauf hinweisen, daß hier ein besonders großer Veränderungsbedarf besteht.

Auch hier gilt natürlich, daß die Ergebnisse aus den einzelnen Praxen zum Teil deutlich vom Durchschnitt aller Praxen abwichen. Bezogen auf einzelne Hausärzte können also auch andere Aspekte im Vordergrund stehen.

Die geringste Korrelation zur Gesamtzufriedenheit zeigten die Antworten auf die Aussage: „Mein Hausarzt sollte mehr regelmäßige Gesundheitskontrollen anbieten“. Dieses Anliegen gehört offenbar nicht zu den besonders wichtigen. Es wird aber tendenziell zusammen mit dem Wunsch: „Mein Hausarzt sollte sich besser an frühere Gespräche und Behandlungen erinnern“ geäußert (Tabelle 9), und scheint zumindest für manche Patienten vor allem auch Ausdruck eines Wunsches nach Kontinuität und Sicherheit zu sein.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß Patienten Medikamente nicht unkritisch konsumieren wollen, sondern über Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten, die Notwendigkeit einer Verordnung und Alternativen zu einer medikamentösen Therapie aufgeklärt werden möchten.

So bitten 29,6 % der Befragungsteilnehmer darum, besser über die Nebenwirkungen von Medikamenten aufgeklärt zu werden, 29,3 % möchten besser darüber beraten werden, ob es außer Medikamenten auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt. 23,6 % möchten die Wirkung der verordneten Medikamente besser erklärt bekommen, und 19,4 % möchten gründlicher besprechen, ob ein Medikament überhaupt notwendig ist.

Fast jeder 5. Befragungsteilnehmer (18,4 %), wünschte, der Hausarzt würde sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch. Die Antworten auf diese Frage zeigen dabei den höchsten Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit: Patienten, die diesen Wunsch äußern, sind also insgesamt relativ unzufrieden.

Darüber hinaus äußern Patienten das Bedürfnis nach mehr Unterstützung und Anregung, um - auch im Alltag - selbst aktiv werden zu können. Sie wünschten „mehr Beratung über vorbeugende Maßnahmen“ (27,4 %), „mehr Ratschläge für den Umgang mit der Krankheit“ (23,3 %) und „mehr Gespräche über persönliche bzw. seelische Probleme (z.B. Familie, Beruf)“ (19,6 %).

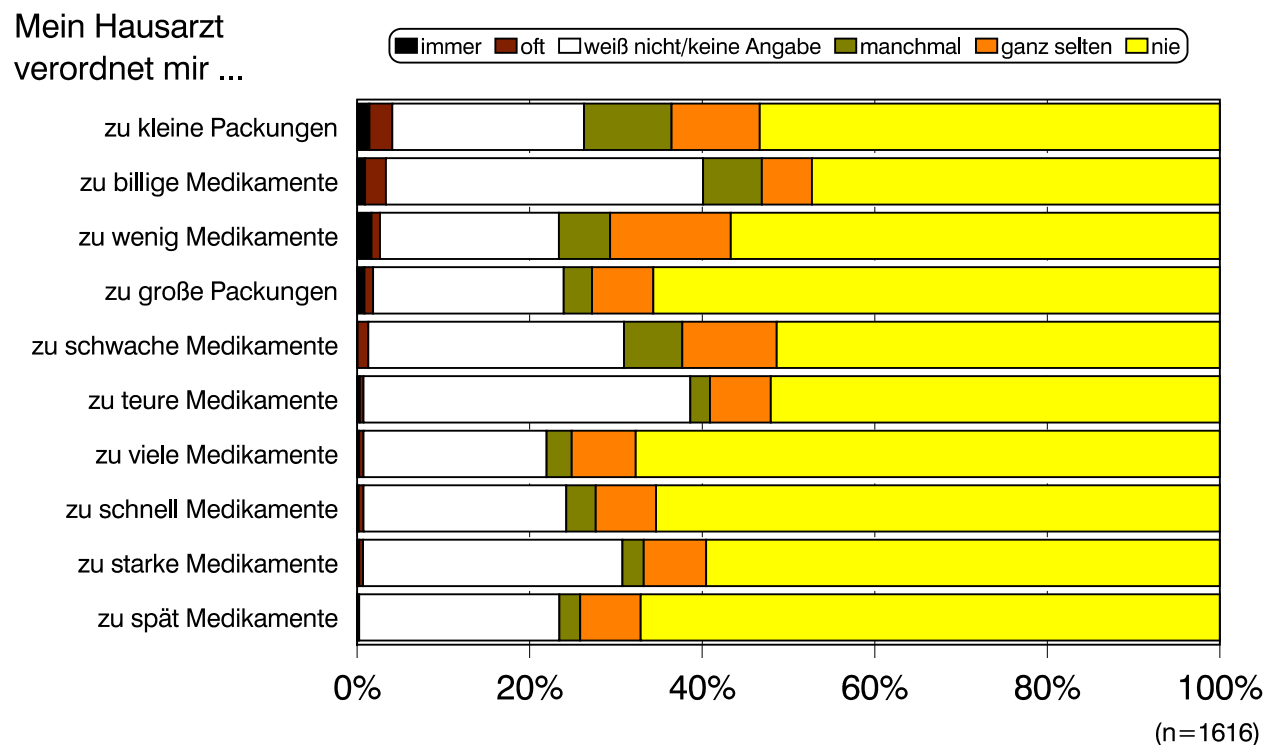
Wünsche nach mehr regelmäßigen Gesundheitskontrollen (22,3 %) und der Wunsch, der Arzt möge sich besser an frühere Gespräche und Behandlungen erinnern (18,6 %) weisen aber auch auf ein Bedürfnis nach Sicherheit und Kontinuität hin.

Insgesamt machen die Antworten der Patienten deutlich, daß Hausärzte neben der Verordnung von Medikamenten auch anderes „anbieten“ können, das aus Patientensicht mindestens ebenso wertvoll ist: Aufklärung und Beratung, Verständnis für die Lebenssituation des Patienten und die damit verbundenen Probleme, Motivation zur Aktivierung eigener Ressourcen und Sicherheit durch regelmäßige Termine.

4.5 Quantitative Aspekte der Medikamentenverordnung

Neben Fragen zur Kommunikation im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten stellten wir einige Fragen zu quantitativen Aspekten von Arzneimittelverordnungen. Abbildung 8 gibt einen Überblick über die Antworten der Patienten.

Abbildung 8: Zufriedenheit mit quantitativen Aspekten der Medikamentenverordnung



Erläuterung:

Die Angaben „immer“ und „oft“ wurden als „kritische“ Antworten links angeordnet, die Angaben „manchmal“, „ganz selten“ und „nie“ wurden als kaum oder gar nicht kritisch betrachtet und beginnen am rechten Rand der Grafik. Die Aussagen wurden entsprechend der Häufigkeit der kritischen Antworten von oben nach unten in eine Rangfolge gebracht. Die genauen Daten (Anzahl der Antworten) finden Sie im Anhang.

Am häufigsten wird über „zu kleine Packungen“ (4,1 %), „zu billige Medikamente“¹³ (3,3 %) und „zu wenig Medikamente“ (2,7 %) geklagt, also über eine - subjektiv empfundene - Unterversorgung im Hinblick auf Menge und Qualität von Arzneimitteln. Die Zahl der Patienten, die dies nach eigener Angabe „immer“ oder „oft“ erfahren haben, ist aber insgesamt relativ gering. Noch weniger Patienten geben an, „immer“ oder „oft“ „zu viele“ oder „zu schnell“ Medikamente verordnet zu bekommen (jeweils 0,7 %).

Insgesamt fällt auf, daß diese Fragen von einem großen Teil der Befragungsteilnehmern gar nicht oder mit „weiß nicht“ beantwortet werden. Das läßt darauf schließen, daß viele Patienten diese Aspekte nicht bewerten können oder wollen.

¹³ Die Auswertung der offenen Fragen (Kapitel 4.6.) weist darauf hin, daß manche Patienten „billige“ Medikamenten - hier sind vermutlich vor allem Generika und Reimporte gemeint - mit schlechter Qualität gleichsetzen.

Bei einer Faktorenanalyse wurden im Hinblick auf die hier aufgeführten Aspekte drei „Dimensionen“ der Unzufriedenheit deutlich: Klagen über eine *Unterversorgung* mit Medikamenten, über eine *Übersorgung* mit Medikamenten und eine unzureichende Berücksichtigung *ökonomischer Faktoren*.

Tabelle 11: Zusammenfassung von quantitativen Aspekte der Medikamentenverordnung¹⁴

Patient fühlt sich nicht ausreichend mit Medikamenten versorgt	Patient wird mehr mit Medikamenten behandelt, als ihm recht ist	Ökonomische Aspekte (Kosten für den Patienten oder für das Gesundheitssystem) werden nicht genügend berücksichtigt
Mein Hausarzt verordnet mir...		
zu kleine Packungen	zu viele Medikamente	zu große Packungen ¹⁵
zu billige Medikamente	zu schnell Medikamente	zu teure Medikamente
zu wenig Medikamente	zu starke Medikamente	
zu schwache Medikamente		
zu spät Medikamente		

Unterschiede im Hinblick auf Patientenmerkmale

Im statistischen Durchschnitt

- geben Patienten unter 50 Jahren eher als ältere Patienten an, ihr Hausarzt verordne „zu viele“ ($p=0,001$) oder „zu schnell“ Medikamente ($p=0,000$) oder „zu große Packungen“ ($p=0,039$),
- beklagen sich Patienten ab 50 Jahren und älter eher über „zu billige“ ($0,000$) und auch über „zu teure“ Medikamente ($p=0,013$),
- sind Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur *tendenziell* ($p=0,057$) eher der Meinung, ihr Hausarzt verordne „zu schnell“ Medikamente, während Patienten mit Hauptschulabschluß eher beklagen, daß sie „zu billige“ Medikamente“ verordnet bekommen ($p=0,003$),
- beklagen sich Männer eher als Frauen darüber, daß zu kleine Packungen verordnet werden ($0,028$)

Schon die Ergebnisse aus Kapitel 4.4. („Veränderungswünsche“) haben darauf hingewiesen, daß jüngere Patienten und Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur eher als ältere Patienten und Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß Medikamenten gegenüber eine kritischere, zurückhaltendere Einstellung einnehmen. Das bestätigt sich hier, indem diese Patienten

¹⁴ Faktorenanalyse, Varimax-Rotation, 3-Faktoren-Lösung

¹⁵ Zu große Packungen verursachen wegen höherer Zuzahlung unnötige Kosten für den Patienten und auch unnötige Kosten für die Krankenkassen bzw. die Beitragszahler.

gruppen eher über „zu viele“ oder „zu schnelle“ Medikamentenverordnungen klagen. Wie schon in Kapitel 4.4. angemerkt, mag dies damit zu erklären sein, daß jüngere Patienten *aufgrund ihrer Sozialisation* Medikamenten gegenüber eine andere Einstellung haben als ältere Patienten. Es kann auch damit zusammenhängen, daß sie durchschnittlich *gesünder* sind und sich deshalb einen Verzicht auf Medikamente eher leisten können.

Es ist nachvollziehbar, daß für ältere Patienten, die eher als jüngere regelmäßig Medikamente einnehmen, ökonomische Aspekte („zu teure Medikamente¹⁶“), eine größere Bedeutung haben. Auch daß sie eher als jüngere Patienten, die weniger oft Medikamente einnehmen, schon einmal „billige“ Medikamente (Generika, Reimporte) verordnet bekommen haben, liegt nahe. Damit ist verständlich, daß beide Aspekte („zu teuer“ und „zu billig“) für ältere Patienten eher ein Problem darstellen als für jüngere.

Welche Aspekte stehen in besonders engem Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit?

Die im folgenden aufgeführten Aspekte wiesen die höchste Korrelation zur Gesamtzufriedenheit auf:

Tabelle 12: Korrelation von quantitativen Aspekten der Medikamentenverordnung mit der Gesamtzufriedenheit

Mein Hausarzt verordnet mir ...	Korrelationskoeffizient*
zu schwache Medikamente	- 0,2496
zu billige Medikamente	- 0,2488
zu starke Medikamente	- 0,2459
zu kleine Packungen	- 0,2423
zu spät Medikamente	- 0,2366

*Kendalls tau-b, $p = 0,000$. (Je eher Patienten dieser Aussage zustimmten, desto geringer war die Gesamtzufriedenheit. Der Korrelationskoeffizient ist daher negativ.)

Tabelle 12 zeigt, daß die Korrelationskoeffizienten relativ niedrig sind. Der Zusammenhang zwischen diesen „quantitativen Aspekten“ der Medikamentenverordnung und der Gesamtzufriedenheit ist also relativ gering.

Am engsten korrelieren die Antworten auf die Aussagen: „Mein Hausarzt verordnet mir zu schwache Medikamente“ und: „Mein Hausarzt verordnet mir zu billige Medikamente“ mit der Gesamtzufriedenheit. In den offenen Antworten (Kapitel 4.6.) wird auf die offene Frage nach der „Zufriedenheit mit Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt“ die *Wirksamkeit* von Medikamenten am häufigsten positiv hervorgehoben. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, daß dieser Aspekt aus Patientensicht eine vergleichsweise große Rolle spielen könnte. Die Einstellung von

¹⁶ Es ist anzunehmen, daß sich die Angabe „zu teuer“ vor allem auch auf die Selbstbeteiligung der Patienten bezieht.

Patienten zur Verordnung „billiger“ oder „preisgünstiger“ Medikamente wird in den Kapiteln 4.6. und 4.10. genauer beleuchtet.

Zusammenfassung

Eine Zusammenfassung der Patientenantworten zu den „quantitativen Aspekten der Medikamentenverordnung“ mit Hilfe einer Faktorenanalyse legt die Einteilung in 3 „Dimensionen“ der Unzufriedenheit nahe: Klagen über eine *Unterversorgung* mit Medikamenten, eine *Übersorgung* mit Medikamenten und eine unzureichende Berücksichtigung *ökonomischer Aspekte*.

Auf dem Hintergrund der jeweiligen Lebenssituation von Patienten (z.B. Alter und Gesundheitszustand, ökonomische Situation) sind unterschiedliche Schwerpunkte der Unzufriedenheit prinzipiell nachvollziehbar.

Die folgenden Kapitel geben weitere Einblicke in Sichtweisen und Erfahrungen von Patienten auch im Hinblick auf die hier deutlich gewordenen „Dimensionen“.

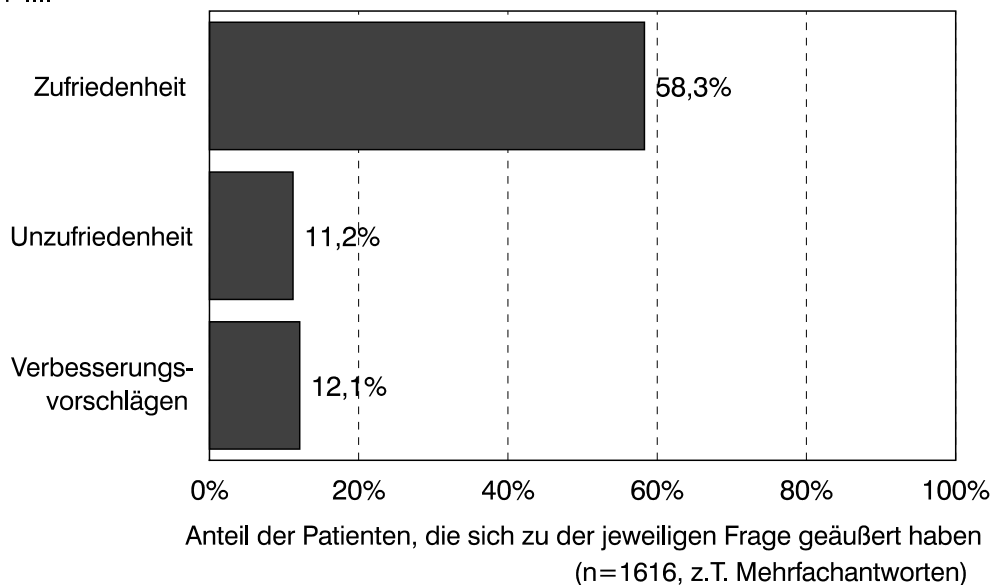
4.6 Antworten auf die offenen Fragen

Um den Patienten die Gelegenheit zu geben, ihr Anliegen mit eigenen Worten zu formulieren und ggf. Aspekte aufzugreifen, die im Fragebogen nicht enthalten waren, stellten wir neben den standardisierten auch einige offene Fragen. Hier werden zunächst die Antworten auf drei allgemeine Fragen nach Zufriedenheit, Unzufriedenheit und Verbesserungsvorschlägen im Hinblick auf die Verordnung von Medikamenten durch den Hausarzt vorgestellt. Die Fragen lauten:

- „Womit waren Sie bisher im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen durch Ihren jetzigen Hausarzt besonders zufrieden?“
- „Womit waren Sie im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen durch Ihren jetzigen Hausarzt unzufrieden?“
- „Was könnte Ihr jetziger Hausarzt im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen in Zukunft besser machen?“

Abbildung 9: Antworthäufigkeiten auf 3 offene Fragen zur Zufriedenheit mit Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt

Beantwortung der offenen Frage nach ...



Wer beantwortete die offenen Fragen?

64,4% aller Patienten beantworteten mindestens eine dieser 3 Fragen. Patienten mit höherer Schulbildung und Patienten unter 50 Jahren antworteten im statistischen Vergleich signifikant häufiger als die jeweilige Vergleichsgruppe. Insgesamt sind aber im Hinblick auf Geschlecht, Alter und Bildungsstand alle Gruppen gut vertreten. Es antworteten:

- 401 männliche Patienten (62,8% der männlichen Befragungsteilnehmer),
- 618 weibliche Patienten (66,0 % der weiblichen Befragungsteilnehmer),
- 423 Patienten unter 50 Jahren (69,3% der Unter-50-Jährigen),
- 610 Patienten ab 50 Jahren und älter (61,2% dieser Patientengruppe),
- 525 Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß (60,3% dieser Gruppe).
- 469 Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur (70,2% dieser Gruppe).

Tabelle 13: Zufriedenheit im Zusammenhang mit Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt

„Womit waren Sie bisher im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen durch Ihren jetzigen Hausarzt besonders zufrieden?“	Anzahl Aussagen	%*
Medikament hat geholfen, hat gut gewirkt , war das richtige Medikament	206	21,9
Medikamente wurden zurückhaltend verordnet, nur wenn wirklich notwendig	132	14,0
Notwendige Medikamente wurden verordnet , nicht vorenthalten	117	12,4
Verordnung von Medikamenten erfolgte sorgfältig , nur nach gründlicher Untersuchung, wurde individuell auf den Patienten zugeschnitten	94	10,0
Gute Aufklärung, Beratung, Informationen , ausführliches Gespräch	84	8,9
Naturheilmittel, Homöopathische Mittel oder Hausmittel wurden verordnet bzw. empfohlen	53	5,6
Richtige Dosis bzw. Menge	43	4,6
Nebenwirkungen wurden besprochen	21	2,2
Es wurden zuerst wenige bzw. weniger starke Medikamente verordnet, um die Wirkung zu testen	17	1,8
Medikament wurde zum richtigen Zeitpunkt bzw. rechtzeitig verordnet	16	1,7
Fachkompetenz , richtige Diagnose	14	1,5
Unkomplizierte Verordnung von Medikamenten (kein Problem bei Wiederholungsrezepten, reibungsloser Ablauf)	13	1,4
Es wurde berücksichtigt , wenn der Patient ein Medikament nicht vertragen hat	13	1,4
Regelmäßige Kontrolle , Überwachung der regelmäßigen Einnahme, Beobachtung von Einnahme und Wirkung	12	1,3
Arzt berücksichtigt Kosten (für Patienten oder Gesundheitssystem, z.B: Hausarzt hat umgestellt auf billigere aber gleichwertige Medikamente; bei regelmäßig eingenommenen Medikamenten wird kostengünstige Großpackung verordnet.)	11	1,2
Es wurde auf Wünsche des Patienten eingegangen	8	0,8
Patient ist „ ganz allgemein “ zufrieden	181	19,2
Nur die Erkrankung bzw. ein Medikament werden genannt	34	3,6
Sonstiges**	14	1,5
Verordnung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem Facharzt bzw. im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung***	13	1,4
Allgemeine Anmerkungen zur Versorgung, z.B.: „daß man auch ohne Termin kommen kann“; „daß er menschlich geblieben ist.“	12	1,3
Gesamt (Anzahl der Aussagen)	1108	117,6%

Antworten von 942 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z.T. Mehrfachangaben.

* Prozentangaben jeweils bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=942)

** Sonstiges: Nur von jeweils einem oder wenigen Patienten genannte Aspekte (z. B: Arzt fragt nach ob entsprechende Medikamente in der Hausapotheke vorhanden sind; gibt Medikamente, die er in der Praxis hat; Patient vertraut dem Arzt; Arzt hat sich bemüht zu helfen; verordnet nie zu billige Medikamente; richtige Packungsgröße, u.a.)

***Hierbei handelt es sich im allgemeinen um eine Information und nicht um eine Bewertung

Tabelle 14: Unzufriedenheit im Zusammenhang mit Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt

„Womit waren Sie im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen durch Ihren jetzigen Hausarzt unzufrieden?“	Anzahl Aussagen	%*
Bestimmte Medikamente werden nicht mehr verordnet, müssen selbst bezahlt werden	33	18,2
Billige Medikamente werden verordnet	22	12,2
Medikamente waren zu schwach, nicht wirksam	19	10,5
Zu kleine Packungen wurden verordnet	15	8,3
Es werden zuwenig oder gar keine Naturheilmittel / homöopathische Mittel / pflanzliche Medikamente verordnet	13	7,2
Arzt verordnet zu schnell oder zu viele Medikamente	11	6,1
Ausdrückliche Beschwerde über die Gesundheitsreform	10	5,5
Medikamente waren zu stark, zuviel Chemie, zu früh Antibiotika	10	5,5
Arzt ist allgemein zu zurückhaltend bei der Verordnung von Medikamenten	8	4,4
Zu wenig Erklärungen, zu wenig Gespräche	7	3,9
Nebenwirkungen traten auf	7	3,9
Bei ernster Erkrankung wurden notwendige Medikamente nicht verordnet	5	2,8
(Nur) ein bestimmtes Präparat wird genannt	5	2,8
Auf Erfahrungen des Patienten wurde nicht eingegangen	4	2,2
Wegen mangelnder Kenntnisse bzw. falscher Diagnose wurden Fehler bei der Medikation gemacht	4	2,2
Vom Facharzt bzw. vom Krankenhaus verordnete Medikamente wurden nicht weiterverordnet	3	1,7
Hohe Medikamentenkosten für den Patienten	3	1,7
Medikament wurde umgestellt	2	1,1
Mögliche Nebenwirkungen wurden vom Arzt nicht berücksichtigt	2	1,1
Patient fühlt sich gegenüber Privatpatienten benachteiligt	2	1,1
Das Ausstellen von Wiederholungsrezepten erfolgte zu aufwendig (Aufsuchen der Praxis, Wartezeit, Gespräch)	2	1,1
Sonstiges**	16	8,8
Gesamt (Anzahl der Aussagen)	203	112,2%

Antworten von 181 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z.T. Mehrfachangaben.

*Prozentangaben jeweils bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=181)

**Sonstiges: Nur von jeweils einem Patienten genannte Aspekte (z.B.: Arzt hat manchmal das Selbe verschrieben, obwohl Zuhause noch vorhanden; es gab Dispute mit den Arzthelferinnen bezüglich der Verordnung von Kalenderverpackungen; sehr unleserliche Schrift des Arztes macht Probleme in fremden Apotheken, u.a..)

Tabelle 15: Verbesserungsvorschläge zu Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt

„Was könnte Ihr jetziger Hausarzt im Hinblick auf Medikamentenverordnungen in Zukunft besser machen?“	Anzahl Aussagen	%*
Mehr Naturheilmittel, homöopathische Mittel, pflanzliche Mittel verordnen	46	23,6
Die Verordnung von Medikamenten - vor allem Wirkung und Nebenwirkungen - besser besprechen, besser darüber informieren	20	10,3
Notwendige Medikamente verordnen , mehr Medikamente verordnen	17	8,7
Keine billigen Medikamente verordnen	15	7,7
Medikamente mit weniger Nebenwirkungen verordnen, Nebenwirkungen besser berücksichtigen	13	6,7
Bei Untersuchung und Ursachenforschung gründlicher vorgehen, Medikamente gezielter verordnen	12	6,2
Medikamente nur verordnen, wenn wirklich notwendig ; weniger Medikamente verordnen	10	5,1
Größere Packungen verordnen	9	4,6
Erfahrungen und Wünsche des Patienten bei der Verordnung von Medikamenten mehr einbeziehen	7	3,6
Preisgünstige Medikamente verordnen	6	3,1
Mehr Hausmittel verordnen bzw. darüber beraten	5	2,6
Gegen die Gesundheitsreform protestieren	4	2,1
Kleinere Packungen verordnen	3	1,5
Unkompliziertere Verordnung von Wiederholungsrezepten (d.h. ohne Gespräch bzw. Arztbesuch)	3	1,5
Stärkere Medikamente verordnen	2	1,0
Nachfragen, welche Medikamente Zuhause noch vorhanden sind	2	1,0
Sonstiges**	21	10,8
Patient kritisiert ausdrücklich die Gesundheitsreform bzw. die Krankenkasse	21	10,8
Gesamt (Anzahl der Aussagen)	216	110,8%

Antworten von 195 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z.T. Mehrfachangaben.

*Prozentangaben jeweils bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=195)

** Sonstiges: Nur von jeweils einem Patienten genannte Aspekte (z. B: Arzt sollte nach jahrelangem Einnehmen vielleicht auch mal ein anderes Medikament verordnen; sollte sich mehr über die Medikamente informieren; sollte besser kontrollieren, ob verordnete Medikamente auch eingenommen werden; u.a.)

Hilfreiche Unterstützung durch wirksame Medikamente aber auch sorgfältiges Vorgehen und die Beschränkung auf wirklich notwendige Arzneimittel werden besonders gelobt

Besonders häufig wird positiv hervorgehoben, daß mit - wirksamen - Medikamenten geholfen wurde und daß Medikamente nicht vorenthalten wurden, wenn der Patient sie benötigte:

- „Die verschriebenen Medikamente haben mir immer geholfen.“
- „Weil die verordneten Medikamente Linderung der Krankheit verschafft haben.“
- „Ich bekam sofort, was ich brauchte.“
- „Medikamente, die ich brauchte, habe ich bekommen.“

Besonders geschätzt wird aber auch, wenn der Arzt sich bei der Verordnung auf wirklich notwendige Medikamente beschränkt und Arzneimittel nur gezielt und überlegt verordnet:

- „Sehr vorsichtig mit Medikamenten und immer nur kleine Mengen.“
- „Verschreibt nicht zuviel Medikamente, nur wenn unbedingt notwendig.“
- „Daß er eher zu weniger Medikamentengebrauch rät.“
- „Ich habe den Eindruck, daß ich nie mit Medikamenten vollgestopft werde.“
- „Er verschreibt mir Medikamente nur, wenn sie wirklich nötig sind. Finde ich absolut gut.“
- „Ohne entsprechende Voruntersuchung werden keine Medikamente verordnet.“
- „Bevor er ein Medikament verordnet, stellt er sehr genaue Fragen und nimmt sich Zeit“.

Die Aussage: „Daß er eher zu weniger Medikamentengebrauch rät“, weist darauf hin, daß Patienten nicht unbedingt von sich aus eine klare Vorstellung davon haben, welche oder wieviele Medikamente notwendig sind, sondern daß sie hier auch auf die Beratung durch den Arzt angewiesen sind. Indem dieser z.B. über Wirkung und Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie über die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung informiert und über mögliche Alternativen aufklärt, beeinflusst er vermutlich auch die Einstellung seiner Patienten.

Medikamente sollten nicht aufgedrängt werden

Manche Patienten heben besonders positiv hervor, daß ihr Hausarzt *akzeptiert*, daß sie von sich aus so wenig Medikamente wie möglich einnehmen möchten:

- „Er akzeptiert, wenn ich Medikamente mit Nebenwirkungen ablehne.“
- „Hat nichts aufgedrängt. Bin „Arzneimittelfeind.““
- „Mein Arzt drängt mir keine Medikamente auf.“

Das scheint aus Patientensicht nicht selbstverständlich zu sein. Die Aussagen weisen darauf hin, daß Patienten manchmal auch das Gefühl haben, Medikamente aufgedrängt zu bekommen oder nicht wagen, eine Medikamentenverordnung abzulehnen, aus Angst, dadurch mit dem Arzt in Konflikte zu geraten. Im Rahmen der „Verbesserungsvorschläge“ betont eine Patientin:

- „Nicht jeder Arztbesuch erfordert ein Rezept.“

Diese Patientin berichtet im Rahmen der Fragen zur „Compliance“ davon, daß sie schon mehrmals Medikamente nicht wie verordnet oder gar nicht eingenommen hat, weil sie von der Notwendigkeit

dieser Medikamente nicht überzeugt war (vgl. Kap. 4.8.). Die Antworten dieser Patientin auf die standardisierten Fragen machen deutlich, daß sie sich vielmehr wünscht, ihr Hausarzt möge sie gründlicher untersuchen, die Erkrankung und verschiedene - auch nicht-medikamentöse - Therapiemöglichkeiten gründlicher mit ihr besprechen, es ihr mehr ermöglichen, über ihre Probleme zu sprechen und ihre Probleme ernster nehmen.

„Stärkere Medikamente“ nur bei schweren Erkrankungen

Auch in der Bevorzugung von homöopathischen und pflanzlichen Medikamenten¹⁷ oder von Hausmitteln kann sich eine eher kritische Einstellung gegenüber Medikamenten ausdrücken:

- „Daß er mich über Nebenwirkungen aufklärt und oft homöopathische Mittel verschreibt.“
- „Es wurden viel pflanzliche Medikamente verordnet, nur bei besonders schweren Erkrankungen starke Medikamente.“
- „Der Arzt macht auf alte Hausmittel aufmerksam, die durchaus wirksam sind.“
- „Wägt genau ab, gibt dem Patienten die Möglichkeit, durch spezielle Tees selbst für seine Gesundheit vorzusorgen.“
- „Sie versucht es erst mit Hausmitteln oder mit pflanzlichen Medikamenten, wenn es nicht hilft mit stärkeren.“

„Starke Medikamente“ sollten diesen Aussagen zufolge nur im Notfall, bei besonders schweren Erkrankungen verordnet werden. Oft reichen aber aus Sicht dieser Patienten „weniger starke“ Medikamente oder Hausmittel aus.

Im Rahmen der „Verbesserungsvorschläge“ (s.u.) äußern 2,8 % aller Patienten den Wunsch nach mehr Naturheilmitteln bzw. pflanzlichen oder homöopathischen Mitteln. Die *standardisierte* Frage „Mein Hausarzt sollte mehr alternativen Behandlungsmethoden anbieten“ (Kap. 4.4.) beantworten 35,9 % aller Befragungsteilnehmer mit „ja“, „eher ja“ oder „teils / teils“. Dieser Vergleich macht noch einmal deutlich, daß im Rahmen der offenen Antworten von seiten der Patienten vor allem Aspekte angesprochen werden, die in deren Bewußtsein - in dem Moment - besonders präsent sind. Selbstverständlich können nicht von jedem Befragten *alle* wichtigen Aspekte aufgeführt werden. Trotzdem ermöglichen offene Fragen eine Rückversicherung darüber, ob mit den standardisierten Fragen die aus Patientensicht wichtigen Erwartungen im wesentlichen getroffen wurden, und welche Aspekte darüber hinaus wichtig sein könnten.

¹⁷ Auch Medikamente auf pflanzlicher Basis können natürlich im Einzelfall durchaus schädlich sein. Im allgemeinen drückt sich mit dem Wunsch nach pflanzlichen Medikamenten aber der Wunsch nach weniger starken und weniger schädlichen Präparaten aus.

Aufklärung, Beratung und Erfahrungsaustausch sind wichtig

So betonen im Rahmen der offenen Fragen einige Patienten noch einmal, wie wichtig ihnen Informationen über Wirkung, Nebenwirkungen und Anwendung eines Medikaments sind. Dies ist auch schon in den Antworten auf die standardisierten Fragen deutlich geworden (Kap. 4.4.). Darüber hinaus wird aus den offenen Antworten aber auch deutlich, daß manche Patienten es schätzen, wenn der Arzt *nach den Erfahrungen des Patienten fragt* oder *seine eigenen Erfahrungen einbringt*.

- „Aufklärung über das Medikament und Wirkung.“
- „Weil wir das miteinander besprechen.“
- „Ausreichende Aufklärung über Medikament und eventuelle Nebenwirkung, regelmäßige Kontrolle, wann es abgesetzt werden kann.“
- „Er erklärt die Anwendung und Nebenwirkungen und fragt nach Erfolg der Behandlung.“
- „Er fragt nach der Verträglichkeit.“
- „Bei Unbekömmlichkeit des Medikaments verschreibt er mir ein anderes.“
- „Er beachtet meine Hinweise auf eventuelle Unverträglichkeiten. Bei Medikamenten mit Nebenwirkungen und Bedenken führt er ein ausführliches Gespräch. Bringt seine Erfahrungswerte ein.“

Im Rahmen der „Unzufriedenheiten“ und der „Verbesserungsvorschläge“ wird zum Teil auch ein Mangel an Aufklärung und Informationen beklagt:

- „Manchmal bessere Aufklärung über Medikament gewünscht, mehr Aufklärung über alternative Möglichkeiten.“
- „Zu schnell ein Verordnen ohne eine kurze Aufklärung.“
- „Keine ausführlichen Hinweise über Art der Anwendung.“

Bestimmte Medikamente werden nicht mehr verordnet und es werden zunehmend „billige“ Medikamente verordnet

Im Rahmen der „Unzufriedenheiten“ wird am häufigsten darüber geklagt, daß bestimmte Medikamente nicht mehr verordnet oder durch „billige“ Präparate ersetzt werden. Über eine Reduzierung von Medikamentenverordnungen beklagen sich aber insgesamt nur 2,0 % *aller Befragungsteilnehmer*, 1,4 % klagen über „billige“ Medikamente. Dabei machen die offenen Antworten deutlich, daß manche Patienten davon ausgehen, daß billige Medikamente schlechter sind, und daß dies vor allem auch als Abwertung erfahren wird¹⁸:

- „Was ein Privatpatient verschrieben bekommt, bekommt ein Kassenpatient nicht verschrieben.“
- „Zunehmende Verordnung von Generika bzw. „billigen“ Arzneimitteln.“
- „Gute, teure Medikamente verschreiben!“
- „Die von der Kasse am billigsten eingestufteten Medikamente, die der Hausarzt meist verschreibt, sind nicht immer die besten (bzgl. Wirkung).“
- „Billige Medikamente, habe das Gefühl, sie helfen nicht so gut.“
- „Daß er Medikamente, die für mich hilfreich sind, nicht verschreiben kann. Diese kaufe ich seit längerer Zeit selbst.“

¹⁸ Auf das Thema „preisgünstige Medikamente“ wird in Kapitel 4.10. näher eingegangen

Manche Patienten machen selbst Sparvorschläge

Im Rahmen der „Verbesserungsvorschläge“ machen dagegen andere Patienten auch von sich aus Vorschläge, wie Kosten für Medikamente eingespart werden können:

- „Preisgünstige Medikamente verordnen.“
- „Man könnte auf Medikamente, die sich im Haushalt des Patienten noch befinden, öfter zurückgreifen. Dies müßte im Gespräch besser herausgefragt werden. Viele, vor allem Salben, werden nicht aufgebraucht.“
- „Man sollte öfters einfachere Hausmittel verwenden.“
- „Erörterung von Alternativen, Lebensführung bzw. Selbsthilfe statt Medikamenten. Allerdings fehlt die Beurteilungsfähigkeit, ob es neben dem Medikament Alternativen gibt.“

Zusammenfassung

Mit offenen Fragen wurde den Befragungsteilnehmern die Gelegenheit gegeben, ihre Sichtweise mit eigenen Worten zu schildern und eigene Schwerpunkte zu setzen. Insgesamt 64,4% der Patienten nahmen diese Gelegenheit wahr. Die Vielfalt der Antworten macht deutlich, daß das Verordnungsverhalten des Hausarztes sehr differenziert wahrgenommen wird, und daß einzelne Patienten sehr unterschiedliche Sichtweisen haben können.

58,3% der Befragten (n=942) machen positive Anmerkungen zum Verordnungsverhalten ihres Hausarztes. Folgende Aspekte werden am häufigsten erwähnt:

- 12,7 % aller 1616 Befragungsteilnehmer äußern sich positiv darüber, daß die verordneten Medikamente geholfen haben,
- 7,2 % heben besonders hervor, daß notwendige Medikamente verordnet (und nicht vorenthalten) werden.

Darüber hinaus wird besonders gelobt, wenn

- Medikamente zurückhaltend verordnet werden („nur wenn wirklich notwendig“) (8,2 % aller Befragungsteilnehmer),
- bei der Verordnung sorgfältig und überlegt vorgegangen (5,8 %) und
- die Verordnung der Medikamente ausreichend besprochen wird (5,2 %).

11,2% der Befragten (n=181) üben (auch) Kritik im Hinblick auf die Medikamentenverordnungen durch ihren Hausarzt:

- 2,0 % klagen über eine Reduzierung von Medikamentenverordnungen, 1,4 % über die Verordnung von „billigen Medikamente“ und 0,9 % über die Verordnung von „zu kleinen Packungen“,
- 1,2 % beschwerten sich darüber, daß Medikamente nicht wirksam genug waren,
- 0,8 % bemängeln, daß zu wenig Naturheilmittel, homöopathische Mittel oder pflanzliche Präparate verordnet werden.

12,1% der Befragungsteilnehmer (n=195) machen Verbesserungsvorschläge:

- Insgesamt 2,8 % wünschen eine stärkere Einbeziehung von Naturheilmitteln, homöopathischen oder pflanzlichen Mitteln,
- 1,2 % möchten, daß Medikamentenverordnungen gründlicher besprochen werden, z.B. Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente, und
- 1,1 % wünschen, daß *mehr* bzw. bestimmte, von ihnen gewünschte Medikamente verordnet werden.

Wirksamkeit und Verfügbarkeit von (notwendigen) Medikamenten ist aus Patientensicht besonders wichtig. Daneben ist es aber aus Sicht vieler Patienten ebenfalls sehr wichtig, daß Medikamente mit größtmöglicher Sorgfalt und Zurückhaltung verordnet werden. Über die Notwendigkeit einer Medikamentenverordnung, Vor- und Nachteile der Einnahme von Medikamenten sowie über mögliche Alternativen sollte der Hausarzt ausreichend beraten.

Ein Vergleich der Häufigkeiten der in den offenen Antworten aufgeführten Aspekte mit den Ergebnissen der standardisierten Fragen macht noch einmal deutlich, daß in offener Form vor allem Aspekte angesprochen werden, die den Patienten jeweils besonders „am Herzen“ liegen. Selbstverständlich werden nicht *alle* wichtigen Aspekte aufgeführt. Wie hoch jeweils der Anteil der Patienten ist, die einer bestimmten Aussage *insgesamt* zustimmen, wird aus den Antworten auf die standardisierten Fragen deutlicher.

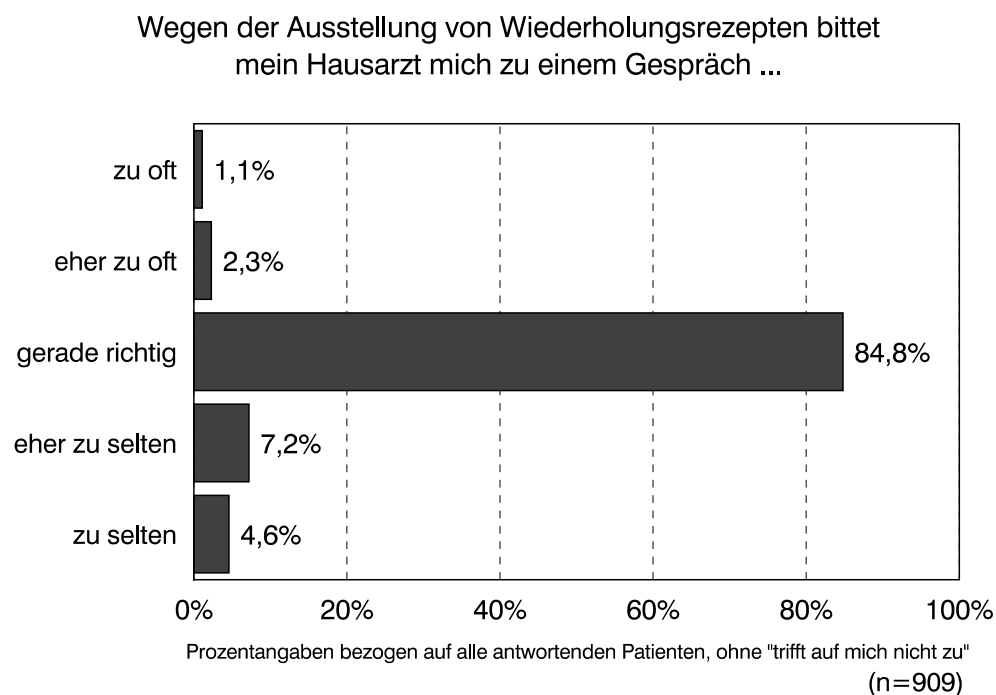
4.7 Wiederholungsrezepte

Wenn Patienten über längere Zeit ein Medikament benötigen, ist aus medizinischer Sicht nicht bei jeder neuen Rezeptausstellung ein Gespräch mit dem Arzt erforderlich. Andererseits ist es notwendig, zumindest hin und wieder den Gesundheitszustand des Patienten zu überprüfen und nach seinen Erfahrungen mit dem Medikament zu fragen.

Besteht aus Patientensicht kein Bedarf nach einem solchen Gespräch, bedeutet es für ihn einen unnötigen Zeitaufwand. Patienten können sich aber auch vernachlässigt oder vergessen fühlen, wenn sie über längere Zeit *nicht* zu einem Gespräch gebeten werden.

Abbildung 10 zeigt, wie zufrieden sich die an der Befragung beteiligten Patienten im Hinblick auf die Häufigkeit von Gesprächen im Zusammenhang mit Wiederholungsrezepten geäußert haben.

Abbildung 10: Zufriedenheit von Patienten mit der Häufigkeit von Gesprächen im Zusammenhang mit Wiederholungsrezepten¹⁹



Die große Mehrheit der antwortenden Patienten, 84,8%, ist mit der Häufigkeit von Gesprächen im Zusammenhang mit Wiederholungsrezepten zufrieden. Von den Patienten, die nicht ganz zufrieden sind, beklagen sich mehr Patienten darüber, daß sie zu selten zu einem Gespräch gebeten werden (11,8%), als darüber, daß solche Gespräche zu oft stattfinden (3,4%).

¹⁹ Patienten, für die Wiederholungsrezepte keine Rolle spielten („trifft auf mich nicht zu“) oder die diese Frage gar nicht beantwortet haben, wurden hier nicht berücksichtigt.

Es bestehen keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf Alter und Geschlecht dieser Befragungsteilnehmer. Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß beklagen sich *tendenziell* eher über zu seltenen Gespräche ($p=0,094$) als Patienten mit höherem Schulabschluß.

Zitate aus den offenen Antworten (Kapitel 4.6.) machen die Sichtweise der Patienten anschaulich: Während eine Patientin sich über den hohen Aufwand wegen eines Wiederholungsrezeptes beklagt: „Es stört mich, daß ich wegen Langzeitpräparat-Rezepten jedesmal ein Gespräch vereinbaren muß“, meint eine andere Patientin: „Er könnte mich nach einem Medikament, was ich für die Behandlung mehrmals nötig haben, ruhig zu sich rufen, anstatt es einfach nur zu verschreiben und ich das Rezept nur holen muß“.

Manchmal ist es notwendig, sich über den Gesundheitszustand des Patienten zu informieren, auch wenn dieser selbst keinen Bedarf nach einem Gespräch hat. Manche Patienten fühlen sich aber auch sicherer, wenn regelmäßige Gespräche vereinbart werden.

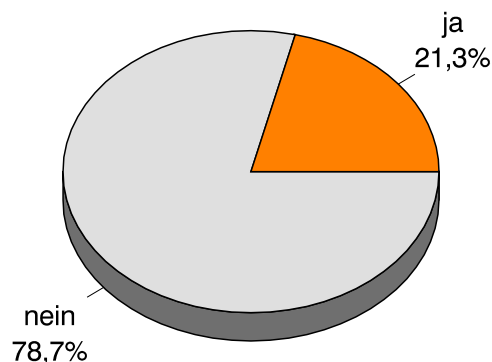
4.8 Compliance

Aus der Compliance-Forschung ist bekannt, daß durchschnittlich etwa 50% aller Patienten ihre Medikamente nicht richtig, unregelmäßig oder überhaupt nicht einnehmen (SIEGRIST 1988, WILKER, BISCHOFF U. NOVAK 1994). Wir fragten danach, welche Gründe Patienten selbst für „Non-Compliance“ angeben, um Hinweise darauf zu erhalten, wo es hier besondere Probleme oder Mißverständnisse im Bereich der Arzneimitteltherapie geben könnte und wie Verbesserungen möglich sind. Die Frage lautete:

„Es ist bekannt, daß viele Patienten ihre Medikamente nicht so, wie vom Arzt verordnet oder gar nicht einnehmen. Dafür kann es gute Gründe geben. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Haben Sie selbst schon einmal (oder mehrmals) Medikamente nicht eingenommen oder nicht so eingenommen, wie von Ihrem jetzigen Hausarzt verordnet? Wenn ja, warum?“

Abbildung 11: Non-Compliance nach Angabe der Patienten

Haben Sie schon einmal Medikamente anders als von Ihrem Hausarzt verordnet oder gar nicht eingenommen?



(n=1476)

Wer berichtet von Non-Compliance?

- Patienten unter 50 Jahren ($p=0,000$) und Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur ($p=0,000$) berichten häufiger von Non-Compliance als die jeweilige Vergleichsgruppe.
- Patienten, die von Non-Compliance berichten, äußern sich im Hinblick auf alle Aspekte der „Arzt-Patient-Beziehung“ (Kap. 4.3.), im Rahmen der „Veränderungswünsche“ (Kap. 4.4.) sowie im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit unzufriedener als andere Patienten (alle Fragen bei $p=0,000$).
- Diese Patienten berichten außerdem häufiger davon, schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen zu haben ($p=0,000$) (vgl. Kap. 4.9.).
- Es besteht kein statistischer Zusammenhang zwischen den Angaben zu Non-Compliance und dem Geschlecht der Patienten, ebensowenig im Hinblick auf die Dauer der Praxiszugehörigkeit oder die Häufigkeit der Hausarztkontakte im letzten Jahr.
- Patienten, die bei männlichen Hausärzten in Behandlung sind, berichten häufiger von Non-Compliance als Patienten bei weiblichen Hausärzten ($p=0,018$).

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muß berücksichtigt werden, daß es sich hier um Patienten handelt, die von Non-Compliance *berichten*. Es ist anzunehmen, daß tatsächlich eine größere Anzahl von Patienten Medikamente schon einmal anders als vom Hausarzt verordnet oder gar nicht eingenommen hat als hier angegeben (s.o.).

Die Tatsache, daß Befragungsteilnehmer, die von Non-Compliance berichten, sich in allen Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung kritischer äußern als andere Patienten, weist darauf hin, daß es sich hier um Patienten handelt, die ihre Kritik offen mitteilen, vermutlich aber auch um Patienten, die mit der Beziehung zum Hausarzt vergleichsweise unzufrieden sind.

Welche Gründe nennen Patienten für Non-Compliance?

Mehr als das - von Patienten berichtete - *Ausmaß* von Non-Compliance interessierten uns die *Gründe* dafür. In Tabelle 16 wurden die Angaben der Patienten in Kategorien zusammengefaßt und in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit aufgeführt.

Tabelle 16: Begründung von Patienten für Non-Compliance in der Arzneimitteltherapie

Begründung des Patienten	Anzahl Aussagen	%*
Patient hat Nebenwirkungen erfahren	96	31,9
Patient hat Nebenwirkungen befürchtet	42	14,0
„Nebenwirkungen“ (ohne Angabe, ob erfahren oder befürchtet)	40	13,6
Besserung der Beschwerden	32	10,6
Patient hat die Einnahme vergessen	31	10,3
Patient möchte grundsätzlich nicht so viele Medikamente einnehmen	18	6,0
Medikament war nicht wirksam	15	5,0
Medikament wurde nach Bedarf selbst dosiert	11	3,7
Patient hat das Medikament nicht für notwendig gehalten	10	3,3
Medikament war zu stark, zu hoch dosiert	5	1,7
Anwendung bereitete Schwierigkeiten (zu kompliziert, keine Zeit)	4	1,3
Schlechter Geschmack des Medikaments	4	1,3
Patienten hat nicht an die Wirkung des Medikaments geglaubt	3	1,0
Sonstige**	17	5,6
Gesamt (Anzahl der Angaben)	328	109,0

Antworten von 301 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z. T. Mehrfachangaben.

***Prozentangaben bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=301)**

15 Patienten, die von Non-Compliance berichten, machen keine Angaben zu ihren Gründen.

** Sonstige: Begründungen, die nur von einzelnen Patienten genannt wurden, z.B.: Die Rehaklinik bestand darauf; Medikament war zu alternativ; Patient hat Anwendung nicht richtig gelesen; weil Beipackzettel und Apotheker etwas anderes empfohlen hatten; Medikament wurde geringer dosiert, damit es länger hält, etc.

Die Begründungen der Patienten können in drei Gruppen eingeteilt werden²⁰:

- Die Medikamente wurden offenbar *zunächst eingenommen wie verordnet*, und dann wegen auftretender *Schwierigkeiten* (Nebenwirkungen, Vergeßlichkeit des Patienten, Unwirksamkeit, Probleme bei der Anwendung, schlechter Geschmack u.a.) unregelmäßig oder gar nicht mehr eingenommen (48,8 % der antwortenden Patienten).
- Der Patient hat die *Behandlung selbst in die Hand genommen*, z.B. indem er Medikamente nach Bedarf selbst dosiert bzw. bei Besserung der Beschwerden abgesetzt hat (15,0 %).
- Der Patient war *von vornherein eher skeptisch* gegenüber der Einnahme dieser Medikamente (23,6 %) weil er:
 - Nebenwirkungen befürchtete
 - grundsätzlich nicht so viele Medikamente einnehmen wollte
 - dieses Medikamente nicht für notwendig hielt oder
 - nicht an die Wirkung des Medikaments geglaubt hat.

Insgesamt 12 Patienten (4,0%) weisen darauf hin, daß sie mit ihrem Hausarzt über ihre Probleme oder Bedenken gesprochen haben. Es ist aber anzunehmen, das dies nicht immer der Fall war. Vor allem die Begründungen der 3. Gruppe weisen darauf hin, daß hier schon bei der Verordnung des Medikaments über die Notwendigkeit einer Verordnung und die Erwartungen des Patienten nicht ausreichend gesprochen wurde oder zumindest keine Einigkeit erzielt wurde. Einige Zitate verdeutlichen die Einstellung dieser Patienten. Sofern der Patient Angaben zu den entsprechenden Medikamenten gemacht hat, wurde dies in Klammern mit angegeben:

- „Weil mir die Nebenwirkungen (Packungsbeilage) schwerwiegender erschienen, als die eigentlichen Beschwerden.“
- „Weil ich der Meinung war, es hat mehr Nebenwirkungen als Nutzen.“ (*Cortison, Rheumamittel.*)
- „Weil die Nebenwirkungen in keinem Verhältnis zum Nutzen standen.“
- „Intuitives Mißtrauen, insbesondere wegen der möglichen Nebenwirkungen.“ (*Verschiedene, z.B. gegen Ischiasbeschwerden.*)
- „Weil ich nicht zuviel Chemie in mich reinpumpen will.“ (*„Alle möglichen.“*)
- „Weil ich eine innere Aversion gegen Medikamente habe.“
- „Weil ich sehr vorsichtig bin mit allen Medikamenten.“
- „Weil ich normalerweise gegen Tabletten bin.“
- „Weil viele Medikamente sicherlich nicht gut für den Körper sind.“ (*Grippaler Infekt, Magenbeschwerden.*)
- „Weil ich es aus eigener Kraft schaffen wollte.“
- „Weil ich nicht so viele Medikamente nehmen will.“ (*Gegen Erkältung*)
- „Weil ich nicht von der Notwendigkeit überzeugt war.“ (*Magenmittel, Eisenpräparat, Analgetikum/Antirheumatikum.*)

²⁰ Die Begründung „Nebenwirkungen“ ohne Angabe, ob „befürchtet“ oder „erfahren“ sowie „sonstige“ Begründungen (vgl. Tabelle 16) wurden hier nicht zugeordnet. Die Prozentangaben beziehen sich auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben.

- „Weil es sich um Antibiotika handelte, und ich der Meinung war, daß eine Einnahme nicht notwendig war.“
- „Gar nicht eingenommen, weil ich nach einigen Tagen auch ohne Medikament gesund wurde.“ (*Grippaler Infekt*).
- „Weil ich ungern Tabletten einnehme und nicht gegen jeden ‘Pieps’ etwas einnehmen muß.“ (*Schmerzmittel*)
- „Weil ich Rückenbeschwerden lieber mit Bewegungstherapie behandle.“

Die Aussagen zur Art der betreffenden Medikamente weisen darauf hin, daß es sich zum Teil um Präparate handelt, die aus medizinischer Sicht nicht weggelassen oder selbst dosiert werden sollten (z.B. Antibiotika). Zum Teil handelt es sich aber auch um Präparate, die aus medizinischer Sicht nicht unbedingt notwendig sind (z.B. bei Erkältungen, grippalen Infekten, Magenbeschwerden, Schmerzen), vor allem dann, wenn der Patient selbst sie zur Linderung seiner Symptome nicht für notwendig hält. Möglicherweise könnte ein besserer Austausch zwischen Arzt und Patient vor der Verordnung eines Medikaments dazu führen, daß dem Patienten die Notwendigkeit der Einnahme dieses Medikaments verständlich gemacht wird, oder aber, daß auf das eine oder andere Medikament - in beiderseitigem Einverständnis - verzichtet werden kann.

HELMICH (1994) beschreibt Non-Compliance als - stillschweigenden - Protest von Patienten gegen die Einnahme von Medikamenten, die ohne gemeinsame Absprache von Therapieplan und -ziel vom Arzt verordnet wurden. DIMATTEO et al. (1993) stellten im Rahmen einer 2 jährigen Studie mit 186 amerikanischen Ärzten fest, daß die Compliance des Patienten verstärkt wurde, wenn der Arzt gründliche Untersuchungen durchführte, dem Patienten viele Fragen stellte, sich für die Fragen des Patienten Zeit nahm und ihn beruhigte und unterstützte.

Die Ergebnisse unserer Studie weisen ebenfalls darauf hin, daß die Compliance in manchen Fällen verbessert werden könnte, indem über die Notwendigkeit eines Medikaments sowie über die Erwartungen und Befürchtungen des Patienten gründlicher gesprochen wird.

Zusammenfassung

Insgesamt 21,3 % der Befragungsteilnehmer berichten von Non-Compliance. Patienten, die von Non-Compliance berichten, äußern sich im Hinblick auf alle Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung und der Medikamentenverordnung und auch im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit kritischer als andere Patienten.

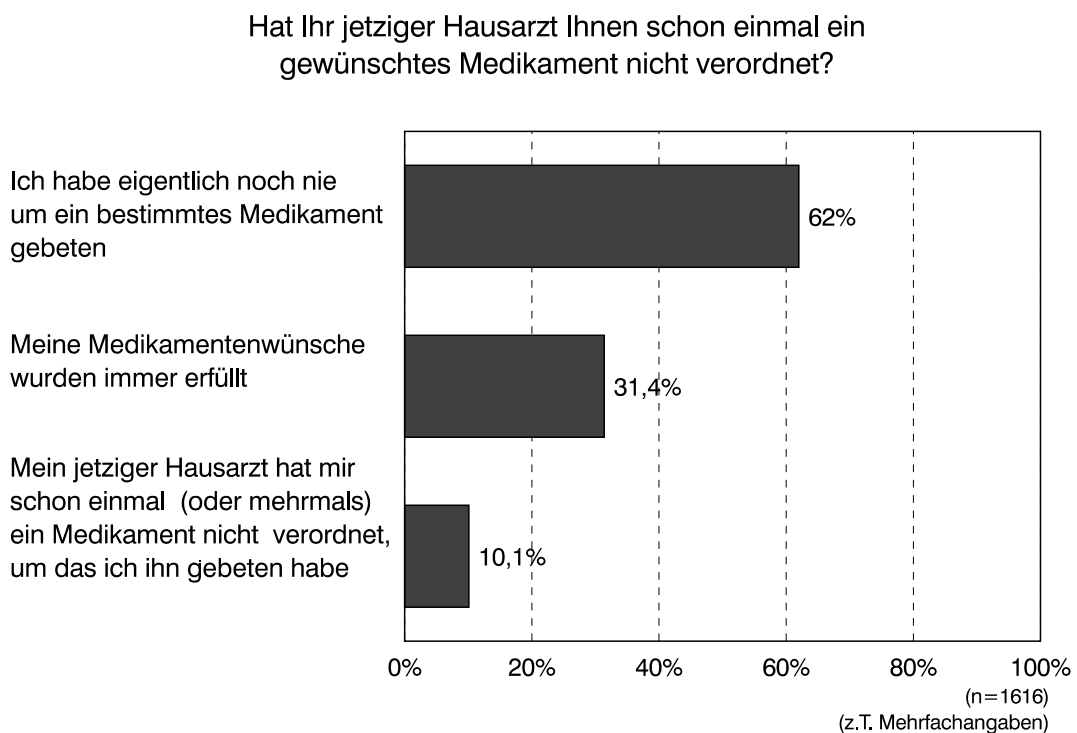
Als Gründe für Non-Compliance werden aufgeführt: Das Auftreten von „Problemen“ unterschiedlicher Art (z.B. Nebenwirkungen oder Unwirksamkeit des Medikaments, schlechter Geschmack, Probleme bei der Anwendung, Vergeßlichkeit des Patienten), eigene Entscheidungen des Patient über die Anwendung des Medikaments (z.B. über Dosierung und Einnahmedauer) oder aber eine grundsätzliche Skepsis gegenüber der Einnahme dieses Medikaments (z.B. wegen *befürchteter* Nebenwirkungen, einer allgemeinen Abneigung gegenüber Medikamenten oder der Auffassung, ein Medikament sei nicht notwendig).

Die Compliance könnte vermutlich in manchen Fällen verbessert werden, indem bei der Verordnung eines Arzneimittels gründlicher über die Notwendigkeit dieses Präparats aus medizinischer Sicht sowie über die Erwartungen des Patienten gesprochen wird.

4.9 Wunschverordnungen

Ein problematisches Thema zwischen Arzt und Patient kann der Wunsch des Patienten nach einem Medikament sein, das der Arzt - hierfür kann es unterschiedliche Gründe geben - nicht verordnen möchte. Wir haben die Patienten danach gefragt, ob sie beim jetzigen Hausarzt schon einmal die Erfahrung gemacht haben, daß ein gewünschtes Medikament nicht verordnet wurde. Außerdem wollten wir wissen, wie der Arzt seine Entscheidung ggf. begründet und wie der Patient darauf reagiert hat.

Abbildung 12: Erfahrungen von Patienten mit Medikamentenwünschen



62% der Befragungsteilnehmer geben an, noch nie um ein bestimmtes Medikament gebeten zu haben. Diese Aussage wird signifikant häufiger von Männern als von Frauen gemacht ($p=0,002$). Außerdem stimmen Patienten, die in den letzten 12 Monaten seltener als täglich Medikamente genommen haben, dieser Aussage häufiger zu, als Patienten, die nach eigener Angabe täglich Medikamente genommen haben ($p=0,000$).

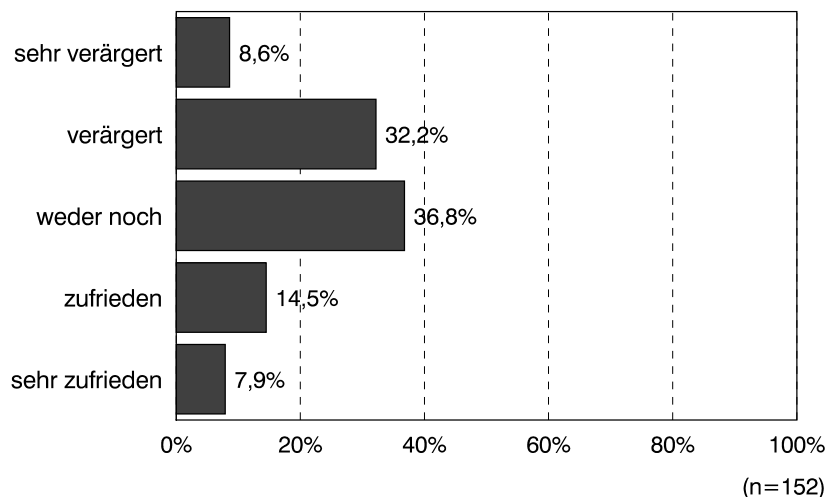
Die Aussage: „Meine Medikamentenwünsche wurden immer erfüllt“ wird häufiger von Frauen ($p=0,021$), Patienten ab 50 Jahren und älter ($p=0,006$) und Patienten, die in den letzten 12 Monaten täglich Medikamente genommen haben ($p=0,000$), bejaht als von der jeweiligen Vergleichsgruppe.

10,1 % der befragten Patienten geben an, schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen zu haben. Es bestehen keine statistisch signifikanten Zusammenhänge im Hinblick auf Geschlecht, Alter und Schulbildung dieser Patienten. Ebenso wenig steht die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten mit dieser Aussage im Zusammenhang.

Insgesamt 40,8 % der Patienten, die schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen haben, geben an, „sehr verärgert“ oder „verärgert“ gewesen zu sein (Abb. 13). Damit berichten 3,8% aller 1616 Befragungsteilnehmer davon, schon - mindestens - einmal darüber verärgert gewesen zu sein, daß ihr Hausarzt ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat. Insgesamt 22,4% der betroffenen Patienten geben an, mit der Entscheidung ihres Arztes „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ gewesen zu sein. 36,8% machen die Angabe „weder noch“.

Abbildung 13: Zufriedenheit mit der Ablehnung einer Medikamentenverordnung

Im Hinblick auf die Entscheidung meines Hausarztes, ein von mir gewünschtes Medikament nicht zu verordnen, war ich ...



Wie wurde die Ablehnung einer Medikamentenverordnung (in der Erinnerung der Patienten) vom Hausarzt begründet?

Tabelle 17 zeigt, welcher Art die Begründungen der Ärzte in der Erinnerung der Patienten waren und wie zufrieden Patienten sich durchschnittlich mit den jeweiligen Begründungen zeigten. In der Tabelle wurden die zu Kategorien zusammengefaßten Begründungen in eine Rangfolge gebracht, die sich an der *durchschnittlichen Zufriedenheit* der Patienten orientiert.

Tabelle 17: Begründungen des Hausarztes für die Ablehnung einer Wunschverordnung und Zufriedenheit der Patienten

Begründung des Arztes nach Angabe des Patienten	Anzahl Aussagen	%*	Zufriedenheit
Medizinische Begründung (Nebenwirkungen, Suchtgefahr, in diesem Fall nicht geeignet, etc.)	29	21,0	3,7
Ein anderes Medikament hat die gleiche Wirkung, ist genauso gut	12	8,7	3,1
Der Patient muß das Medikament selbst kaufen	3	2,2	3,0
Das Medikament wird vom Facharzt bzw. vom Krankenhaus verordnet	3	2,2	2,7
Das Medikament ist zu teuer, aus Kostengründen	24	17,4	2,5
Das Medikament darf nicht (mehr) verordnet werden	30	21,7	2,4
Die Krankenkasse bezahlt das Medikament nicht	19	13,8	2,4
Die Wirksamkeit des Medikaments ist umstritten	6	4,3	2,2
Gesundheitsreform	7	5,1	2,1
Das Medikament „steht nicht auf der Liste“ bzw. „steht auf der schwarzen Liste“	7	5,1	2,1
Sonstige Begründung, z.B.: Arzt verordnet keine homöopathischen Mittel, Medikament ist nicht mehr im Handel, altes Medikament sollte erst aufgebraucht werden, u.a.	13	9,4	3,2
Gesamt (Anzahl der Aussagen)	153	110,9	2,8

Antworten von 138 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z. T. Mehrfachangaben.

***Prozentangaben bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=138).**

(Von 165 Patienten, die von der Ablehnung einer Wunschverordnung berichten, machen 27 keine Angaben zur Begründung des Arztes.)

Zufriedenheit: Durchschnittswert der von den Patienten auf einer 5-stufigen Likert-Skala angegebenen Zufriedenheit: 1=sehr verärgert, 2=verärgert, 3=weder noch, 4=zufrieden, 5=sehr zufrieden (vgl. Abb. 13).

- 21,0 % der Patienten, die hier Angaben machen, berichten von einer medizinischen Begründung
- 68,8 % der antwortenden Patienten erinnern sich an eine Begründung, die im Zusammenhang mit Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen stand²¹.

Es ist nachvollziehbar, daß Patienten bei einer medizinischen Begründung durchschnittlich signifikant zufriedener sind als bei Begründungen im Zusammenhang mit Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen ($p = 0,000$). Im letztgenannten Fall richtet sich der Ärger der Patienten z.T. auch explizit gegen „die Gesundheitsreform“ oder „die Krankenkasse“.

²¹ Es ist anzunehmen, daß dies häufiger passiert, als an dieser Stelle angegeben, aber nicht als „Ablehnung einer Wunschverordnung“ bezeichnet wird: Immerhin 45% aller Befragungsteilnehmer (N=1616) geben an, schon einmal über „preisgünstige Medikamente“ beraten worden zu sein, vgl. Kapitel 4.10.

Wann sind Patienten besonders verärgert über die Ablehnung einer Medikamentenverordnung?

Tabelle 18: Begründung des Hausarztes für die Ablehnung einer Medikamentenverordnung in der Erinnerung von Patienten, die mit dieser Entscheidung ihres Arztes „sehr unzufrieden“ waren

Medikament / Beschwerden	Begründung des Arztes
Bronchialhusten, Magenbeschwerden	Weil sie zu teuer waren
<i>Pflanzl. durchblutungsförderndes Mittel, Venentherapeutikum, Antirheumatikum*</i>	Darf nicht mehr verschrieben werden
<i>Pflanzl. durchblutungsförderndes Mittel, Venentherapeutikum</i>	Medikamente sollen keine Wirkung haben
Hustensaft, Grippemittel, Nasenspray	„Darf ich nicht mehr verschreiben“
Gegen Magenbeschwerden	Wird nicht von der Krankenkasse bezahlt
<i>Magen-Darm-Mittel</i>	Sparmaßnahmen
<i>Venentherapeutikum, Magnesium, Schmerzmittel</i>	Durch die Gesundheitsreform von Herrn Seehofer, darf nicht mehr verschrieben werden
„Bagatellerkrankungen“, <i>Nasenspray, Nasentropfen</i>	Nicht verordnungsfähig

Medikamente / Beschwerden und Begründungen der Ärzte nach Angabe der Patienten.

* Von Patienten angegebene Markennamen wurden durch die Bezeichnung der Stoffgruppe in Kursiv-Schrift ersetzt.

Bei den besonders unzufriedenen Patienten steht deutlich die *Ablehnung* der gewünschten Verordnung im Vordergrund, von einer Erläuterung durch den Arzt oder einer Beratung über alternative Möglichkeiten der Behandlung wird zumindest nicht berichtet. Eine Patientin zitiert auf die Frage nach der Art der (abgelehnten) Medikamente den Ausdruck „Bagatellerkrankungen“. Das weist darauf hin, daß diese Patientin sich mit ihren Beschwerden insgesamt nicht (mehr) ernst genommen fühlte.

Patienten, die angeben, daß sie schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen haben und darüber „verärgert“ oder „sehr verärgert“ waren, sind auch im Hinblick auf *alle* Einzelfragen zur Arzt-Patient-Beziehung (Kap. 4.3.), *alle* „Veränderungsvorschläge“ (Kap. 4.4.) sowie auch im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit durchschnittlich signifikant unzufriedener als die übrigen Befragungsteilnehmer. Sie wünschten also z.B. auch eher als andere Patienten, ihr Hausarzt möge

- Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten besser erklären
- gründlicher besprechen, ob ein Medikament überhaupt notwendig ist
- besser über andere Möglichkeiten als Medikamente beraten (z.B. über Hausmittel)
- mehr über vorbeugende Maßnahmen beraten
- sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, daß es sich hier nicht unbedingt um Patienten handelt, die besonderen Wert auf die Verordnung von Medikamenten legen, sondern daß hier vermutlich grundlegendere Probleme in der Arzt-Patient-Beziehung bestehen. Es ist anzunehmen, daß die Ablehnung einer gewünschten Verordnung auf diesem Hintergrund besonders negativ erlebt wird.

Wann sind Patienten mit der Ablehnung einer Wunschverordnung besonders zufrieden?

Auf den ersten Blick mag es verwundern, daß einige Patienten mit der Ablehnung einer Wunschverordnung „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ waren (vgl. Abb. 13). In Tabelle 19 sind die Antworten von Patienten aufgeführt, die die Angabe „sehr zufrieden“ machten.

Tabelle 19: Begründung des Hausarztes für die Ablehnung einer Medikamentenverordnung in der Erinnerung von Patienten, die mit dieser Entscheidung ihres Arztes „sehr zufrieden“ waren

Medikament / Beschwerden	Begründung des Arztes
Für Arthrose (mit Cortisonbestandteil)	Er hat mich gründlich über Wirkung und Nebenwirkung aufgeklärt.
Medikament für Erkältung, Husten etc.	Es gibt bessere Medikamente, da ich an Diabetes leide.
Magenpräparat	Eine Magenspiegelung wäre notwendig. Er hat mir „Für und Wider“ erklärt. Ich habe es gemacht und bin froh darüber.
z.B. <i>Augen und Nasensalbe*</i>	Es gibt billigere Medikamente mit gleichen Inhaltsstoffen und gleicher bzw. ähnlich guter Wirkung.
Alternativ Präparat, Naturheilverfahren	Alte Hausmittel, bei Schnupfen inhalieren.
Für brüchige Fingernägel	Er gab mir Ernährungstips.
<i>Benzodiazepin</i>	(<i>Benzodiazepin</i>) in früheren Jahren, jetzt nicht mehr gut, da eine andere Krankheit (Gürtelrose) eingetreten ist.

Medikamente / Beschwerden und Begründungen der Ärzte nach Angabe der Patienten.

* Von Patienten angegebene Markennamen wurden durch die Bezeichnung der Stoffgruppe in Kursiv-Schrift ersetzt.

Die Aussagen dieser besonders zufriedenen Patienten weisen darauf hin, daß sie sich trotz Ablehnung einer Verordnung - oder sogar wegen der Ablehnung einer Verordnung - gut versorgt fühlten, weil der Hausarzt seine Entscheidung gut begründete und Alternativen zum gewünschten Medikament anbot.

Deutlich wird also, daß nicht nur das Medikament selbst, sondern vor allem auch die Sorge um den Patienten wichtig ist. Diese kann sich im Einzelfall auch darin ausdrücken, daß ein Medikament *nicht* verordnet wird.

Es sollte im Blick behalten werden, was zumutbar ist

Tabelle 17 zeigt, daß ein großer Teil der Ablehnungen von gewünschten Medikamentenverordnungen auf dem Hintergrund von Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen erfolgte. Besonders problematisch ist dabei vermutlich die Ablehnung der (Weiter-)Verordnung eines Medikaments, das der Patient bisher - subjektiv - als hilfreich erlebt hat.

Die Antwort einer Patientin auf die offene Frage danach, womit sie im Hinblick auf Medikamentenverordnungen durch ihren Hausarzt unzufrieden war (vgl. Kap. 4.6.), macht deutlich, daß es sich dabei manchmal nicht nur um *ein* Medikament handelt, sondern daß möglicherweise plötzlich die gesamt bisher gewohnte „medikamentöse Unterstützung“ wegfällt:

- „Grippe-Medikamente muß ich mir selber kaufen, Kopfschmerztabletten auch. Massagen darf er nicht mehr verschreiben. Und das Medikament, was er mir unter die Haut im Rücken spritzt, darf er auch nicht mehr.“

Auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen antwortet diese Patientin: „Ich weiß nicht“. Daß sie trotzdem angibt, mit ihrem Hausarzt insgesamt „sehr zufrieden“ zu sein und ihn auch in allen Einzelfragen durchweg positiv beurteilt, weist darauf hin, daß dies alles nicht dem Arzt angelastet wird. Diese Patientin berichtet ebenfalls *nicht* davon, daß ihr Hausarzt schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat sondern gibt an, sie habe eigentlich noch nie um ein bestimmtes Medikament gebeten. Sie berichtet - auf unsere Frage hin - außerdem davon, früher schon einmal den Hausarzt gewechselt zu haben, weil er *zu leichtfertig* Medikamente verordnet habe (s.u.). All dies weist darauf hin, daß es sich hier nicht um eine „immer unzufriedene“ und „immer nur fordernde“ Patientin handelt.

Möglicherweise ist dem betreffenden Arzt diese „Kumulation“ an Einsparmaßnahmen bei einer Patientin gar nicht bewußt. Auch wenn eine Reduzierung von Medikamentenverordnungen in vielen Fällen sinnvoll ist und zum Teil auch von seiten der Patienten begrüßt wird, macht dieses Beispiel doch deutlich, daß dabei im Blick behalten werden sollte, was dem einzelnen Patienten an Einsparungen zugemutet werden kann. Auch wenn für die Wirksamkeit einzelner Präparate ein wissenschaftlicher Nachweis (bisher) nicht erbracht ist, können Patienten diese als hilfreich erleben.

Hausarztwechsel wegen Unzufriedenheit mit der Verordnung von Medikamenten

Die Befürchtung, Patienten könnten den Hausarzt wechseln, wenn ein Medikamentenwunsch nicht erfüllt wird, war ein häufiger Diskussionspunkt in den hessischen Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie (SZECSENYI, ANDRES, BROGE, CLAUS u. GLAESKE 1996). Uns interessierte, ob und in welcher Hinsicht Unzufriedenheit mit der Verordnung von Medikamenten Patienten in der Vergangenheit tatsächlich schon einmal zu einem Hausarztwechsel bewegt hat.

Abbildung 14: Hausarztwechsel wegen Unzufriedenheit mit der Verordnung von Medikamenten

Haben Sie früher schon einmal den Hausarzt gewechselt, ...

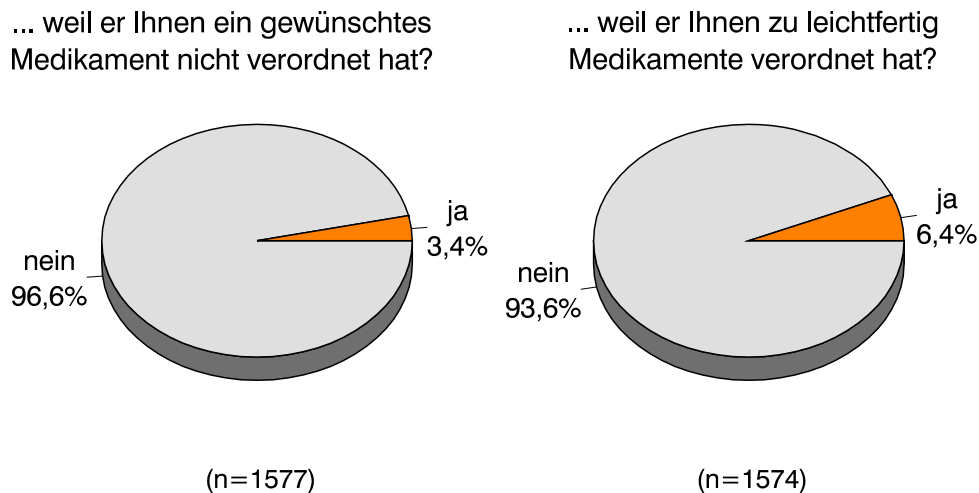


Abbildung 14 zeigt, daß im Durchschnitt aller Praxen mehr Patienten angeben, den Hausarzt früher schon einmal wegen leichtfertiger Verordnung von Medikamenten gewechselt zu haben als wegen der Ablehnung einer Medikamentenverordnung.

Wer hat wegen Unzufriedenheit mit der Verordnung von Medikamenten schon einmal den Hausarzt gewechselt?

- Von einem früheren Hausarztwechsel wegen der *Ablehnung einer Wunschverordnung* berichten eher Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß ($p=0,046$) als Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur. Es bestehen keine signifikanten Zusammenhänge im Hinblick auf Alter und Geschlecht der Patienten, ebensowenig im Hinblick auf die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten.
- Von einem früheren Hausarztwechsel wegen *zu leichtfertiger Verordnung von Medikamenten* berichten eher Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur ($p=0,001$), Frauen eher als Männer ($p=0,000$), Patienten unter 50 Jahren eher als ältere Patienten ($p=0,000$) und Patienten, die in den letzten 12 Monaten seltener als täglich Medikamente genommen haben eher als Patienten, die täglich Medikamente genommen haben ($p=0,000$).
- Patienten, die früher schon einmal den Hausarzt wegen zu leichtfertiger Verordnung von Medikamenten gewechselt haben, geben auch eher als alle anderen Patienten an, beim

jetzigen Hausarzt schon einmal Medikamente anders als verordnet oder gar nicht eingenommen zu haben ($p=0,009$) (vgl. Kap. 4.8.).

Bei Patienten, die ihren Hausarzt wegen *zu leichtfertiger* Verordnung gewechselt haben, scheint es sich tendenziell um Patienten zu handeln, die bei der medizinischen Behandlung mehr mit einbezogen werden möchten bzw. die auch unabhängig vom Hausarzt ihre Entscheidungen treffen.

Es ist nicht bekannt, in welcher Form und mit welcher Begründung der damalige Arzt die Verordnung des Medikaments abgelehnt hat, und inwieweit diese Patienten mit *anderen* Aspekten der Versorgung - beim früheren Hausarzt - ebenfalls unzufrieden waren. Es wird aber deutlich, daß - den Ergebnissen dieser Befragung zufolge - die leichtfertige Verordnung von Medikamenten ein noch häufigerer Grund für einen Hausarztwechsel ist als die Ablehnung einer Verordnung.

Zusammenfassung

Im Durchschnitt aller Praxen berichten 10,1 % der Patienten davon, schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen zu haben. Von diesen Patienten geben 40,8 % an, „sehr verärgert“ oder „verärgert“ gewesen zu sein. Das sind 3,8 % aller 1616 Befragungsteilnehmer. 22,4 % der Patienten, die angeben, schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet bekommen zu haben, waren mit dieser Entscheidung ihres Arztes „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“.

Zufriedenheit oder Unzufriedenheit von Patienten mit der Ablehnung einer Medikamentenverordnung hängen unter anderem davon ab

- mit welcher Begründung die Ablehnung erfolgt,
- wie diese Begründung dem Patienten mitgeteilt wird,
- wie mit den Fragen und Ängsten des Patienten umgegangen wird,
- ob Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung diskutiert werden und
- wie gut - oder problematisch - die Beziehung zwischen Arzt und Patient insgesamt ist.

Bei Ablehnung einer Medikamentenverordnung ist es wichtig, daß der Arzt dem Patienten seine Entscheidung erklärt und wenn möglich nach Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung sucht, damit der Patient nicht das Gefühl hat, seine Beschwerden werden nicht ernst genommen.

Patienten, die sich über die Ablehnung einer Medikamentenverordnung „verärgert“ oder „sehr verärgert“ äußern, sind durchschnittlich auch mit *allen* anderen Aspekten der Arzt-Patient-Beziehung und der Arzt-Patient-Kommunikation signifikant unzufriedener als andere Patienten. Das weist darauf hin, daß hier die Ablehnung einer Medikamentenverordnung auf dem Hintergrund

grundlegender Unstimmigkeiten zwischen Arzt und Patient erfolgte und vermutlich aus diesem Grund für den Patienten besonderes problematisch war.

Sicher ist es nicht sinnvoll, jeden Medikamentenwunsch zu erfüllen - dies wird zum Teil sogar von Patienten selbst so gesehen, die Ärzte manchmal auch dafür loben, daß sie nicht immer alles verordnen, was gewünscht wird (vgl. auch BRITTEN 1994). Die Frage, was auf dem Hintergrund der Notwendigkeit zum Sparen für den einzelnen Patienten noch zur „notwendigen Versorgung“ zählt, sollte aber sorgfältig abgewogen werden, damit nicht unverhältnismäßig auf Kosten einzelner Patienten gespart wird.

4.10 Einstellung zur Verordnung preisgünstiger Medikamente

Eine Möglichkeit, Kosten für Arzneimittel zu sparen, ist die Verordnung von preisgünstigen Medikamenten wie z.B. Generika. Wenn der Hausarzt eine solche Verordnung vorschlägt, kann es zu Konflikten mit dem Patienten kommen. Welche Einstellung haben Patienten ganz allgemein zur Verordnung preisgünstiger Medikamente, und unter welcher Bedingung würden sie einer Verordnung zustimmen?

Abbildung 15: Einstellung von Patienten zur Verordnung preisgünstiger Medikamente²²

Was würden Sie sagen, wenn Ihr Hausarzt Ihnen die Umstellung auf ein preisgünstigeres Medikament mit gleicher Wirkung vorschlägt?

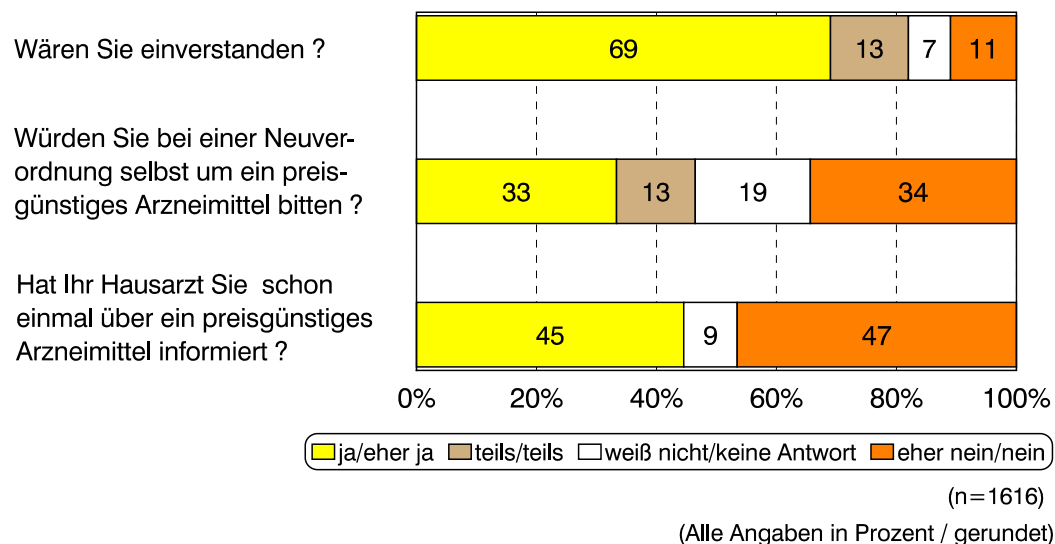


Abbildung 15 zeigt, daß 69% der Befragungsteilnehmer angeben, mit der Umstellung auf ein preisgünstiges Medikament ggf. einverstanden zu sein. 33% geben an, sie würden bei einer Neuverordnung selbst um ein preisgünstiges Medikament bitten. 45% wurden nach eigener Angabe schon einmal über preisgünstige Medikament informiert.

Wer würde einer Verordnung von preisgünstigen Medikamenten zustimmen?

- Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht und Bildungsstand der Patienten und der Zustimmung zu einer Umstellung auf preisgünstige Medikamente oder der möglichen Bitte um Neuverordnung eines solchen Medikaments.
- Patienten, die in den vergangenen 12 Monaten *nicht* täglich Medikamente genommen haben, würden einer Umstellung auf ein preisgünstiges Arzneimittel *tendenziell* eher zustimmen, als Patienten, die täglich Medikamente genommen haben ($p=0,088$).

²² Die vollständige Formulierung der Frage finden Sie im Anhang.

- Patienten, die einer Verordnung von preisgünstigen Medikamenten eher *zustimmen* würden, äußern sich auch im Hinblick auf alle Aspekte der „Arzt-Patient-Beziehung“ (Kap. 4.3.) und alle „Veränderungswünsche“ (Kap. 4.4.) sowie im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit signifikant positiver ($p < 0,05$).
- Patienten, die in den vergangenen 12 Monaten täglich Medikamente eingenommen haben, wurden häufiger schon einmal über die Verordnung eines preisgünstigen Arzneimittels informiert, als Patienten, die seltener als täglich Medikamente eingenommen haben ($p = 0,000$).

Es liegt nahe, daß Patienten, die viele Medikamente einnehmen, auch eher schon einmal über Generika beraten wurden. Es ist ebenfalls nachvollziehbar, daß Patienten, die dauerhaft mit Medikamenten leben müssen, einer Umstellung auf ein anderes Medikament skeptischer gegenüber stehen, als Patienten, für die Medikamente eine geringere Bedeutung haben.

Wie beim Thema „Wunschverordnungen“ (Kap. 4.9.) zeigt sich auch hier ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Arzt-Patient-Beziehung und der Zustimmung zu bzw. Zufriedenheit mit einer Entscheidung oder einem Vorschlag des Hausarztes im Hinblick auf die Arzneimitteltherapie. Es ist anzunehmen, daß hier sowohl die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung als auch die allgemeine Kritikbereitschaft des Patienten gegenüber „Autoritätspersonen“ eine Rolle spielen: Auf dem Hintergrund einer guten Beziehung zum Arzt wird ein Patient auch dessen Entscheidungen zur Pharmakotherapie eher zustimmen oder vertrauen als auf dem Hintergrund einer eher problematischen Beziehung. Andererseits kann es sich auch um eine allgemeine Tendenz des Patienten zu positivem Antwortenverhalten handeln, weil dieser grundsätzlich nicht dazu neigt, die Beziehung zum Arzt oder dessen Entscheidungen überhaupt „in Frage“ zu stellen.

Unter welchen Bedingungen würden Patienten einer Umstellung auf preisgünstige Medikamente zustimmen? Warum würden sie ablehnen?

Wir fragten die Patienten mit einer offenen Frage danach, unter welchen Bedingungen sie einer Umstellung auf ein preisgünstiges Medikament zustimmen würden. In Tabelle 20 wurden die Antworten auf diese Frage zu Kategorien zusammengefaßt und in der Rangfolge ihrer Häufigkeit aufgeführt.

Einige Patienten gaben nicht die Bedingung an, unter der sie einem preisgünstigen Medikament *zustimmen* würden, sondern begründeten, warum sie *nicht* zustimmen würden. Diese Antworten wurden in Tabelle 21 zusammengefaßt.

Tabelle 20: Bedingungen von Patienten für die Zustimmung zur Verordnung preisgünstiger Medikamente

Bedingungen nach Angabe der Patienten	Anzahl Angaben	%*
Gleiche Wirkung, gleiche Hilfe	520	60,7
Keine bzw. keine stärkeren Nebenwirkungen	220	25,7
Gleiche Zusammensetzung, identische Inhaltsstoffe	47	5,5
Würden es ausprobieren und bei Unverträglichkeit zum alten Medikament zurückkehren	37	4,3
Gleiche Qualität	32	3,7
Wenn gleiche Wirkung garantiert ist, ganz sicher ist	25	2,9
Wünscht wissenschaftlichen Nachweis , langjährige Erprobung, offizielle Anerkennung o.ä.	19	2,2
Gleiche Wirkstoffe	13	1,5
Weniger Nebenwirkungen	8	0,9
Gesamt: Wirkung, Inhaltsstoffe und Verträglichkeit (z.T. Mehrfachangaben)	685	80,0%
Wenn tatsächlich Kosten gespart werden	28	3,3
Gründliche Aufklärung, Erläuterung, Begründung durch den Arzt	27	3,2
Patient ist ausdrücklich für kostengünstige Medikamente	24	2,8
Patient würden dem Hausarzt vertrauen	18	2,1
Patient wäre ohne Bedingungen einverstanden	11	1,3
Herkunft des Medikamentes aus Deutschland , nicht aus Ost- oder 3. Welt-Ländern o.ä.	7	0,8
Gleiche Menge , gleiche Konzentration, gleiche Dosierung	6	0,7
Gleiche Handhabung	4	0,5
Muß zum Patienten bzw. zum Krankheitsbild passen	4	0,5
Nicht teurer , gleiche Zuzahlung	3	0,4
Senkung der Beitragskosten , geringere Zuzahlung	3	0,4
Rücksprache mit Verwandten, Facharzt, anderen Patienten	3	0,4
Wenn es sich um ein pflanzliches oder homöopathisches Mittel handelt	2	0,2
Sonstige**	14	1,6
Patient würde ausdrücklich auf keinen Fall zustimmen	6	0,7
Nennung von Gründen für eine Ablehnung von preisgünstigen Medikamenten (vgl. Tabelle 21)	33	3,9
Gesamt (Anzahl der Aussagen)	1114	130,2%

Antworten von 856 Patienten auf eine offene Frage, zusammengefaßt zu Kategorien. Z. T. Mehrfachangaben.

* Prozentangaben bezogen auf alle Patienten, die diese Frage beantwortet haben (n=856)

** Sonstige: Anmerkungen, die nur von einem Patienten gemacht wurden, z.B.: „Wenn man es allen Patienten verordnet.“ „Alle Ärzte sollten sich daran halten. Einheitliche Kostensätze.“ „Kostentransparenz durch Rechnung der Apotheken sollte möglich sein.“ „Wenn der Arzt mir die Wahrheit sagt.“ „Wenn es unter gleichen Bedingungen hergestellt wird. Gleiche Lohn und Sozialleistungen wie für den Chemiker in der BRD, gleiche Arbeitsverhältnisse.“ „Man hat als Patient doch keine andere Wahl! Wie soll man sich da verhalten?“

Tabelle 21: Begründungen für die Ablehnung einer Umstellung auf ein preisgünstiges Medikament

Begründung des Patienten	Anzahl Patienten	%
Patient glaubt nicht an die gleiche Wirkung, hat ernste Bedenken	13	39,4
Möchte vertrautes Medikament aus Gewohnheit behalten	7	21,2
Hat schlechte Erfahrungen gemacht mit der Umstellung auf ein preisgünstiges Medikament	6	18,2
Wurde aufwendig auf ein bestimmtes Medikament eingestellt, reagiert besonders empfindlich auf Medikamente, ist Allergiker	3	9,0
Kostensenkung auch für Patienten, nicht nur auf Kosten der Patienten, nur wenn auch in anderen Bereichen gespart wird	3	9,0
Billiganbieter hatten keine Entwicklungskosten	1	3,0
Gesamt:	33	100

Angst vor Nebenwirkungen

Am häufigsten machen Patienten sich Sorgen darüber, ob preisgünstige Medikamente tatsächlich die gleiche Wirkung haben, wie teure. Einige Patienten wünschen dabei einen wissenschaftlichen Nachweis der gleichen Wirkung, andere würden es ausprobieren und wären zufrieden, wenn das neue Medikament ihnen ebenfalls hilft.

Die Antworten einzelner Patienten zeigen, daß diese zum Teil schon etwas genauer über Generika informiert sind:

- „Es gibt Medikamente, die zwar den gleichen Wirkstoff haben, aber durch die Ummantelung den Wirkstoff verändern.“
- „Gleiche Wirkstoffe bedeutet nicht gleiche Wirkung. Bei einem 'Billigpräparat' kann u.a. der Trägerstoff die Wirkungsweise verändern.“

Die Antworten zeigen, daß Bedenken im Hinblick auf die Wirkung der Medikamente nicht völlig grundlos sind und ernst genommen werden sollten. Es kann darüber informiert werden, daß die Wirkung im Einzelfall tatsächlich etwas anders sein kann, daß das Generikum möglicherweise aber auch besser vertragen wird, als das Original. Dabei ist es vielleicht auch sinnvoll, auf Erfahrungen mit der Behandlung anderer Patienten zu verweisen.

Wunsch nach Informationen und Aufklärung

Einige Patienten betonen besonders, daß sie über Gründe und Hintergründe der Verordnung preisgünstiger Medikamente aufgeklärt werden möchten:

- „Ausführliche Begründung für den Medikamentenwechsel.“

- „Wenn er mir genau den Unterschied erläutert und mich in Kenntnis setzt, daß es rein aus finanziellen Gründen ist.“
- „Die Wirkung der Medikamente (seither 1.Klasse, jetzt 2.Klasse) und den dadurch bedingten Kostenunterschied sollte er verständlich erläutern.“
- „Nach Erklärung durch den Arzt.“

Die Aussage einer Patientin:

- „Ich kann mir nicht vorstellen, daß ein Medikament mit identischen Inhaltsstoffen zu völlig unterschiedlichen Preisen angeboten werden kann!“

macht deutlich, daß manche Patienten zunächst einmal irritiert darüber sind, daß Medikamente mit gleicher Wirkung zu unterschiedlichen Preisen angeboten werden, und daß eine Erläuterung der Hintergründe hier Klarheit verschaffen kann. Auch in den offenen Antworten (Kap. 4.6.) wird auf die Fragen nach Verbesserungsvorschlägen gewünscht, der Hausarzt möge

- „ ... besser erklären, wozu die billigen gut sind.“

In den offenen Antworten (Kap. 4.6.) wird mehrmals besonders positiv hervorgehoben, daß der Hausarzt über die Hintergründe der Verordnung von preisgünstigen Medikamenten aufgeklärt hat:

- „Daß Frau Dr. M. mir die kostengünstigeren Medikamente erklärt hat.“
- „Aufklärung über billigere Medikamente mit der selben Wirkung wie teurere Medikamente“.

„Billiger“ wird manchmal gleichgesetzt mit „schlechter“

In den Antworten auf die Frage nach Unzufriedenheiten im Hinblick auf die Verordnung von Medikamenten (Kap. 4.6.) steht die Klage über die Verordnung „billiger“ Medikamente nach der Klage darüber, daß bestimmte Medikamente gar nicht mehr verordnet werden, an zweiter Stelle. Ebenso wird im Rahmen der „Verbesserungsvorschläge“ über billige Medikamente geklagt. Die Aussagen der Patienten machen deutlich, daß diese Präparate oft als Medikamente schlechter Qualität betrachtet werden:

- „Ich habe oft den Eindruck, daß nur noch 'Billigprodukte' verordnet werden, die ich mir auch gleich selbst kaufen kann.“
- „ ... neuerdings werden hier billigere Medikamente verschrieben.“
- „Bessere Medikamente verschreiben (Markenartikel).“
- „Gute, teure Medikamente verschreiben!“
- „Wirklich gute Medikamente (verordnen), und nicht nur, was er von der Kasse aus darf.“

Patienten empfinden es offenbar auch als Abwertung, „billige“ Medikamente verordnet zu bekommen. Auch um deutlich zu machen, daß „billig“ nicht „minderwertig“ bedeuten muß, ist es notwendig, eine kurze Erläuterung über die Qualität von Generika zu geben.

Einsparmaßnahmen nicht nur auf Kosten der Patienten

Manche Patienten machen deutlich, daß sie bereit sind, Einsparmaßnahmen mit zu tragen, sofern diese gerecht verteilt werden:

- „Nur wenn überall gespart wird, siehe Zeitungsbericht vom 4.3.97. Diäten sollen um 525,-DM steigen.“
- „Daß auch wirklich die Wirkung bestehen bleibt und nicht durch die ständigen Sparmaßnahmen immer mehr die Patienten belastet werden, da die Zahlung für die Krankenversicherung immer mehr und die Leistung immer weniger wird.“

Einige Patienten sind ausdrücklich für die Verordnung von preisgünstigen Medikamenten

Einige Patienten betonen, daß sie ausdrücklich *für* die Verordnung von preisgünstigen Medikamenten sind, sofern ihnen dadurch keine Nachteile entstehen:

- „Wenn es mir genauso gut bekommt und hilft, bin ich auch eher für die billigen Medikamente.“
- „Wenn bei einem billigen Medikament die Wirkung auch sehr gut ist, wäre ich einverstanden, denn diese Wucherpreise soll man bekämpfen.“
- „Wenn die Wirkung die gleiche ist, halte ich es für sinnvoll, um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen.“

Immerhin 33% der Befragungsteilnehmer geben an, sie würden bei einer Neuverordnung sogar von sich aus um ein kostengünstigeres Medikament (mit gleicher Wirkung) bitten (Abb. 15).

Auch in den Antworten auf die offene Frage, womit Patienten im Hinblick auf Medikamentenverordnungen durch den Hausarzt besonders zufrieden sind (Kap. 4.6.), wird die Verordnung von preisgünstigen Medikamenten von einigen Patienten ausdrücklich begrüßt:

- „Mein Hausarzt verordnete mir im Laufe der Zeit auch billigere Medikamente mit gleicher Wirkung.“
- „Er ist bemüht, bei gleichen Wirkstoffen das günstigere Medikament zu geben“.

Trotz allem ist natürlich nicht auszuschließen, daß Generika im Einzelfall nicht vertragen oder grundsätzlich abgelehnt werden. Es liegt aber auch nahe, daß es Patienten leichter fällt, „preisgünstigen Medikamenten“ zuzustimmen, wenn sie nicht einfach „übereumpelt“ sondern über Gründe und Hintergründe aufgeklärt werden.

Zusammenfassung

Im Durchschnitt aller Praxen geben 69% der Patienten an, mit der Umstellung auf ein preisgünstiges Medikament ggf. einverstanden zu sein („ja“ oder „eher ja“). 11% der Befragungsteilnehmer würden dies (eher) ablehnen, 20% antworten mit „teils/teils“, „weiß nicht“, oder machen keine Angabe. Als Bedingung für eine Zustimmung werden neben der Versicherung, daß das Medikament tatsächlich die gleiche Wirkung hat, verschiedentlich „eine gründliche Erläuterung durch den Arzt“ sowie „die Möglichkeit, bei Unverträglichkeit zum alten Medikament zurückzukehren“ genannt. Einige Patienten nennen auch die Bedingung, „daß dadurch Kosten gespart werden“ oder geben sogar von sich aus an, sie seien ausdrücklich „für die Verordnung preisgünstiger Medikamente“.

Manche Patienten fühlen sich durch die Verordnung von „billigen“ Medikamenten aber auch abgewertet, weil sie davon ausgehen, daß es sich dabei um Medikamenten schlechter Qualität handelt. Vereinzelt machen Patienten sich Gedanken darüber, ob billige Medikamente unter schlechteren Arbeitsbedingungen hergestellt wurden oder ob die Pharmafirmen, die die Entwicklungskosten zu tragen hatten, nun durch andere Firmen, die das Medikament nur „nachbauen“, um ihren Aufwand betrogen werden.

Insgesamt wird deutlich, daß zumindest ein Teil der Patienten über die Gründe und Hintergründe informiert werden möchte, und daß Ängste davor, das neue Medikament könnte doch eine andere Wirkung haben als das gewohnte, ernst genommen werden sollten.

Die Befragungsergebnisse lassen vermuten, daß eine Erläuterung der Hintergründe von „Generika“ und eine Berücksichtigung der Ängste, die mit der Umstellung auf ein anderes Medikamente verbunden sein können, vielen Patienten ein Zustimmung erleichtern würde.

Bei allen Bemühungen um Einsparungen im Gesundheitswesen sollte - wie einige Patienten ausdrücklich betonen - berücksichtigt werden, daß Kosteneinsparungen nicht nur zu Lasten der Patienten gehen dürfen, sondern auch auf anderen Bereiche verteilt werden müssen.

4.11 Wahrgenommene Veränderungen bei Medikamentenverordnungen in den vergangenen 12 Monaten

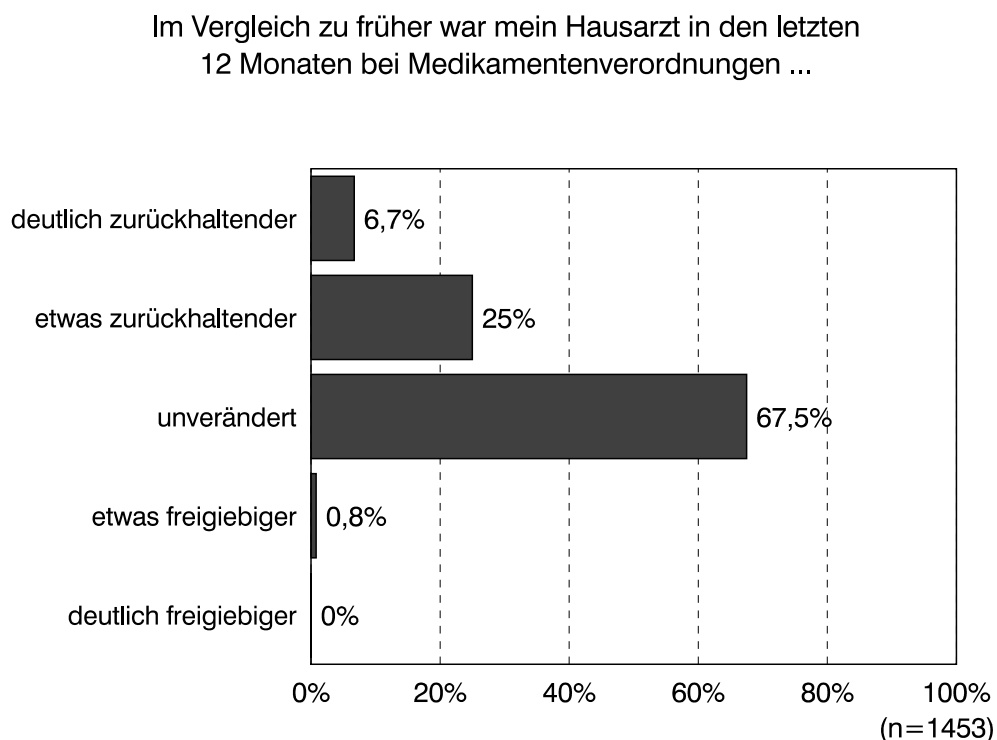
Schon die Antworten auf die offenen Fragen (vor allem nach „Unzufriedenheiten“ und „Verbesserungsvorschlägen“, Kap. 4.6.) und die Antworten auf die Fragen zu Wunschverordnungen (Kap. 4.9.) haben deutlich gemacht, daß Patienten Veränderungen im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben; sei es, daß bestimmte Medikamente durch preisgünstigere Präparate ersetzt wurden, sei es, daß bestimmte Verordnungen aus Gründen der Kosteneinsparung ganz abgelehnt wurden.

Es ist anzunehmen, daß sich eine zunehmende Zurückhaltung bei Arzneimittelverordnungen von seiten der Ärzte schon seit Beginn der Gesundheitsreform im Jahr 1993 bemerkbar gemacht hat.

Am Ende des Fragebogens stellten wir noch einmal explizit die Frage nach *wahrgenommenen Veränderungen in den letzten 12 Monaten*, um zu erfassen, ob Patienten möglicherweise seit der Teilnahme ihres Hausarztes an einem Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie Veränderungen im Ordnungsverhalten festgestellt haben. Die Frage lautete:

„In der letzten Zeit finden im Gesundheitswesen viele Veränderungen statt, die Auswirkungen auf die Situation von Ärzten und Patienten haben können. Wir möchten gerne wissen, ob Sie den Eindruck haben, daß Sie in den letzten zwölf Monaten bei Ihrem jetzigen Hausarzt anders behandelt wurden als zuvor.“

Abbildung 16: Von Patienten wahrgenommene Veränderungen im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes



31,7% der antwortenden Patienten geben an, ihren Hausarzt innerhalb der letzten 12 Monate als „zurückhaltender“ oder „deutlich zurückhaltender“ erlebt zu haben, 67,5% geben an, keine Veränderung festgestellt zu haben, 0,8% machen sogar die Angabe, ihr Hausarzt sei „etwas freigiebiger“ geworden.

Wer hat Veränderungen festgestellt?

- Es bestehen keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf Alter und Geschlecht der Patienten, ebensowenig im Hinblick auf die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten.
- Patienten mit Realschulabschluß oder Abitur geben eher an, daß ihr Hausarzt in den letzten 12 Monaten zurückhaltender Medikamente verordnet hat, als Patienten mit Hauptschulabschluß bzw. ohne Schulabschluß ($p=0,015$).
- Patienten mit rheumatischen Beschwerden ($p=0,003$), Rückenbeschwerden ($p=0,009$), Magen-Darm-Beschwerden ($p=0,003$), Migräne ($p=0,002$), Schlafstörungen ($0,012$), chronischer Bronchitis ($p=0,007$) oder Venenleiden ($p=0,002$) berichten *signifikant häufiger* als andere Patienten von einer größeren Zurückhaltung ihres Hausarztes bei der Verordnung von Medikamenten²³.

Die Ergebnisse sprechen für eine erfolgreiche Arbeit der Qualitätszirkel

Diese Erkrankungen entsprechen im wesentlichen den Themengebieten der „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“, für die besonders intensiv über kritische Indikationsstellungen zur medikamentösen Behandlung und eine rationale Ordnungsweise gesprochen wurde. Daß Patienten gerade bei diesen Beschwerden Veränderungen im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben, spricht für die Effektivität der Zirkelarbeit.

Patienten mit Bluthochdruck, Herzbeschwerden, Asthma, Diabetes, Ängsten oder Depressionen, Schilddrüsenerkrankungen, Allergien, Hauterkrankungen, Krebs oder neurologischen Erkrankungen berichten demgegenüber im statistischen Durchschnitt *nicht häufiger* als andere Patienten von Einschränkungen bei Arzneimittelverordnungen.

²³ Erkrankungen nach Angabe der Patienten.

Zufriedenheit mit Veränderungen im Verordnungsverhalten des Hausarztes

Patienten, die Veränderungen im Verordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben, fragten wir nach der Veränderung ihrer *Zufriedenheit* innerhalb der letzten 12 Monate:

Abbildung 17: Zufriedenheit von Patienten, die Veränderungen im Verordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben²⁴

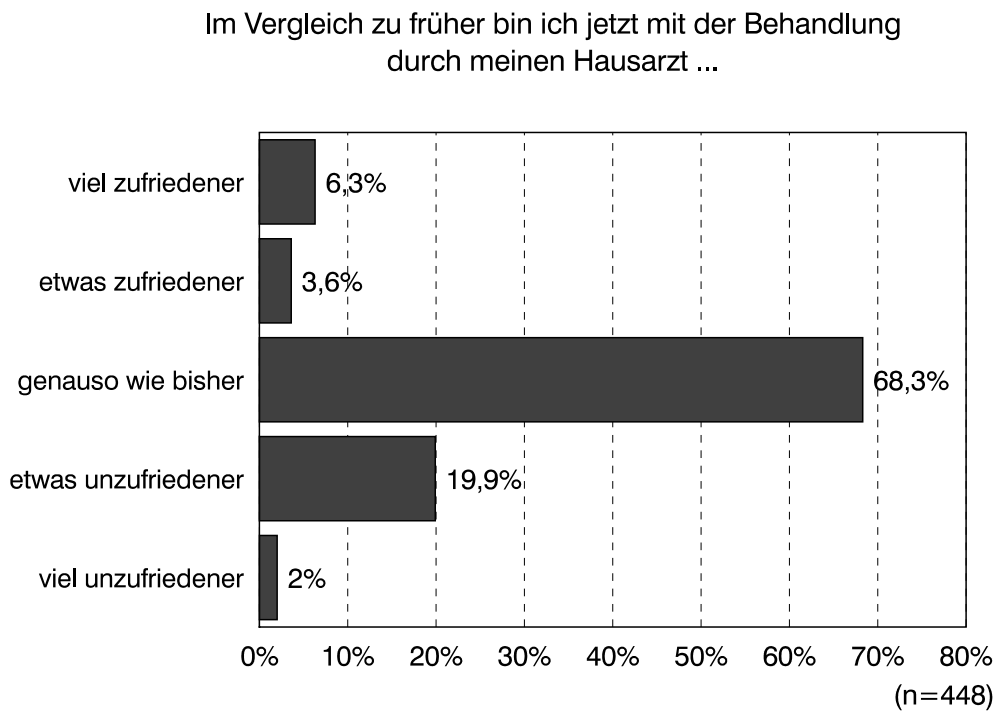


Abbildung 17 zeigt, daß insgesamt 21,9 % der Patienten, die Veränderungen wahrgenommen haben, angeben, jetzt mit der Behandlung durch ihren Hausarzt *unzufriedener* zu sein als vor 12 Monaten, 9,9 % dieser Patienten geben an, im Vergleich zu früher *zufriedener* zu sein, bei 68,3% blieb die Zufriedenheit nach eigener Angabe unverändert.

- Von den Patienten, die eine Veränderung wahrgenommen haben, berichten Patienten mit höherem Schulabschluß ($p=0,015$) sowie Patienten unter 50 Jahren ($p=0,000$) eher als die jeweilige Vergleichsgruppe von *größerer Unzufriedenheit* als zuvor.

²⁴ Patienten, die keine Angabe zu ihrer Zufriedenheit gemacht haben ($n=24$), wurden hier nicht berücksichtigt.

Tabelle 22: Zufriedenheit von Patienten mit wahrgenommenen Veränderungen im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes²⁵

Mein Hausarzt war in den letzten 12 Monaten bei Medikamentenverordnungen ...	Ich bin jetzt mit der Behandlung durch meinen Hausarzt ...		
	viel zufriedener/ etwas zufriedener	genauso wie bisher	etwas unzufriedener / viel unzufriedener
deutlich zurückhaltender	9 2,0%	37 8,3%	45 10,0%
etwas zurückhaltender	29 6,5%	267 59,6%	50 11,2
etwas freigiebiger	6 1,3%	2 0,4%	3 0,7%

(n=448)

Tabelle 22 zeigt, daß eine größere Zurückhaltung im Hinblick auf Medikamentenverordnungen zum Teil auch zusammen mit größerer *Zufriedenheit* angegeben wird, größere Freigiebigkeit vereinzelt auch mit größerer *Unzufriedenheit*. Insgesamt überwiegt aber die *Unzufriedenheit* im Hinblick auf größere Zurückhaltung bei Arzneimittelverordnungen gegenüber der Zufriedenheit. Die Mehrheit der Patienten, die sich zu dieser Frage äußern (59,6%), gibt an, bei *etwas größerer Zurückhaltung* ihres Hausarztes *genauso zufrieden* zu sein, wie bisher

Anmerkungen der Patienten zum Thema

Die Befragungsteilnehmer hatten die Gelegenheit, schriftliche Anmerkungen zu diesem Thema zu machen. 11,3% aller Patienten nahmen diese Gelegenheit wahr.

Einige Anmerkungen machen deutlich, daß eine größere Zurückhaltung bei der Verordnung von Medikamenten nicht immer dem Hausarzt angelastet wird. Wenn Patienten angeben, sie haben eine Zurückhaltung bei der Verordnung von Medikamenten wahrgenommen, sind aber mit ihrem Hausarzt ebenso zufrieden wie bisher, muß das nicht bedeuten, daß sie wegen der Medikamentenkürzungen nicht verärgert sind. Ihr Ärger bezieht sich aber auf „die Krankenkasse“ oder „die Gesundheitsreform“:

- „Mein Arzt kann für die Veränderungen im Gesundheitswesen nichts dafür.“
- „Ihm sind die Hände gebunden.“
- „Den Arzt kann ich ja verstehen.“
- „Der Arzt steht unter Druck.“
- „Das Problem ist die Zuzahlung der Medikamente, vor allem in der Zukunft, nicht der Arzt.“

²⁵ Patienten, die nach eigener Angabe keine Veränderung im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben (vgl. Abb. 16) oder bei wahrgenommener Veränderung keine Angabe zu ihrer Zufriedenheit gemacht haben (n=24), wurden in dieser Tabelle nicht berücksichtigt.

- „Die Gesundheitsreform macht zu viel Druck auf die Kassenärzte. Man sollte dabei auch an die wirklich Kranken denken.“

Ein Patient macht aber auch deutlich, daß es zu diesem Thema Auseinandersetzungen mit dem Arzt gegeben hat:

- „Es hat zu erheblichen Diskussionen mit dem Arzt geführt.“

Andere versuchen, ihre Verärgerung verständlich zu machen:

- „Man sollte versuchen, den Patienten oder Kranken zu verstehen, wenn er jahrelang das gleiche Medikament genommen hat.“
- „Der chronisch Kranke ist doppelt bestraft: Durch seinen Schmerz und daß er von seinem wenigen Geld immer mehr selber tragen muß.“

Auch wenn ausdrücklich nach der Zufriedenheit im Hinblick auf *Medikamentenverordnungen* gefragt wurde, machen die Antworten der Patienten deutlich, daß diese nicht immer klar von der Zufriedenheit mit anderen Aspekten der Versorgung getrennt werden kann. Einige Patienten hatten offenbar das Bedürfnis, auch ihre Verärgerung über Kürzungen in anderen Bereichen zum Ausdruck zu bringen:

- „Krankengymnastik, Bäder usw. die ich brauche, fallen weg.“
- „Bei Massagerezepten könnte etwas mehr Freizügigkeit vorhanden sein.“
- „Gummistrümpfe und Kur dürfen nicht oder selten verschrieben werden.“

Bei manchen Patienten führten die Einschränkungen nicht zu einer Konfrontation mit dem Arzt, sondern zu einer allgemeinen Verunsicherung darüber, worum sie den Arzt noch bitten dürfen:

- „Ich muß zugeben, daß ich wegen der Sparmaßnahmen Hemmungen habe, um notwendige Massagen zu bitten.“

8,5 % der Patienten, die sich zu dieser Frage äußern, geben an, ihren Hausarzt als *zurückhaltender* zu empfinden und berichten gleichzeitig von *größerer Zufriedenheit* als bisher (Tabelle 22).

Einige Patienten machen deutlich, warum sie zufriedener waren:

- „Ich bin für Naturheilmittel, weil viele Medikamente schlimme Nebenwirkungen haben, manchmal schlimmer als die Krankheit. Manchmal muß der Arzt aber auch stärkere Medikamente verschreiben.“
- „Weniger Tabletten für das Herz finde ich gut, da sie Magenbeschwerden verursachen.“
- „Nicht die Masse an Medikamenten macht es, sondern die Qualität. Auch die persönliche Betreuung, und die hat sich verbessert.“
- „Bewegungsbäder und Massagen ersparen Schmerzmittel.“

Vereinzelt geht aus den Anmerkungen der Befragungsteilnehmer hervor, daß sich die von ihnen angegebene *größere* Zufriedenheit (auch) auf andere Dinge als die Verordnung von Medikamenten bezieht:

- „Konflikt entschärfte sich durch vorgenommene Operation.“
- „Er nimmt sich mehr Zeit für die Patienten.“
- „Mehr Vertrauen.“

Ein Patient, der angibt trotz *größerer Freigiebigkeit* seines Arztes *unzufriedener* zu sein, merkt an:

- „Es wird zuwenig physikalische Therapie verordnet, durch die manches Medikament überflüssig wäre.“

Diese Aussagen machen noch einmal deutlich, daß manche Patienten Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung oder einer Reduzierung des Medikamentenkonsums gerne zustimmen, sofern trotzdem für sie bzw. ihre Beschwerden gesorgt wird.

Zusammenfassung

Insgesamt 31,7 % der Befragungsteilnehmer geben an, innerhalb der letzten 12 Monate eine größere Zurückhaltung ihres Hausarztes bei der Verordnung von Medikamenten wahrgenommen zu haben. 67,5 % haben keine Veränderungen festgestellt, 0,8 % erlebten ihren Arzt sogar als etwas freigiebiger. Patienten mit rheumatischen Beschwerden, Rückenbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Migräne, Schlafstörungen, chronischer Bronchitis oder Venenleiden berichten signifikant häufiger als andere Patienten von einer größeren Zurückhaltung ihres Hausarztes bei Arzneimittelverordnungen. Diese Erkrankungen entsprechen im wesentlichen den Themengebieten, zu denen in den „Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie“ besonders intensiv gearbeitet wurde. Es spricht für die Effektivität der Zirkelarbeit, daß Patienten gerade bei diesen Erkrankungen Veränderungen im Ordnungsverhalten ihres Hausarztes wahrgenommen haben.

68,3 % der Patienten, die Veränderungen wahrgenommen haben, sind mit ihrem Hausarzt nach eigener Angabe genauso zufrieden wie bisher. 21,9% der Patienten, die Veränderungen wahrgenommen haben, berichten von größerer Unzufriedenheit, 9,9% berichten von größerer Zufriedenheit als zuvor.

Die Anmerkungen einzelner Patienten zu diesem Thema machen deutlich, daß ihre Verärgerung über Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung sich nicht (nur) auf den Hausarzt sondern vor allem auch auf die Krankenkasse oder die Gesundheitsreform bezieht.

Einige Patienten, die trotz - oder wegen - größerer Zurückhaltung bei der Verordnung von Medikamenten von *größerer* Zufriedenheit als zuvor berichten, begründen ihre Angabe mit einer Ver

besserung der Versorgung in andern Bereichen (z.B. einer Verbesserung der persönlichen Betreuung oder der Anwendung von physikalischer Therapie) oder mit einer Verminderung der Nebenwirkungen.

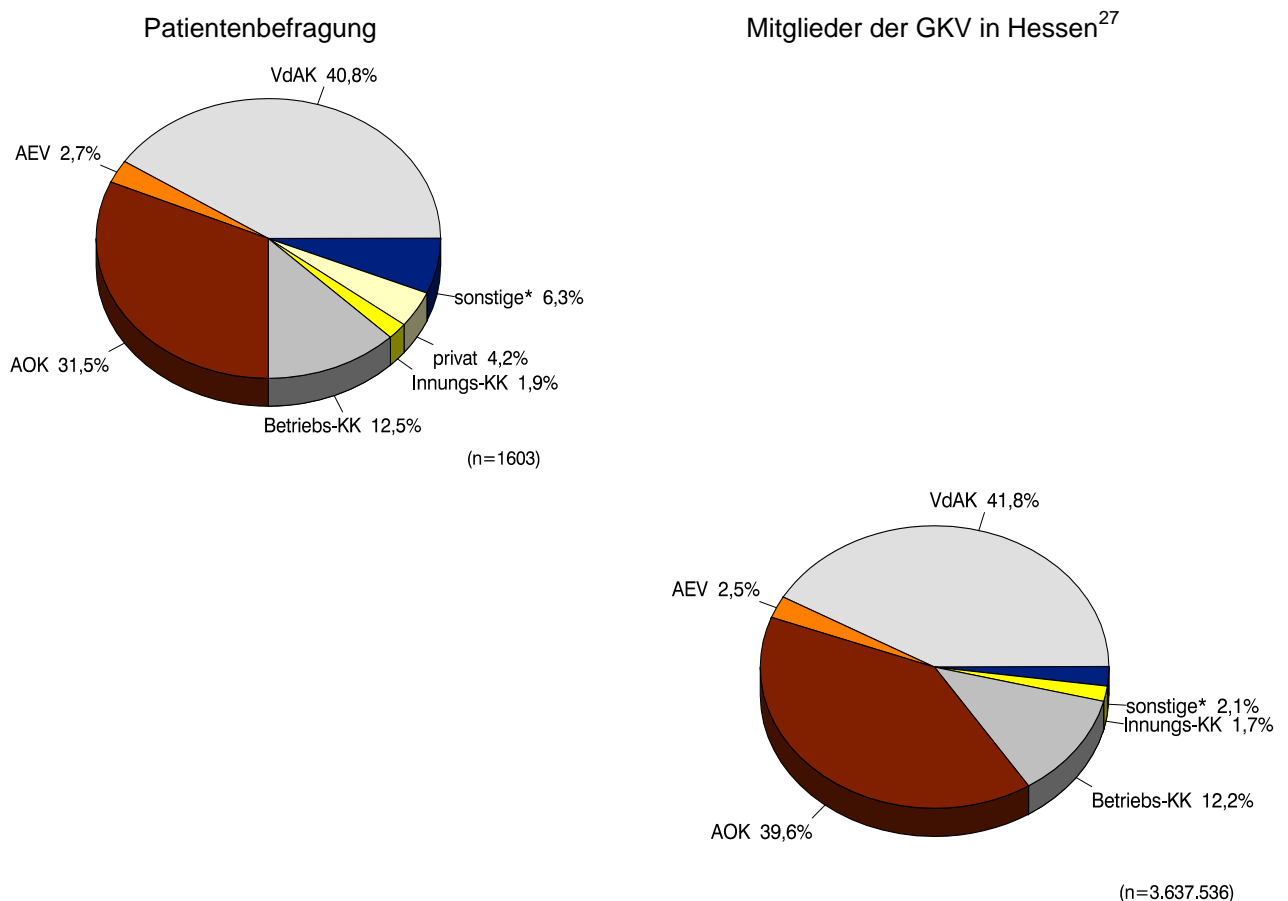
Vereinzelte weisen die Anmerkungen der Befragungsteilnehmer darauf hin, daß sich die Veränderung ihrer Zufriedenheit auch auf andere Aspekte der hausärztlichen Versorgung als die Pharmakotherapie bezieht, z.B. auf Einschränkungen bei Heil- und Hilfsmitteln (größere Unzufriedenheit) oder auf eine Verbesserung der Vertrauensbeziehung zum Arzt (größere Zufriedenheit). Dabei wird auch noch einmal deutlich, daß die Verordnung von Arzneimitteln nicht getrennt von anderen Aspekten der Versorgung betrachtet werden kann.

4.12 Inwieweit repräsentieren die Ergebnisse der „Patientenbefragung zur Pharmakotherapie“ die Meinung der Patienten des VdAK / AEV ?

Ein Vergleich zwischen den beiden Gruppen „Patienten des VdAK / AEV“ und „Patienten anderer Krankenkassen“ soll zeigen, inwieweit die hier vorgelegten Ergebnisse für Patienten der VdAK / AEV - Versicherungen repräsentativ sind. Auch wenn es sich bei den Patienten der „anderen Kassen“ um eine sehr heterogene Gruppe handelt - AOK - Patienten können sich z.B. von Privatpatienten²⁶ wesentlich unterscheiden - werden sie hier zusammengefaßt, damit die Ergebnisse übersichtlich bleiben.

Abbildung 18 gibt zunächst einen Überblick über die Zuordnung der Befragungsteilnehmer zu den verschiedenen Krankenkassen:

Abbildung 18: Krankenversicherung der Befragungsteilnehmer im Vergleich zu allen Mitgliedern der GKV in Hessen



²⁶ Mit 4,2% ist der Anteil der Privatpatienten an dieser Untersuchung allerdings vergleichsweise gering.

²⁷ Quelle: BMG 1997. Mitglieder privater Krankenversicherungen wurden hier nicht erfaßt.

* Sonstige: v.a. Landwirtschaftliche Krankenkasse und Knappschaft

Die Abbildung zeigt, daß 43,5% der Befragungsteilnehmer (n=697) bei Krankenkassen des VdAK / AEV versichert sind, dementsprechend sind insgesamt 56,5% der Patienten (n=906) Mitglieder bei anderen Krankenkassen (13 Patienten machten keine Angabe).

Ein Vergleich mit der Verteilung aller GKV-Versicherten aus Hessen auf die verschiedenen Kas-
senarten (44,3% VdAK / AEV - Versicherte, 55,7% Versicherte anderer Krankenkassen)
(BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 1997) zeigt, daß Patienten der Ersatzkassenverbände in
unserer Studie in etwa entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen repräsentiert sind.

Demografie

VdAK / AEV Patienten sind im statistischen Durchschnitt jünger ($p=0,000$) und haben eine höhere Schulbildung ($p=0,000$) als Patienten der anderen Kassen. Der Anteil der weiblichen Befragungsteilnehmer ist in dieser Gruppe mit 63,8% signifikant höher als bei der Vergleichsgruppe (54,3%) ($p=0,002$). Patienten, die bei Kassen des VdAK / AEV versichert sind, waren nach eigener Angabe in den letzten 12 Monaten seltener beim Hausarzt ($p=0,002$) und haben weniger häufig Medikamente eingenommen ($p=0,000$) als die Patienten anderer Kassen.

Zufriedenheit mit dem Hausarzt und mit der Verordnung von Medikamenten

Patienten der Ersatzkassen geben durchschnittlich eine geringere Gesamtzufriedenheit mit ihrem Hausarzt an als andere Patienten ($p=0,012$). Sie äußern sich im Hinblick auf fast alle Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung signifikant unzufriedener ($p<0,05$). In Bezug auf die „verständliche Erklärung der Erkrankung“ ($p=0,089$), „Freundlichkeit“ ($p=0,114$) und „schnelle Hilfe“ ($p=0,187$) äußern sie sich ebenfalls kritischer, die Unterschiede sind aber nicht signifikant.

Im Rahmen der „Veränderungswünsche“ äußern VdAK / AEV - Patienten eher als andere Patienten den Wunsch: „Mein Hausarzt sollte mich besser darüber beraten, ob es für meine Beschwerden außer Medikamenten auch andere Möglichkeiten der Therapie gibt“ ($p=0,049$) und: „Mein Hausarzt sollte mehr alternative Behandlungsmethoden anbieten“ ($p=0,052$). *Seltener* als andere Patienten bitten sie darum, daß ihr Arzt besser erklären möge, wie sie ihre Medikamente einnehmen sollen ($p=0,047$).

Befragungsteilnehmer, die bei den Ersatzkassen versichert sind, beantworten die offenen Fragen (Kap. 4.6.) häufiger als andere Patienten ($p=0,011$). Dabei äußern sie vor allem mehr Kritik ($p=0,000$) und machen mehr Verbesserungsvorschläge (0,017). Positive Anmerkungen zu Medikamentenverordnungen durch ihren Hausarzt machen sie ebenso häufig wie andere Befragungsteilnehmer.

Im Hinblick auf die quantitativen Aspekte von Arzneimittelverordnungen bestehen kein signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten der beiden Vergleichsgruppen.

VdAK / AEV - Patienten berichten häufiger als andere Patienten von Non-Compliance ($p=0,003$). Die von ihnen aufgeführten Begründungen dafür unterscheiden sich nicht signifikant von denen anderer Patienten, die über Non-Compliance berichten („Auftreten von Schwierigkeiten“, „eigene Entscheidungen über Dosierung und Einnahmedauer“, „allgemeine Abneigung gegenüber Medikamenten“).

Patienten der VdAK / AEV - Versicherungsgruppe geben *tendenziell seltener* an, daß sie noch nie um ein bestimmtes Medikament gebeten haben ($p=0,065$). Im Hinblick auf die Aussage: „Meine

Medikamentenwünsche wurden immer erfüllt“ besteht kein Unterschied zu Patienten anderer Kassen. Häufiger als die Vergleichsgruppe geben VdAK / AEV Patienten an, daß ihr Hausarzt ihnen schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat ($p=0,007$). Im Hinblick auf die *Zufriedenheit* bei Ablehnung einer Wunschverordnung besteht kein signifikanter Unterschied.

Patienten der Ersatzkassen geben *tendenziell häufiger* als andere Patienten an, den Arzt schon einmal wegen *leichtfertiger* Verordnung von Medikamenten gewechselt zu haben ($p=0,067$). Es besteht kein Unterschied im Hinblick auf die Angaben zu einem früheren Hausarztwechsel wegen der Ablehnung einer Wunschverordnung.

Mit einer - möglichen - Umstellungen auf ein preisgünstiges Medikament erklären sie sich *tendenziell* weniger häufig einverstanden ($p=0,051$). Im Hinblick auf die Bitte um ein preisgünstiges Medikament im Falle einer Neuverordnung besteht kein Unterschied. Patienten des VdAK / AEV berichten seltener als andere Patienten davon, schon einmal über die Verordnung eines preisgünstigen Medikaments informiert worden zu sein ($0,001$).

Die Angaben der VdAK / AEV Patienten zu wahrgenommen Veränderungen im Verordnungsverhalten des Hausarztes in den vergangenen 12 Monaten unterscheiden sich nicht von der Vergleichsgruppe ($p=0,737$). Sie äußern sich aber im Hinblick auf die wahrgenommenen Veränderungen signifikant *unzufriedener* als andere Patienten ($p=0,001$).

Zusammenfassung

Bei den Versicherten des VdAK / AEV, die an dieser Befragung teilgenommen haben, handelt es sich im Vergleich zu den anderen Befragungsteilnehmern im statistischen Durchschnitt eher um jüngere und gesündere Patienten mit höherem Bildungsstand. Sie zeigen sich eher anspruchsvoll im Hinblick auf die medizinische Versorgung und neigen dazu, ihre Kritik offen zu äußern. Dies sollte vor allem auch als Chance gesehen werden, etwas über Möglichkeiten für Verbesserungen zu erfahren.

Der Schwerpunkt der Kritik liegt bei diesen Patienten vor allem im Bereich der Arzt-Patient-Beziehung. Im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten äußern sie eher als andere den Wunsch nach mehr „alternativen Behandlungsmethoden“ oder ganz allgemein nach Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung (z.B. Hausmittel). Sie haben eher als andere Patienten schon einmal den Hausarzt wegen *zu leichtfertiger* Verordnung von Medikamenten gewechselt und berichten eher als andere von Non-Compliance.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß es sich hier um Patienten handelt, die sich eine eher partnerschaftliche Form der Arzt-Patient-Beziehung wünschen. Sie möchten ausreichend informiert, angehört und ernst genommen und an Überlegungen und Entscheidungen beteiligt werden. Sie erwarten nicht, passiv mit Medikamenten versorgt zu werden, sondern möchten die Therapie gemeinsam mit dem Arzt besprechen. Gegenüber Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung sind sie besonders aufgeschlossen. Damit ist selbstverständlich nicht ausgeschlossen, daß für einzelne Patienten, z.B. aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands, ein eher paternalistischer Umgang angemessener ist.

Insgesamt weisen die Befragungsergebnisse aber darauf hin, daß gerade bei Patienten der VdAK / AEV - Versicherungen eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit, eine Verbesserung der Compliance und eine Optimierung der Pharmakotherapie vor allem über eine aktivere Einbeziehung der Erwartungen der Patienten zu erreichen ist.

5 Welchen Nutzen ziehen die beteiligten Hausärzte und Patienten aus der „Patientenbefragung zur Pharmakotherapie“?

Uns interessierte, wie die Durchführung der Befragung und die Rückmeldung der Ergebnisse von Patienten und Ärzten aufgenommen wurde. Wir gaben deshalb den Patienten am Ende des Fragebogens Gelegenheit, allgemeine Anmerkungen zur Befragung zu machen. Die beteiligten Ärzte wurden ca. 14 Tage nach Erhalt der individuellen Ergebnisberichte anhand eines Nachbefragungsbogens um ihre Meinung gebeten.

Die Meinungen der Patienten

In einem Freitextfeld „Anmerkungen zum Fragebogen“ nahmen noch einmal 10% aller Befragungsteilnehmer (n=162) die Gelegenheit wahr, sich mit eigenen Worten zu äußern.

Viele Patienten finden es wichtig, gefragt zu werden

Etwa 1/3 dieser Patienten (n=58) machen an dieser Stelle allgemein positive Aussagen über die Durchführung einer Patientenbefragung:

- „Ich finde es toll, daß mal so eine Umfrage gemacht wird.“
- „Ich finde es gut, daß man sich um die Meinung und das Wohlbefinden der Patienten kümmert.“
- „Ich finde es eine gute Idee, die Patienten mitreden zu lassen.“
- „Ich finde diese Befragung in Ordnung und wiederholenswert.“
- „Sollte öfter durchgeführt werden.“
- „Die Fragen sind wichtig.“
- „Vernünftige Sache!“
- „Kann die Aktion befürworten, hätte Interesse an der Auswertung.“

In einer früheren Erhebung zu Erwartungen an die hausärztliche Versorgung hatten 73,9 % der 429 befragten Patienten angegeben, daß ihnen das Ausfüllen eines Patientenfragebogens (auch) Spaß gemacht hatte, 91,8 % der Befragungsteilnehmer hielten eine Patientenbefragung für „wichtig“ oder „sehr wichtig“ (KLINGENBERG, BAHRS U. SZECSENYI 1996b). Auch wenn die Meinungen der Patienten zur Befragung selbst im Rahmen dieses Projekts nicht quantitativ erhoben wurden, weisen die offenen Antworten doch in die gleiche Richtung: Viele Patienten finden es wichtig, gefragt zu werden; sie fühlen sich aufgewertet und ernst genommen.

Das bedeutet nicht, daß sie vor allem Forderungen stellen oder Kritik üben wollen. Patienten bringen im Rahmen von Patientenbefragungen auch immer wieder zum Ausdruck, daß sie Verständnis dafür haben, daß ihr Hausarzt „auch nur ein Mensch ist“, und daß es ihnen widerstrebt, diesen mit besonderen Wünschen und Erwartungen zu belasten, weil er „ohnehin schon so viel zu tun hat“ (DIERKS, BITZER, SCHWARTZ U. HAASE 1994; KLINGENBERG, BAHRS U.

SZECSENYI 1996b). Auch im Rahmen dieser Befragung nahmen einige Patienten die Gelegenheit zu „allgemeinen Anmerkungen“ zum Anlaß noch einmal zu betonen, wie zufrieden sie mit ihrem Hausarzt sind oder nahmen die Ärzte ganz allgemein in Schutz:

- „Für meinen Arzt nicht relevant. Ich bin bis jetzt und wohl auch in Zukunft froh, daß ich so einen guten und hilfsbereiten Arzt habe“.
- „Unser Hausarzt ist super, der Fragebogen beweist es!“
- „Weiter so für meine Hausärztin! Habe vollstes Vertrauen zu ihr.“
- „Man sollte die Ärzte nicht so unter Druck stellen!“

Auch aus diesem Grund hängt die Rücklaufquote bei Patientenbefragung sehr wahrscheinlich mit davon ab, inwieweit den Patienten vermittelt wird, daß die Befragung auch im Interesse des Arztes selbst ist, daß es sich also um eine Maßnahme der „internen Qualitätssicherung“ handelt, und nicht um eine Kontrolle von außen.

Einzelne Patienten sind auch skeptisch

Für einzelne Patienten waren der Hintergrund und das Ziel der „Patientenbefragung zur Pharmakotherapie“ offenbar nicht klar genug²⁸. Andere waren skeptisch wegen einer möglichen Identifizierbarkeit der Befragungsteilnehmer²⁹, vereinzelt wurde auch der hohe Zeitaufwand für das Ausfüllen des Fragebogens beklagt:

- „Wofür das alles ist.“
- „Bringt der Fragebogen wirklich etwas?“
- „Aufgrund der Fragebogengestaltung (Praxisstempel) ist es möglich, jeden Bogen auf einen Patienten zurückzuführen. Schade.“
- „Relativ hoher Zeitaufwand für die Beantwortung.“

Eine Patientenbefragung gibt Denkanstöße

Andere Befragungsteilnehmer machten aber auch darauf aufmerksam, daß allein schon das Ausfüllen des Fragebogens zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema anregen kann:

- „Ist vielleicht ein Ansatz, um Patienten mit dem bewußteren Umgang mit Arzt / Medikamenten Gedankenanstöße zu geben.“
- „Trägt zu Mündigkeit und Selbstbewußtsein bei.“

Manche Patienten machten sich Gedanken über Fragen zur hausärztlichen Versorgung, die sie selbst wichtig fänden:

- „Ich bin der Meinung, daß Hausärzte mehr Einfluß in der medizinischen Versorgung haben müßten. Danach hätten Sie auch fragen können.“
- „Fragen zur Alternativmedizin hätten auch in diesem Fragebogen ihre Daseinsberechtigung.“
- „Und wo sind Fragen für die Helferinnen?“

²⁸ Der Hintergrund der Befragung wurde am Anfang des Fragebogens erläutert. Einzelne Patienten blieben offenbar trotzdem skeptisch.

²⁹ Die Patienten wurden in der Einleitung zum Fragebogen darauf aufmerksam gemacht, daß ihr Hausarzt nur eine Zusammenfassung der Ergebnisse und keinen Einblick in die Fragebögen erhalten würde. Bei der Rückmeldung der offenen Antworten wurden Angaben, die auf einzelne Patienten schließen lassen könnten, weggelassen.

Der Fragebogen selbst wurde sowohl kritisiert als auch gelobt:

- „Frage 48³⁰ könnte konkreter gestaltet sein!“
- „Die Fragen sind teilweise zu oberflächlich gestellt.“
- „Der Bogen war zu persönlich.“

- „Sehr interessante Fragen.“
- „Den Fragebogen finde ich in Ordnung.“
- „Kompliment! Ein gut ausgearbeiteter Bogen!“

Einige Patienten machten weitere Anmerkungen speziell zum Thema Arzneimittel:

- „Die Pharmaindustrie müßte kleinere Packungen herstellen bei (Kinder-)Zäpfchen, Nasentropfen, Hustensäfte u. s. w.“
- „Es könnten bei manchen Beschwerden kleinere Packungen angeboten werden - seitens der Hersteller.“
- „Ich finde es gut, daß der Medikamentenmißbrauch aufhört.“
- „Ich wünsche mir vom Arzt allgemein nicht so schnelle Verordnung von Medikamenten, sondern mehr Zeit, denn es gibt oft Heilung ohne Medikamentenhämmer!“
- „Viele Medikamente könnten eingespart werden, wenn dem Arzt mehr Zeit für ein Gespräch zur Verfügung stünde.“

Andere bezogen sich auf die gesundheits- bzw. sozialpolitische Situation:

- „Der ältere Mensch braucht die Medikamente, und dem holt man das Geld aus der Tasche.“
- „Die Kosten für die Zuzahlung sind zu hoch.“
- „Einsparungen werden immer nur die Wenigerverdienenden treffen!“
- „Herr Seehofer mit seiner Gesundheitsreform müßte selbst richtig krank werden, aber er würde ja nur das Beste für sich in Anspruch nehmen.“

Insgesamt wird deutlich, daß von seiten vieler Patienten ein Mitteilungs- und auch Mitsprachebedarf im Hinblick auf die medizinische Versorgung besteht. Um auch zögernde Patienten für eine Teilnahme zu motivieren, ist es wichtig, deutlich zu machen, daß die Patientenbefragung im Interesse des Arztes ist. Darüber hinaus muß selbstverständlich die Anonymität der Patienten gewährleistet sein.

Einige Befragte bekunden Interesse an den Ergebnissen oder sind der Meinung so etwas „sollte öfter durchgeführt werden“. Die Rückmeldung von Befragungsergebnissen an Patienten und Praxisteam könnten dazu beitragen, die Meinungen von Patienten systematischer als bisher in die Qualitätsförderung einzubeziehen. Auch könnten regelmäßige Befragungen zu einer Kultur der regelmäßigen Qualitätsförderung in der Praxis und damit zu einer Sicherung des Praxiserfolgs beitragen.

³⁰ Fragen zum Thema „Compliance“.

Die Meinungen der Ärzte

Ca. 14 Tage nach Versendung der individuellen Ergebnisberichte baten wir die beteiligten Ärzte um eine kurze schriftliche Rückmeldung. Wir fragten nach ihrer Meinung zur Patientenbefragung selbst und zur Relevanz der Ergebnisse. Wir wollten auch wissen, ob die Ergebnisse der Befragung zu Veränderungen angeregt oder auch Fragen aufgeworfen haben.

Die Ergebnisse wurden für wichtig befunden

Zunächst fragten wir nach der „Wichtigkeit“ der Ergebnisse aus Sicht der beteiligten Ärzte. Tabelle 23 zeigt den Anteil der Angaben „wichtig“ oder „sehr wichtig“ auf einer 5-stufigen Skala.

Tabelle 23: Wichtigkeit der Ergebnisse der Patientenbefragung in der eigenen Hausarztpraxis aus Sicht der Ärzte³¹

Themen im Ergebnisbericht	% Angaben „wichtig“ oder „sehr wichtig“*
Gesamtzufriedenheit	100,0
Compliance	100,0
Arzt-Patient-Beziehung	91,3
Veränderungswünsche	91,3
Zusammenfassung und Kommentierung	91,3
Veränderungen in den vergangenen 12 Monaten	87,0
Demografische Angaben der Patienten	82,6
Quantitative Aspekte	78,3
Offene Fragen	78,3
Wunschverordnungen	78,3
Preisgünstige Medikamente	78,3
Wiederholungsrezepte	73,9
Besuchsanlaß am Tag der Fragebogenausgabe	60,9
Datentabelle im Anhang	60,8
Frühere Hausarztwechsel	21,7

*Antwortvorgaben: sehr wichtig / wichtig / teils/teils / weniger wichtig / gar nicht wichtig / weiß nicht (n=23)

Die große Mehrheit der beteiligten Ärzte bewertet fast alle Kapitel des - jeweils eigenen - Ergebnisberichts mit „wichtig“ oder „sehr wichtig“. Die Aussagen zur Gesamtzufriedenheit sowie das Kapitel zur „Compliance“ werden sogar von *allen* antwortenden Ärzten (n=23) für „wichtig“ oder „sehr wichtig“ befunden. Am wenigsten wichtig für den einzelnen Arzt waren offenbar die Ergebnisse der Frage nach einem „Hausarztwechsel in der Vergangenheit“. Das ist insofern verständlich, als diese Frage sich - im Gegensatz zu allen anderen Fragen - nicht auf die eigene Praxis

³¹ Hier handelt es sich um die Beurteilung des jeweils individuellen Ergebnisberichts für die einzelnen Praxen. In diesem Bericht wurden die Ergebnisse aus der jeweiligen Praxis im Vergleich zu den durchschnittlichen Ergebnissen aller Praxen aufgeführt („Benchmarking“).

sondern auf einen - unbekanntem - früheren Hausarzt bezogen. Die Antworten weisen damit auf *allgemeine* Patientenerwartungen und -Erfahrungen hin, stellen aber keine Bewertung der an dieser Befragung beteiligten Praxen dar.

Positiv äußerten die beteiligten Ärzte sich z.B. darüber

- „Daß solch eine Befragung überhaupt gemacht wurde.“
- „Zu den ‘Auserwählten’ gehören zu dürfen, die an der Befragung teilnehmen konnten.“
- „Einmal anonym die wirkliche Meinung der Patienten zu erfahren, die sie sonst nicht offen äußern würden.“
- „Die Möglichkeit der Überprüfung des eigenen Ordnungsverhaltens.“
- „Der Vergleich mit anderen Ärzten.“
- „Die übersichtliche Darstellung und Gliederung.“
- „Die Aufschlüsselung.“

Kritik und Verbesserungsvorschläge

Neben Zustimmung wurden vereinzelt auch Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge geäußert:

- „Zunächst suchte ich den ‘roten Faden’, was schnell gelang.“
- „Repräsentativ für alle Patienten?“
- „Fragen noch einfacher stellen.“
- „Den Patienten Mut machen, ihre Kritik zu äußern.“
- „Aspekte des Praxispersonals mit einbeziehen.“

Die Ergebnisse haben Anregungen für Veränderungen in der Praxis gegeben

Wichtig war uns auch die Frage, ob die Ergebnisse Anstöße für Veränderungen gegeben haben.

Wir fragten:

„Konnten Sie aus den Befragungsergebnissen für sich selbst bzw. für Ihren Praxisalltag Schlußfolgerungen ziehen? Wenn ja, können Sie angeben, welche?“

Dem Schwerpunkt dieser Patientenbefragung entsprechend bezogen sich die Antworten überwiegend auf die Arzt-Patient-Kommunikation im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten:

- „Ich versuche, die aufgezeigten Erklärungsdefizite aufzuarbeiten, den Patienten mehr und vielleicht noch verständlicher zu erklären.“
- „Offenere Diskussion über Verordnung preiswerter Medikamente.“
- „Mehr Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, gründlichere körperliche Untersuchungen.“
- „Mehr auf Nebenwirkungen der verordneten Medikamente eingehen. Mehr auf Wünsche und Ängste im Zusammenhang mit den Verordnungen eingehen.“
- „Ich werde versuchen, zukünftig naturheilkundliche Methoden in meine Therapieschemata einzubauen.“
- „Wegen der Größe der Praxis war es häufig so, daß zu wenig Zeit war, um auf spezielle Fragen u. Probleme einzugehen. Versuche mir mehr Zeit zu nehmen!“

Offenbar konnten den Ergebnissen aber auch Hinweise zur Verbesserung der Praxisorganisation entnommen werden:

- „Bessere Therapieabsprache unter den Partnern der Gemeinschaft.“
- „Bessere Einstellung zum Ablauf in der Praxis.“
- „Problem der Diskretion an der Anmeldung.“
- „Überwiegend praktisch praxisrelevante Veränderungen.“

Einzelne Ärzte empfanden die Rückmeldungen ihrer Patienten als Bestätigung ihrer bisherigen Arbeit und hielten besondere Veränderungen nicht für notwendig:

- „Keine grundsätzlichen Änderungen geplant.“
- „Mache meine Arbeit wie bisher weiter.“

Daß auch aus Sicht dieser Ärzte ein großer Teil der Ergebnisse „wichtig“ oder „sehr wichtig“ war, zeigt, daß dies nicht bedeutet, daß die Ergebnisse der Patientenbefragung für sie keinerlei Relevanz hatten.

Nicht immer sind Veränderungen unmittelbar möglich

Es ist selbstverständlich, daß viele Veränderungen nicht von heute auf morgen möglich sind. Sie müssen zum Teil auch im Kontakt mit den Patienten oder in der Diskussion mit den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis entwickelt und ausprobiert werden. Dementsprechend lautete auch eine Antwort auf unsere Frage nach Umsetzungen im Praxisalltag:

- „Sind noch in Arbeit.“

Um einen Eindruck davon zu haben, welche Fragen und Probleme die Befragungsergebnisse in einzelnen Praxen möglicherweise auch aufgeworfen haben, fragten wir:

„Haben sich aus den Befragungsergebnissen für Sie Probleme ergeben? Wenn ja, können Sie angeben, welche?“

- „Der Wunsch nach intensiverer Gesprächsführung: Ist aus Zeitgründen oft nicht möglich.“
- „Das Zeitproblem bleibt bei meiner Praxisgröße: Gerne würde ich mit Patienten über geplante Diagnostik und Therapiemaßnahmen ausführlicher reden. Logistisch nicht möglich.“
- „Bin stellenweise über Patienten-Aussagen irritiert, z.B.: Patient wünscht sich mehr Aufklärung bezüglich Medikamenten-Nebenwirkungen, da ich mir (so glaube ich) gerade hier viel Zeit nehme.“
- „Betroffenheit von mir wegen einiger Antworten: Wie soll ich was ändern?“

Auch wenn unserer Erfahrung nach bei Patientenbefragungen bisher in *jeder* Praxis mehr Lob als Kritik geäußert wurde, sind manche Kritikpunkte vielleicht im ersten Moment trotzdem „schwer zu verdauen“. Dies ist verständlicherweise vor allem dann der Fall, wenn die Kritik ungerecht erscheint oder wenn Änderungen nicht unmittelbar möglich sind. Gerade auch in solchen Situationen kann aus einer Patientenbefragung der Bedarf erwachsen, die Befragungsergebnisse mit Patienten, Mitarbeitern oder Kollegen zu besprechen (vgl. auch KLINGENBERG, BAHRS U.

SZECSENYI 1996c). So hatte ein teilnehmender Arzt auch die gute Idee, die Ergebnisse der Befragung mit seinen Patienten zu diskutieren:

- „Geplant: öffentliche Diskussion einzelner Befragungsergebnisse. Medium dafür: Wandzeitung und Praxis-Infoschrift.“

Es ist anzunehmen, daß dies von den Patienten gerne und interessiert aufgenommen wird und daß weitere Rückmeldungen an den Arzt eine Rückversicherung über die Bedeutung einzelner Befragungsergebnisse geben werden.

Das „Instrument Patientenbefragung“ wird unter Mitarbeit von Hausärzten weiterentwickelt

Gerade Hausärzte sind durch ihre besondere Stellung im Gesundheitswesen hohen Belastungen ausgesetzt. Es kann nicht der Sinn von Patientenbefragungen sein, sie zusätzlich unter Druck zu setzen. Vielmehr ist es das Ziel, durch Aufklärung von Ungewißheiten zu einer besseren Verständigung beizutragen und Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Die hier vorgelegten Ergebnisse einer Befragung von Patienten und Ärzten zeigen, daß Patienten konkrete Hinweise auf Möglichkeiten der Veränderung geben können. Sie machen aber auch deutlich, daß die Umsetzung von Veränderungen manchmal Zeit braucht, und daß zum Teil Bedarf nach Hilfestellungen bei der Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und mit Fragen zu Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis besteht (vgl. TASA, BAKER U. MURRAY 1996). Hier müssen Angebote entwickelt werden, um die Ergebnisse von Patientenbefragungen in das Qualitätsmanagement der Praxis einzubinden.

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei den Hausärztinnen und Hausärzten aus Hessen bedanken, die durch ihre Mitarbeit dieses Projekt unterstützt haben. Ebenso gilt unser Dank den Patientinnen und Patienten für ihr Interesse und ihre Bereitschaft, uns und ihrem Hausarzt ihre Ansichten mitzuteilen. Ganz besonders möchten wir uns auch bei den Arzthelferinnen für ihre organisatorische Unterstützung bedanken. Leider mußten wir diese für die Patientenzufriedenheit so wichtige Berufsgruppe aus dieser Befragung ausklammern, um den Fragebogen praktikabel zu halten. Im Rahmen unseres „PRAXISSPIEGELS“ sind die Arzthelferinnen dagegen ein integraler Bestandteil.

6 Zusammenfassung und Folgerungen

Im Rahmen des Projekts „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“ wurden im Frühjahr 1997 insgesamt 1616 Patienten aus 24 Hausarztpraxen in Hessen mit Hilfe eines Fragebogens nach ihren Erwartungen und Erfahrungen im Hinblick auf die Arzneimitteltherapie durch ihren Hausarzt befragt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß viele Patienten Medikamenten gegenüber eine kritischere Einstellung haben, als Ärzte vermuten. Sie würden gerne auf Arzneimittel verzichten oder eine Behandlung mit homöopathischen oder „pflanzlichen“ Präparaten³² einer schulmedizinischen Behandlung vorziehen, sofern die Schwere ihrer Erkrankung dies zuläßt.

Die Befragungsergebnisse machen deutlich, daß Patienten an Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten interessiert sind, abwägen möchten, ob ein Medikament in der jeweiligen Situation überhaupt notwendig ist und gerne auf Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung, z.B. Hausmittel, zurückgreifen. Entsprechende Bemühungen von seiten der Hausärzte werden besonders gelobt.

Hausärzte sollten den Ergebnissen dieser Befragung zufolge Patienten bei Entscheidungen zur Arzneimitteltherapie mehr einbeziehen, indem sie gründlicher über Vor- und Nachteile einer medikamentösen Behandlung sprechen und sich gezielter nach den Wünschen und Erwartungen ihrer Patienten erkundigen. Im Rahmen einer Nachbefragung äußerten die beteiligten Ärzten großes Interesse an den Ergebnissen. Sie wollen die Hinweise ihrer Patienten im Praxisalltag so weit wie möglich berücksichtigen, weisen aber auch darauf hin, daß es ihnen wegen hoher Arbeitsbelastung oft nicht möglich ist, längere Gespräche zu führen, auch wenn sie selbst dies für sinnvoll halten. Die Rahmenbedingungen für die hausärztliche Versorgung, z.B. Aus- Fort- und Weiterbildung und Honorierung, sollten Hausärzte dabei unterstützen, eine patientengerechte Versorgung auch im Hinblick auf eine Optimierung der Pharmakotherapie zu leisten.

Hohe Gesamtzufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung

Auf die Frage nach der *Gesamtzufriedenheit* mit dem Hausarzt äußern sich 94,7 % der teilnehmenden Patienten „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Insgesamt 7,3 % machen die Angaben „eher zufrieden“, „teils/teils“ oder „eher unzufrieden“. Kein Patient ist nach eigener Angabe insgesamt „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“. Die Antworten auf differenziertere Fragen nach einzelnen Aspekte der hausärztlichen Versorgung machen aber deutlich, daß trotzdem in manchen Punkten Verbesserungen gewünscht werden.

³² „Pflanzliche Präparate“ und „schulmedizinische Behandlung“ sind nicht unbedingt ein Gegensatz, und auch „pflanzliche Mittel“ können Nebenwirkungen haben. Mit dem Wunsch nach „pflanzlichen Mitteln“ drücken Patienten aber oft den Wunsch nach „weniger starken“ und „weniger schädlichen“ Medikamenten aus.

Arzt-Patient-Beziehung und allgemeine Aspekte der hausärztlichen Versorgung: Gründliche Untersuchungen und Gespräche sind besonders wichtig

Die Antworten auf die Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung zeigen eine besonders enge Korrelation zur Gesamtzufriedenheit. Eine Faktorenanalyse legt dabei eine Zusammenfassung der Patientenerwartungen zu den Faktoren: „Fachkompetenz und Vermittlung von Informationen“, „Menschlichkeit“, „Raum für den Patienten“ sowie „Vertrauen und Zuverlässigkeit“ nahe.

Die Aussagen: „Mein Hausarzt untersucht mich gründlich genug“ und: „Mein Hausarzt ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen“ werden von vergleichsweise vielen Patienten kritisch beantwortet: 9,0 % bzw. 8,5 % aller Befragungsteilnehmer antworten hier mit „nein“, „eher nein“ oder „teils/teils“. Die Antworten auf diese Fragen zeigen gleichzeitig eine relativ hohe Korrelation zur Gesamtzufriedenheit. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, daß hier - im Durchschnitt aller Praxen - ein besonderes Unzufriedenheitspotential besteht.

Fast keine Kritik äußern die an der Befragung beteiligten Patienten im Hinblick auf die Freundlichkeit und die Fachkompetenz ihrer Hausärzte.

Veränderungswünsche im Hinblick auf das Therapieangebot und die Verordnung von Medikamenten: Mehr Informationen geben, Notwendigkeit von Medikamenten und Behandlungsalternativen abwägen

Antworten auf Fragen nach Veränderungswünschen im Hinblick auf die Verordnung von Medikamenten zeigen, daß ein relativ hoher Bedarf besteht an mehr Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten (23,6% bzw. 29,6% der Patienten) sowie an Beratung über Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung (29,3%) und über vorbeugende Maßnahmen (27,4%). 19,4% der Befragungsteilnehmer meinen, ihr Hausarzt sollte - zumindest manchmal - gründlicher darüber sprechen, ob ein Medikament überhaupt notwendig ist. Den stärksten statistischen Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit zeigte die Aussage: „Mein Hausarzt sollte sich öfter, anstatt ein Medikament zu verordnen, Zeit nehmen für ein ausführlicheres Gespräch“. Diese Aussage wurde von 18,4% der Befragungsteilnehmer mit „ja“, „eher ja“ oder „teils/teils“ beantwortet.

Quantitative Aspekte der Medikamentenverordnung

Eine Zusammenfassung von Patientenantworten auf Fragen zu quantitativen Aspekten der Verordnung von Medikamenten legt drei „Unzufriedenheitsschwerpunkte“ nahe: Klagen über eine Unterversorgung mit Medikamenten, über eine Überversorgung mit Medikamenten und eine unzureichende Berücksichtigung ökonomischer Aspekte. Auf dem Hintergrund der jeweiligen Lebenssituation der Patienten (z.B. Alter und Gesundheitszustand) erscheinen diese Haltungen nachvollziehbar.

Gründe für Non-Compliance

21,3% der Befragungsteilnehmer berichten davon, schon einmal (oder mehrmals) Medikamente anders als vom Hausarzt verordnet oder gar nicht eingenommen zu haben. Auf die Frage nach den Gründen dafür werden das Auftreten von Schwierigkeiten unterschiedlicher Art genannt (z.B. Nebenwirkungen, Vergeßlichkeit des Patienten, Probleme bei der Anwendung), die Patienten berichten davon, daß sie eigene Entscheidungen über die Einnahme der Medikamente getroffen haben (Dosierung nach Bedarf oder Absetzen nach Besserung der Beschwerden) oder daß sie Medikamente nicht genommen hatten, weil ihnen die - möglichen - Nebenwirkungen inakzeptabel erschienen, sie eine allgemeine Abneigung gegen Medikamente haben oder diese Medikamente gar nicht für notwendig hielten.

Eine bessere Absprache über die Erwartungen und Erfahrungen von Patienten im Hinblick auf Medikamente könnte die Compliance vermutlich in vielen Fällen erhöhen. Auch könnten manche Arzneimittelverordnungen im Einvernehmen mit dem Patienten unterbleiben.

Die Ablehnung einer Medikamentenverordnung sollte ausreichend begründet und es sollten nach Möglichkeit Alternativen angeboten werden

10,1 % aller Befragungsteilnehmer geben an, daß ihr Hausarzt ihnen schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat. 40,8 % dieser Patienten waren nach eigener Angabe darüber „verärgert“ oder „sehr verärgert“, 22,4 % machen aber auch die Angabe „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“. Patienten, die eine *medizinische* Begründung ihres Hausarztes für die Ablehnung einer Verordnung erinnern, geben eine signifikant höhere Zufriedenheit an als Patienten, die als Begründung des Hausarztes *Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen* nennen. Patienten, die die Angabe „sehr zufrieden“ machen, berichten davon, daß ihr Hausarzt seine Entscheidung gut begründete und / oder Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung vorschlug.

Hausarztwechsel auch wegen leichtfertiger Verordnung von Medikamenten

Im Durchschnitt aller Praxen geben 3,4 % der Befragungsteilnehmer an, früher schon einmal den Hausarzt gewechselt zu haben, weil er ein gewünschtes Medikament *nicht* verordnet hat. 6,4 % haben nach eigener Angabe schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil er *zu leichtfertig* Medikamente verordnet hat. Sorgfalt bei der Verordnung von Medikamenten ist für Patienten offenbar mindestens ebenso wichtig wie die Verordnung eines gewünschten Medikaments.

Non-Compliance und Unzufriedenheit mit der Arzneimitteltherapie sind oft Ausdruck unzureichender Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Patienten, die von Non-Compliance berichten (21,3% der Befragungsteilnehmer), und Patienten, die darüber verärgert sind, daß ihr Hausarzt ihnen schon einmal ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat (3,8% der Befragungsteilnehmer), äußern sich in *allen* Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung und in *allen* Fragen der Kommunikation über Arzneimittel signifikant unzufriedener als andere Patienten. Dies weist darauf hin, daß Non-Compliance und Verärgerung über die Ablehnung einer Medikamentenverordnung oft im Zusammenhang mit grundlegenden Problemen in der Arzt-Patient-Beziehung stehen. Daraus wird deutlich, daß die Verordnung von Arzneimitteln nicht unabhängig von anderen Aspekten der Versorgung gesehen werden kann.

Über „preisgünstige Medikamente“ sollte ausreichend aufgeklärt werden

69% der Befragungsteilnehmer würden nach eigener Angabe einer möglichen Umstellung auf ein „preisgünstiges“ Medikament (Generikum) grundsätzlich zustimmen. Als Bedingung wird besonders häufig genannt, daß das Medikament tatsächlich die gleiche Wirkung haben und bei Unverträglichkeit eine Rückkehr zum alten Medikament möglich sein sollte. Außerdem wird eine gründliche Aufklärung und Erläuterung durch den Arzt gewünscht.

Manche Patienten fühlen sich durch die Verordnung eines „billigen“ Medikaments abgewertet. Andere mißtrauen der Tatsache, daß ein Medikament mit gleicher Wirkung zu einem geringeren Preis angeboten wird. Eine Erläuterung der Sachverhalte, gestützt durch die Erfahrungen des Hausarztes, kann hier mehr Klarheit schaffen und eine Zustimmung erleichtern.

Vor allem jüngere und gesündere Patienten stehen Medikamenten kritisch gegenüber

Im statistischen Durchschnitt nehmen jüngere und gesündere Patienten Arzneimittel gegenüber in vielen Fragen eine kritischere Haltung ein, als ältere Patienten und Patienten, die dauerhaft auf Medikamente angewiesen sind. Das ist naheliegend und verständlich. Besonders bei jüngeren und gesünderen Patienten scheint eine Reduzierung von Arzneimittelverordnungen und eine Verbesserung der Compliance durch bessere Aufklärung und gründlichere Erkundung der Erwartungen des Patienten möglich und auch im Interesse der Patienten selbst zu sein. Aber auch Patienten, die dauerhaft auf Medikamente angewiesen sind, machen sich Gedanken über Nebenwirkungen und begrüßen eine Reduzierung des Arzneimittelkonsums, sofern die Schwere ihrer Erkrankung dies zuläßt.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung sprechen für eine erfolgreiche Arbeit der „Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“

31,7% der Befragungsteilnehmer haben nach eigener Angabe innerhalb der vergangenen 12 Monate eine größere Zurückhaltung ihres Hausarztes bei der Verordnung von Arzneimitteln wahrgenommen. Patienten mit rheumatischen Beschwerden, Rückenbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Migräne, Schlafstörungen, chronischer Bronchitis oder Venenleiden berichten dabei signifikant häufiger als andere Patienten von einer größeren Zurückhaltung ihres Hausarztes bei Medikamentenverordnungen. Diese Erkrankungen entsprechen im wesentlichen den Themengebieten, zu denen in den „Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie“ intensiv gearbeitet wurde. Ziel war die Veränderung des Ordnungsverhaltens in Richtung einer rationalen Pharmakotherapie. Es spricht für die Effektivität der Zirkelarbeit, daß diese Veränderungen von Patienten auch wahrgenommen wurden.

Bei Veränderungen im Bereich der Pharmakotherapie sollten Ärzte darauf achten, daß nicht einzelne Patienten unzumutbar belastet werden

68,3% der Patienten, die Veränderungen wahrgenommen haben, sind mit ihrem Hausarzt nach eigener Angabe genauso zufrieden wie zuvor. 9,9 % berichten sogar von größerer Zufriedenheit. 21,9 % geben an, im Vergleich zu früher mit der hausärztlichen Versorgung „unzufriedener“ oder „viel unzufriedener“ zu sein. Die Verärgerung der Patienten richtet sich aber zum Teil auch explizit gegen die Gesundheitsreform oder die Krankenkassen.

Von einigen Patienten werden Versuche, den Medikamentenkonsum zu reduzieren, besonders begrüßt; zum Beispiel dann, wenn Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung angeboten wurden oder wenn sich „die persönliche Betreuung“ verbessert hat. Andere Patienten weisen darauf hin, daß sie bereit sind, gewisse Einschränkungen mit zu tragen, sofern auch in anderen Bereichen gespart wird.

Manche Aussagen machen aber auch darauf aufmerksam, daß einige Patienten von den Einsparmaßnahmen besonders betroffen sind, weil für sie auf einmal die *gesamte* medikamentöse Unterstützung für *mehrere* Beschwerden wegfällt. Es sollte daher im Auge behalten werden, was einzelnen Patienten zumutbar ist. Der Patient mag einzelne Präparate als hilfreich erlebt haben, auch wenn für deren Wirksamkeit ein wissenschaftlicher Nachweis bisher nicht erbracht ist.

Hausärzte können neben der Verordnung von Medikamenten auch anderes „anbieten“, das aus Patientensicht ebenso wertvoll ist

Die Befragungsergebnisse machen deutlich, daß sich die von Ärzten oft wahrgenommene Erwartungshaltung der Patienten nicht unbedingt auf die Verordnung von Medikamenten bezieht,

sondern daß der Arzt auch anderes „anbieten“ kann, das aus Patientensicht mindestens ebenso wertvoll ist:

- Beruhigung durch Aufklärung und Beratung,
- Verständnis für die Lebenssituation des Patienten und die damit verbundenen Probleme,
- Informationen über Vor- und Nachteile von Medikamenten und über mögliche Alternativen (z.B. Hausmittel),
- Beratung über Möglichkeiten, selbst - vorbeugend - aktiv werden zu können,
- Sicherheit durch regelmäßige Termine.

Die Befragungsergebnisse sollen Hausärzte ermutigen, die Erwartungen ihrer Patienten auch im Hinblick auf Medikamente besser zu ergründen, um herauszufinden, wie wichtig Medikamente aus Sicht des Patienten tatsächlich sind und ob Alternativen zu einer medikamentösen Behandlung akzeptiert oder sogar gewünscht werden.

Hausärzte müssen in Richtung einer patientengerechten Versorgung unterstützt werden

Die Befragung zeigt, daß Medikamente aus Patientensicht ein wichtiger Teil der medizinischen Versorgung sind, sofern sie sinnvoll und gezielt verordnet werden. Gleichzeitig wird, wie immer wieder bei Patientenbefragungen, deutlich, daß vor allem auch dem Gespräch mit dem Arzt besondere Bedeutung zukommt. Für eine gute Zusammenarbeit und für die Zufriedenheit des Patienten ist es wichtig, daß dieser ausreichende Informationen über seine Erkrankung und mögliche Behandlungen erhält und auch seine eigene Meinung einbringen kann.

Manchmal sind auch weiterführende Gespräche notwendig, um die Beschwerden des Patienten auf dem Hintergrund seiner Lebenssituation zu verstehen und die Behandlung - sei sie medikamentös oder nicht-medikamentös - dieser Situation anzupassen. Eine Behandlung, die nicht individuell auf den Patienten abgestimmt ist, kann sowohl im Hinblick auf den Gesundheitszustand des Patienten als auch auf die Arbeitszufriedenheit des Arztes und die Verteilung von Ressourcen im Gesundheitswesen negative Folgen haben.

Die „persönliche Betreuung und langfristige Arzt-Patient-Beziehung“ sowie „eine alle Aspekte umfassende Behandlung und Ausrichtung auf den ganzen Menschen“ gehören nach international üblicher Kurzdefinition allgemeinärztlicher Tätigkeit zu den besonderen Aufgaben des Hausarztes (HESSE U. STURM 1994). Den Hausärzten kommt hiermit eine besondere Bedeutung für den Patienten und eine große Verantwortung im Gesundheitssystem zu. Gleichzeitig sind Hausärzte besonderen Belastungen ausgesetzt, die z.B. auf einer unausgeglichenen „Bilanz“ zwischen ihren beruflichen Anstrengungen einerseits und Anerkennung, Einkommen und Erfolgserlebnissen andererseits gründen (WEBER 1996). Neben steigenden Patientenerwartungen werden dementsprechend auch eine hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck als Begründung für mögliche nicht-

rationale Verordnungen von Pharmaka genannt (SZECSENYI, ANDRES, BROGE, CLAUS u. GLAESKE 1996). Damit Hausärzte ihren Aufgaben gerecht werden können, müssen auch die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, einer patientengerechten Versorgung förderlich sein.

Schlußfolgerung

Eine Optimierung der Pharmakotherapie auch im Sinne einer Reduzierung medizinisch nicht unbedingt notwendiger Verordnungen ist im Interesse vieler Patienten. Voraussetzung dafür sind eine ausreichende Besprechung verschiedener Therapiemöglichkeiten und eine Erkundung der Erwartungen und Befürchtungen des Patienten. Die Kapazitäten von Hausärzten, ausreichende Gespräche zu führen, sind aber aufgrund besonderer Arbeitsbelastung begrenzt. Ausbildung und Honorierung von Allgemeinärzten sowie Möglichkeiten für einer emotionale Entlastung durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Balintgruppen müssen eine entsprechende patientengerechte Versorgung unterstützen. Die „sprechende Medizin“ sollte gefördert werden, um die Zufriedenheit der Patienten, die Arbeitszufriedenheit von Hausärzten und die Nutzung von Ressourcen im Gesundheitswesen zu verbessern.

7 Literatur

- Abholz H H: Plädoyer für den Paternalismus in der ärztlichen Betreuung. *Z Allg Med* 1994; 70: 927-931
- Abholz H H, Bawaj C: Warum verlassen „Stamm-Patienten“ unsere Praxis? Interview-Analyse wegbleibender Patienten. *Z Allg Med* 1996; 72: 282-289
- Aust B: Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Publication series of the research group health risks and health policy, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung 1994
- Bahrs O, Klingenberg A: Die Beurteilung ärztlicher Arbeit durch Teilnehmer von Selbsthilfegruppen. In: Szecsenyi J, Gerlach F M (Hrsg.): Stand und Zukunft der Qualitätssicherung in der Allgemeinmedizin. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1995:81-96
- Bahrs O: Die Wirkung ist eine Synthese von Form und Farbe. Eine medizinsoziologische Betrachtung über den Gebrauch und die Wirksamkeit von Medikamenten. Vortrag auf dem Göttinger Symposium „Qualitätszirkel Pharmakotherapie - ein geeignetes Instrument zur Steuerung von Arzneimittelverordnungen in der Praxis?“ am 10.09.1996. (Unveröffentlichtes Manuskript).
- Bahrs O: mündliche Mitteilung: Zwischenergebnisse aus dem EUROCOM-Projekt (Doctor-Patient-Communication in Europe) 1997.
- Baker R: Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in General Practice. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 487-490
- Bortz J, Lienert G A, Boehnke K: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1990
- Britten N: Patient demand for prescriptions: a view from the other side. *Fam Pract* 1994; 11: 62-66
- Brucks U, Salisch E, Wahl W B: Soziale Lage und ärztliche Sprechstunde. E. B. - Verlag Rissen, Hamburg 1987
- Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1997. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 91. Nomos Verlagsgesellschaft Baden Baden 1997
- Cockburn J, Pit S: Prescribing behaviour in clinical practice: patients expectations and doctors' perceptions of patients' expectations - a questionnaire study. *BMJ* 1997; 315: 520-523
- „DER PRAXISSPIEGEL“: Patientenbefragung zur Qualitätssicherung in der Praxis. AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen 1997
- Dierks M L, Bitzer E M, Schwartz F M, Haase I: Focus-group-discussions - Eine Methode zur Erhebung von Qualitätskriterien in der hausärztlichen Versorgung aus der Perspektive der Patienten. *Z Allg Med* 1994; 70: 921-924
- DiMatteo et al.: Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: Results from the Medical Outcome Study. *Health Psychol* 1993; 12 (2): 93-102
- Donner-Banzhoff H, Spangenberg D, Abel T, Kreienbrock L, Baum E: Die Wünsche der Patienten. Was sind die Wünsche der Patienten? Und wie nehmen Ärzte diese wahr? Eine Studie in hausärztlichen Praxen. *Z Allg Med* 1996; 72: 274-281
- Emnid-Institut: Repräsentative Umfrage im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Drei von vier Patienten bewerten die freien Praxen mit „gut“ oder „sehr gut“. *Ärzte-Zeitung* 14.3.1996
- Hall J A, Dornan M C: What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27: 935-939
- Helmich P: Plädoyer gegen den ärztlichen Paternalismus. *Z Allg Med* 1994; 70: 937-941
- Hemminki E: Review of literature on the factors affecting drug prescribing. *Soc Sci Med* 1975; 9: 111-115

- Hesse E, Sturm E: Die Niederlassung als Allgemeinarzt. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Niederlassungsservice Band 12. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1994
- Himmel W, Lippert-Urbanke E: Medikament verordnet, Patient zufrieden? Ergebnisse einer Befragung in zehn Allgemeinpraxen. *Z Allg Med* 1994; 70: 99-103
- Himmel W, Kochen M M: Experience with a general practice patient satisfaction questionnaire in two European countries. *Eur J Gen Pract* 1997; 3: 16-18
- Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J: Was wünschen Patienten vom Hausarzt? Erste Ergebnisse einer europäischen Gemeinschaftsstudie. *Z Allg Med* 1996(a); 72:180-186
- Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J: Patientenzufriedenheit in der ambulanten Versorgung. Kontinuierliche Qualitätsförderung durch Einbeziehung der Patientenperspektive. *Die Ersatzkasse* 1996(b); 76: 137-139
- Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J: Welche Hinweise können Patienten zu Verbesserungen in der Praxis geben. *Z Allg Med* 1996(c); 72: 677-680
- Kochen M M: Umgang mit Arzneimitteln. In: Kochen M M (Hrsg.): *Allgemeinmedizin*. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1992; 197
- Kochen M M: Ärztliche Untersuchungstechnik: Qualitätsverlust in der praktischen Ausbildung. Editorial. *Z Allg Med* 1997; 73: 1003
- Krause-Girth C: Gibt es Indikationen für Paternalismus in der ärztlichen Praxis? *Z Allg Med* 1994; 70: 932-936
- McCormick J: Drugs and placebos in General Practice: The view of a sceptic. In: Kochen M M (Hrsg.): *Rationale Pharmakotherapie in der Allgemeinpraxis*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1991; 227-231
- Oksaar E: Alles Verhalten ist Kommunikation. *Dt Ärztebl* 1995; 92: A-3045-3047
- Rogalla D, Wollert A: Warum gehen Patienten zum Heilpraktiker? Dissertation, Medizinische Hochschule Hannover, 1980
- Schach F, Schwarz F W, Kerek-Bodden H E, u.a.: Die EVaS-Studie. Eine Erhebung über die ambulante medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1989
- Sigrist J: *Medizinische Soziologie*. Urban u. Schwarzenberg München Wien Baltimore 1988; 230
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Datenreport 1997. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland*. Verlag Bonn Aktuell, München 1997
- Stierle G: Was sich Patienten vom Hausarzt wünschen. *Medical Tribune* 8.3.1996
- Szecsenyi J, et al.: Eine Methode zur Bestimmung des Denominators in Allgemeinpraxen - Ergebnisse einer Pilotstudie. *Gesundh Wes* 1993, 55: 32-36
- Szecsenyi J, Andres E, Broge B, Claus E, Glaeske G: Qualitätszirkel Pharmakotherapie: Sparen um jeden Preis? *Z Allg Med* 1996; 72:493-496
- Tasa K, Baker R, Murray M: Using patient feedback for quality improvement. *Quality Management in Health Care*, 1996, 4(2):55-67
- Weber I: Hohe quantitative Arbeitsbelastung deutscher Allgemeinärzte. *Dt Ärztebl* 1996; 93: A-376-378
- Wensing M, Grol R, Smits A: Quality judgements by patients on general practice care: A literatur analysis. *Soc Sci Med* 1994; 38: 45-53
- Wilker F W, Bischoff C, Novak P: *Medizinische Psychologie u. Medizinische Soziologie*. Urban u. Schwarzenberg München Wien Baltimore 1994, 2. Auflage; 286

Anhang:

Datentabelle

Gesamtzufriedenheit

Zufriedenheit insgesamt	Anzahl Patienten	%
sehr zufrieden	865	54,8
zufrieden	598	37,9
eher zufrieden	76	4,8
teils/teils	39	2,5
eher unzufrieden	2	0,1
unzufrieden	0	0
sehr unzufrieden	0	0
Angaben gesamt	1580	100
keine Angabe	36	
Gesamt (Angaben gesamt + keine Angabe)	1616	

Arzt-Patient-Beziehung*

Mein jetziger Hausarzt...	nein	eher nein	teils/teils	% Kritik**	weiß nicht	keine Angabe	eher ja	ja	Gesamt
geht ausreichend auf meine Vorstellungen u. Wünsche ein	8	18	197	13,8	22	84	313	974	1616
untersucht mich gründlich genug	7	16	122	9,0	10	39	214	1208	1616
ermöglicht mir ausreichend, über meine Probleme zu sprechen	7	21	109	8,5	2	63	193	1221	1616
nimmt sich ausreichend Zeit für mich	3	18	111	8,2	0	33	197	1254	1616
erklärt mir meine Krankheit verständlich genug	7	18	90	7,1	4	42	202	1253	1616
versteht mich	5	10	100	7,1	35	60	204	1202	1616
erklärt Untersuchung und Behandlung verständlich genug	6	17	88	6,9	8	54	234	1209	1616
ist sorgfältig genug	2	8	84	5,8	19	60	217	1226	1616
nimmt meine Probleme ernst	1	5	80	5,3	23	44	203	1260	1616
sorgt für vertrauliche Behandlung von Informationen	7	16	56	4,9	113	69	149	1206	1616
beantwortet meine Fragen offen und ehrlich	1	6	55	3,8	13	34	167	1340	1616
ist schnell zur Hilfe	8	7	42	3,5	77	46	168	1268	1616
ist fachlich gut informiert	1	6	44	3,2	57	60	206	1242	1616
ist freundlich	0	0	28	1,7	0	17	78	1493	1616

*Bitte beachten Sie, daß die Fragen aus Platzgründen z.T. etwas verkürzt wurden. Die vollständigen Formulierungen finden Sie in Tabelle 7 (S. 23).

** „Kritik“ = Summe der Angaben „nein“, „eher nein“ und „teils/teils“.

Veränderungswünsche*

Mein jetziger Hausarzt sollte...	ja	eher ja	teils/teils	% Kritik**	weiß nicht	keine Angabe	eher nein	nein	Gesamt
mehr alternative Behandlungsmethoden anbieten	270	130	180	35,9	60	135	118	723	1616
Nebenwirkungen besser erklären	192	123	163	29,6	24	134	153	827	1616
gründlicher besprechen, ob es außer Medikamenten andere Therapiemöglichkeiten gibt	208	124	141	29,3	36	129	129	849	1616
mehr über vorbeugende Maßnahmen beraten	149	118	175	27,4	32	138	151	853	1616
Wirkung von Medikamenten besser erklären	129	110	142	23,6	23	136	144	932	1616
mehr Ratschläge für den Umgang mit der Krankheit geben	126	86	165	23,3	45	115	164	915	1616
mehr regelmäßige Gesundheitskontrollen anbieten	139	92	129	22,3	39	137	146	934	1616
mehr auf persönliche Probleme eingehen	86	92	138	19,6	35	141	158	966	1616
gründlicher besprechen, ob ein Medikament notwendig ist	109	67	138	19,4	36	136	146	984	1616
besser an frühere Gespräche und Behandlungen erinnern	96	72	133	18,6	40	136	145	994	1616
sich öfter Zeit für Gespräche nehmen statt Medikamente zu verordnen	101	69	127	18,4	34	132	132	1021	1616
besser erklären, wie ich meine Medikamente einnehmen soll	73	57	95	14,0	21	137	145	1088	1616

*Bitte beachten Sie, daß die Fragen aus Platzgründen z.T. etwas verkürzt wurden.

Die vollständigen Formulierungen finden Sie in Tabelle 9 (S. 30).

** „Kritik“ = Summe der Angaben „ja“, „eher ja“ und „teils/teils“.

Quantitative Aspekte der Medikamentenverordnung

Mein jetziger Hausarzt verordnet mir ...	immer	oft	% Kritik*	weiß nicht	keine Angabe	manchmal	ganz selten	nie	Gesamt
zu kleine Packungen	23	43	4,1	92	267	164	165	862	1616
zu billige Medikamente	15	39	3,3	313	281	110	94	764	1616
zu wenig Medikamente	27	16	2,7	96	239	96	226	916	1616
zu große Packungen	14	16	1,9	81	276	53	115	1061	1616
zu schwache Medikamente	1	20	1,3	202	277	109	177	830	1616
zu teure Medikamente	5	7	0,7	319	293	37	114	841	1616
zu viele Medikamente	4	8	0,7	77	266	47	120	1094	1616
zu schnell Medikamente	3	9	0,7	102	278	55	113	1056	1616
zu starke Medikamente	4	7	0,7	208	278	40	117	962	1616
zu spät Medikamente	1	3	0,2	102	273	39	113	1085	1616

* „Kritik“ = Summe der Antworten „immer“ und „oft“.

Wiederholungsrezepte

Wegen der Ausstellung von Wiederholungsrezepten bittet mein Hausarzt mich zu einem Gespräch ...	Anzahl Patienten	%
zu oft	10	1,1
eher zu oft	21	2,3
gerade richtig	771	84,8
eher zu selten	65	7,2
zu selten	42	4,6
Angaben gesamt	909	100
trifft auf mich nicht zu	611	
keine Angabe	96	
Gesamt (Angaben gesamt + trifft auf mich nicht zu + keine Angabe)	1616	

Compliance

Es ist bekannt, daß viele Patienten ihre Medikamente nicht so, wie vom Arzt verordnet oder gar nicht einnehmen. Dafür kann es gute Gründe geben. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Haben Sie selbst schon einmal Medikamente nicht eingenommen oder nicht so eingenommen, wie von Ihrem <u>jetzigen Hausarzt</u> verordnet?	Anzahl Patienten	%
ja	315	21,3
nein	1161	78,7
Angaben gesamt	1476	100
keine Angabe	140	
Gesamt (Angaben gesamt + keine Angabe)	1616	

Wunschverordnungen

Manchmal verordnen Ärzte Medikamente <u>nicht</u> , um die sie von Patienten gebeten werden. Welche Erfahrungen haben Sie bei Ihrem <u>jetzigen Hausarzt</u> gemacht?	Anzahl Patienten	% von 1616
Ich habe eigentlich noch nie um ein bestimmtes Medikament gebeten	1002	62,0
Meine Medikamentenwünsche wurden immer erfüllt	507	31,4
Mein jetziger Hausarzt hat mir schon einmal (oder mehrmals) ein gewünschtes Medikament nicht verordnet	164	10,1
keine Angabe	72	4,5

z.T. Mehrfachangaben

Zufriedenheit mit der Ablehnung einer Medikamentenverordnung

Im Hinblick auf diese Entscheidung meines Hausarztes (ein gewünschtes Medikament nicht zu verordnen) war ich ...	Anzahl Patienten	%
sehr verärgert	13	8,6
verärgert	49	32,2
weder - noch	56	36,8
zufrieden	22	14,5
sehr zufrieden	12	7,9
Angaben gesamt	152	100
weiß nicht	7	
keine Angabe	5	
Gesamt (Angaben gesamt + weiß nicht + keine Angabe)	164	

Hausarztwechsel in der Vergangenheit

Haben Sie (früher) schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil er Ihnen ein gewünschtes Medikament nicht verordnet hat?	Anzahl Patienten	%
ja	53	3,4
nein	1524	96,6
Angaben gesamt	1577	100
keine Angabe	39	
Gesamt (Angaben gesamt + keine Angabe)	1616	

Haben Sie (früher) schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil er Ihnen zu leichtfertig Medikamente verordnet hat?	Anzahl Patienten	%
ja	100	6,4
nein	1474	93,6
gesamt	1574	100
keine Angabe	42	
Gesamt (Angaben gesamt + keine Angabe)	1616	

Preisgünstige Medikamente

Auf dem Medikamentenmarkt werden Medikamente mit gleicher Wirkung zu unterschiedlichen Preisen angeboten. Die Ärzte nutzen diese Möglichkeit der Kosteneinsparung auch mehr und mehr, indem sie die preisgünstigeren Medikamente verordnen. Was würden Sie persönlich dazu sagen, wenn Ihr Hausarzt Ihnen vorschlägt, ein seit längerem verordnetes Medikament durch ein kostengünstigeres mit gleicher Wirkung zu ersetzen? Wären Sie einverstanden?

ja	eher ja	teils/teils	weiß nicht	keine Angabe	eher nein	nein	Gesamt
958	160	203	53	57	66	119	1616
59,3 %	10,0%	12,6%	3,3%	3,5%	4,1%	7,4%	100%

Sofern bei Ihnen im Rahmen einer Behandlung ein Arzneimittel notwendig wird, würden Sie Ihren Arzt von sich aus bitten, ein preisgünstigeres Arzneimittel (bei gleicher Wirkung) zu verordnen?

ja	eher ja	teils/teils	weiß nicht	keine Angabe	eher nein	nein	Gesamt
373	162	212	202	112	180	375	1616
23,1%	10,0%	13,1%	12,5%	6,9%	11,1%	23,2%	100%

Hat Ihr jetziger Hausarzt Sie schon einmal besonders über die Verordnung eines preisgünstigen Arzneimittels informiert?

ja	keine Angabe	nein	-	-	-	-	Gesamt
723	141	752	-	-	-	-	1616
44,8%	8,7%	46,5%	-	-	-	-	100%

Wahrgenommene Veränderungen in den vergangenen 12 Monaten

In der letzten Zeit finden <u>im Gesundheitswesen viele Veränderungen</u> statt, die Auswirkungen auf die Situation von Ärzten und Patienten haben können. Wir möchten gerne wissen, ob Sie den Eindruck haben, daß Sie in den letzten 12 Monaten bei Ihrem jetzigen Hausarzt anders behandelt wurden als zuvor: -> Im Vergleich zu früher war mein Hausarzt in den letzten 12 Monaten bei Medikamentenverordnungen ...	Anzahl Patienten	%
deutlich zurückhaltender	98	6,7
etwas zurückhaltender	363	25,0
unverändert	981	67,5
etwas freigiebiger	11	0,8
deutlich freigiebiger	0	0
Angaben gesamt	1453	100
weiß nicht	109	
keine Angabe	54	
Gesamt (Angaben gesamt + weiß nicht + keine Angabe)	1616	

Zufriedenheit mit Veränderungen in den vergangenen 12 Monaten*

Im Falle einer Veränderung würde uns interessieren, welche Meinung Sie dazu haben: -> Im Vergleich zu früher bin ich jetzt mit der Behandlung durch meinen Hausarzt ...	Anzahl Patienten	%
viel zufriedener	28	6,3
etwas zufriedener	16	3,6
genauso zufrieden wie bisher	306	68,3
etwas unzufriedener	89	19,9
viel unzufriedener	9	2,0
Angaben gesamt	448	100
weiß nicht	15	
keine Angabe	9	
Gesamt (Angaben gesamt + weiß nicht + keine Antwort)	472	

* Hier wurden nur Patienten einbezogen, die davon berichten, Veränderungen wahrgenommen zu haben