

Kaiserliche Botschaft

Verzicht auf eine rigorose Interessenpolitik erzwingen und die Bundesgenossen im Kampf um die Selbstbehauptung eines freien Ärztestandes wieder dort suchen lassen, wo sie mit Sicherheit zu finden sind, nämlich bei den Kollegen des eigenen Berufsstandes.

Man sollte auch das müßige Spiel unterlassen, den Selbstverwaltungskörperschaften ständig vorzuwerfen und vorzurechnen, was sie *nicht* erreicht haben. Dabei wird nur zu gern vergessen, daß die Verhandlungspositionen gegenüber staatlichen Behörden und Vertragspartnern, die sich auf politische Entscheidungen stützen, oft nicht die besten sind. Das Vertrauen in die gewählten Vertreter der Ärzte sollte ausreichen, um anzuerkennen, daß sie das unter den obwaltenden Umständen Bestmögliche getan haben.

In einer ärztlichen Informationszeitschrift fand sich vor einiger Zeit ein Artikel mit der Überschrift: „Deutsche Ärzteschaft hat keine Kraft zur Einheit mehr“. Es wird an uns Ärzten liegen, durch Besinnung auf die großen und über dem Alltagsgezänk liegenden Gemeinsamkeiten des ärztlichen Berufsstandes immer wieder darauf hinzuwirken, daß dieser Titel nicht zur beschämenden Wahrheit wird. Persönliche Auseinandersetzungen zwischen führenden Vertretern der Verbände und Körperschaften dürfen keine Auswirkungen auf die sachliche Zusammenarbeit der ärztlichen Institutionen haben. Ich glaube noch an die Einheit des ärztlichen Berufes und bin der Meinung, daß Verbände und Körperschaften in ihren Führungspositionen keine Kollegen dulden sollten, die nicht bereit sind, die Einigkeit der Ärzteschaft durch einen gerechten Interessenausgleich und unter Verzicht auf jegliche Feindseligkeiten zu erhalten.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Gustav Osterwald
Vizepräsident der
Bundesärztekammer und
Präsident
der Ärztekammer Niedersachsen
Berliner Allee 20, 3000 Hannover

THEMEN DER ZEIT

Gruppenveranstaltungen zur Patientenaufklärung durch den frei niedergelassenen Kassenarzt

Jürgen von Troschke und Klaus Riemann

Empirische Untersuchungen haben gezeigt, daß ein großer Bedarf nach wirksamer Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsberatung durch den niedergelassenen Kassenarzt besteht; insbesondere in bezug auf die Patienten-Compliance*) (Befolgsrate ärztlicher Verordnungen).

Hinsichtlich der besonders problematischen Compliance bei der Hochdrucktherapie stellte Siegrist (in: Weber et al.: a. a. O., Seiten 30/31) fest: „Der Hypertoniker muß hinreichend über seine gesundheitliche Lage, insbesondere sein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko, über die krankmachenden Bedingungen und Folgen sowie über die Wirksamkeit therapeutischer und diätetischer Maßnahmen aufgeklärt werden ... Der positive Effekt von Aufklärung auf Compliance ist verschiedentlich nachgewiesen worden“.

Im Zusammenhang mit anderen Forschungen zur Verbesserung des Gesundheits-, Krankheits- und Patientenverhaltens**) stießen wir bei einer Umfrage zur Ermittlung des Angebots an audio-visuellen Medien auf einen interessanten Ansatz, bei dem das Medium Film eingesetzt wird:

Zur Verbesserung der Patientenaufklärung von Hochdruckkranken werden seit 1980 den niedergelassenen Kassenärzten von der Sandoz AG Materialien für ein „Patientengespräch Bluthochdruck“ zur Verfügung gestellt. Es handelt sich dabei um einen Film „Achtung: hoher Blutdruck“ (Dauer etwa 13 Minuten), der von der Deutschen Hochdruckliga und der Weltgesundheitsorganisation produziert wurde und der den Hochdruckpatienten wesentli-

che Informationen über ihre Krankheit vermitteln soll.

Zur Vorführung dieses Filmes werden etwa 15 Patienten von ihrem Arzt zu einem Extratermin in die Praxis eingeladen. Im Anschluß an die Filmvorführung beantwortet der Arzt Fragen, verteilt und erklärt ein sogenanntes Lernprogramm für Hochdruckpatienten sowie einen sogenannten Blutdruckpaß, in dem regelmäßig die Blutdruckwerte eingetragen werden. Die Veranstaltung dauert etwa 45 Minuten und findet in einem geeigneten Raum der Praxis statt.

Die ersten Erfahrungen mit diesen Gruppenveranstaltungen

Ein wesentlicher Vorteil der Aufklärung von Patienten in Gruppenveranstaltungen liegt in der Anregung eines Erfahrungsaustausches zwischen den gleichermaßen Betroffenen. Der einzelne Hochdruckkranke lernt bei dieser Einladung seines Arztes andere Patienten kennen, die genauso wie er durch die Hochdruckkrankheit betroffen sind und Schwierigkeiten haben, sich den Notwendigkeiten einer Langzeittherapie sowie primär unangenehmer Verhaltensänderungen zu unterzie-

*) Troschke, J. v.: Gesundheitsberatung durch den Kassenarzt. In: Die Krankenversicherung 5 (1979) – Lasagna, L. (Ed.): Patient compliance, New York (1976) – Weber, E., Gundert-Remy, V., Schrey, A.: Patienten-Compliance. Baden-Baden (1977) – Bock, K. D., Haehn, K. D., Vaitl, D. (Hrsg.): Arzt und Hypertoniker. Allgemeinmedizinische Aspekte der Zusammenarbeit. Braunschweig (1979).

**) Troschke, J. v./Riemann: Einsatz audiovisueller Verfahren im Krankenhaus zur Verbesserung der Information und Aufklärung der Patienten. Unveröff. Forschungsbericht, Freiburg (1980).

hen. Er merkt, daß auch andere Fragen haben und die ärztlichen Erklärungen nicht gleich verstehen können.

Da die Patientenfragen sich weitgehend gleichen, kann der Arzt Zeit sparen, wenn er sie in einer Gruppenveranstaltung beantwortet. In den Veranstaltungen wurden z. T. die folgenden Fragen gestellt:

Ist der Hochdruckkranke besonders infarktgefährdet?

Kann Hochdruck zu Nierensteinen führen?

Ist der hohe Blutdruck erblich?

Woran merkt man als Patient, wenn der Blutdruck steigt?

Bezahlt die Krankenkasse ein Blutdruck-Meßgerät?

Wie oft muß der Blutdruck kontrolliert werden?

Welche Bedeutung hat Salz für den Blutdruck?

Wie kann man salzarm kochen und essen?

Darf der Hypertoniker Alkohol trinken?

Darf der Hochdruckkranke rauchen?

Wieviel Flüssigkeit darf man zu sich nehmen?

Darf man Sport treiben, und wenn, welche Sportarten?

Läßt die Wirkung der Blutdruckmittel bei längerer Einnahme nach?
etc.

Ausgelöst durch die Beantwortung derartiger Fragen durch den Arzt können sich Gruppengespräche ent-

wickeln, bei denen Patienten ihre Erfahrungen austauschen.

Bereits 1500 Veranstaltungen dieser Art durchgeführt

Bisher wurden etwa 1500 derartige Veranstaltungen durchgeführt mit einer Gesamtpatientenzahl von etwa 23 000.

Bei der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Evaluation dieses Programms haben wir eine Befragung der mit diesem Programm betrauten Pharma-Referenten durchgeführt. Bei der gezielten Auswertung der jeweils letzten zehn Veranstaltungen zeigte sich, daß etwa zwei Drittel der Ärzte Interesse an einer Wiederholungsveranstaltung äußern.

Die teilnehmenden Patienten waren zum überwiegenden Teil Frauen (67 Prozent) der Altersgruppen über 40 Jahren, die – nach der Einschätzung der Befragten – regelmäßig zum Arzt kommen und regelmäßig ihre Medikamente nehmen. Immerhin waren etwa 30 Prozent der Teilnehmer im Hinblick auf die Compliance sogenannte „Problempatienten“.

Ein Erfahrungsaustausch unter den Patienten fand häufig statt (Mittelwert 2, 3 auf einer 4stufigen Skala).

Die beteiligten Ärzte waren in der überwiegenden Mehrzahl mit dem Verlauf der Veranstaltung zufrieden (s. Tabelle).

Dies wurde durch ein von uns durchgeführtes Telefoninterview mit 55 niedergelassenen Ärzten aus 15 verschiedenen Städten bestätigt. 29

hatten an dem Programm „Patientengespräch Bluthochdruck“ teilgenommen; 24 gaben ein positives Urteil ab („die Patienten fanden das sehr gut“, „die Patienten waren davon begeistert“), 4 urteilten eindeutig negativ („das hat bei den Patienten keinen Widerhall gefunden, die machen da nicht mit“), 1 Arzt gab keine Wertung ab.

Als Begründung für die negative Beurteilung wurde angeführt:

„Die Patienten werden durch die im Film gezeigten Folgekrankheiten nur verängstigt und verunsichert, zum Glück haben sie das nur so halb mitbekommen“ oder „Der Erfolg hat den Aufwand sicher nicht gelohnt, es sind viel zu wenig Patienten gekommen“.

Die Gründe für eine positive Beurteilung

Die überwiegende Mehrzahl war dagegen sehr zufrieden, wofür folgende Aussagen charakteristisch sind:

„Das war eine ausgezeichnete Veranstaltung; durch den Film konnte die Problematik eindrucksvoller, eindringlicher gezeigt werden. Die Patienten werden zu mehr Mitarbeit und Eigenverantwortlichkeit motiviert.“ – „Ich würde das gern wieder machen, weil davon doch immer einiges hängenbleibt... Das wird sich sicher rumsprechen... Die Patienten können lernen, bewußter mit ihrer Krankheit umzugehen.“ – „Hier wird doch manches angesprochen, was im Gespräch nicht so rauskommt.“ Oder: „Man spart da auch Zeit, weil man nicht alles jedem einzeln sagen muß.“

Weiter wurde positiv erwähnt, daß die Patienten durch den Austausch im Gespräch erkennen, daß sie mit ihren besonderen Problemen nicht allein dastehen, daß andere sich in der gleichen Situation befinden. Der zeitliche Mehraufwand für eine solche Veranstaltung – einige Male als Problem angesprochen – wurde allgemein als lohnend beurteilt, da dadurch die Patienten stärker motiviert werden könnten, sich selbst mitver-

Tabelle: Beurteilung der Gruppenveranstaltungen durch den Arzt

| | | | | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|-----|-----|----------------|
| | +3 | +2 | +1 | -1 | -2 | -3 | |
| sehr gute | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | sehr schlechte |
| Beurteilung | 13 | 65 | 19 | 3 | 0,0 | 0,0 | Prozent |
| Mittelwert = + 1,8 | | | | | | | Beurteilung |

Patientenaufklärung

verantwortlich für die Behandlung der Krankheit zu fühlen.

Ein Drittel der befragten Ärzte gab an, eine verbesserte Medikamenteneinnahme und ein regelmäßigeres Erscheinen ihrer Patienten im Anschluß an die Veranstaltung beobachtet zu haben. Ein weiteres Drittel führte an, daß sich durch derartige Veranstaltungen vor allem solche Patienten ansprechen ließen, die schon vorher eine gute medikamentöse Einstellung und eine gute Compliance gehabt hätten. Etwa 45 Prozent der befragten Ärzte gaben an, daß die Veranstaltung zu einer Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung beigetragen habe. Dafür wurden u. a. folgende Gründe angeführt:

„Der Patient hat das Gefühl, daß der Arzt sich um ihn bemüht.“ – „Der Arzt wird glaubwürdiger, wenn hier das gleiche gezeigt wird, was er schon häufig gesagt hat.“ – „Der Patient empfindet das als was Besonderes, für den Abend zum Film eingeladen zu werden.“

Weitere wissenschaftliche Untersuchungen vorgesehen

Die Ärzte, die bisher nicht an dem Programm teilgenommen hatten, wurden abschließend gefragt, wie man die Patienten-Compliance verbessern könne. Dreiviertel der Befragten betonten die Bedeutung des guten Kontaktes zwischen Arzt und Patient im Sinne eines stabilen Vertrauensverhältnisses sowie die Bedeutung des persönlichen Beratungsgespräches. Immer wieder wurde das Zeitproblem angesprochen.

Inwieweit ein derartiges Aufklärungsangebot bei den Patienten „ankommt“, soll in weiteren gezielten Befragungen von Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern differenzierter untersucht werden.

Insgesamt können die vorliegenden Erfahrungen dahingehend beurteilt werden, daß derartige Gruppenveranstaltungen von einem Teil der Ärzte spontan angenommen werden.

Diejenigen Ärzte, die eigene Erfahrungen mit einer derartigen Gruppenveranstaltung gemacht haben, beurteilen diese überwiegend positiv und sind in der Mehrzahl an einer Wiederholungsveranstaltung interessiert.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß hiermit ein weiterer wesentlicher Schritt gemacht wurde zur Intensivierung der ärztlichen Aufklärungs- und Beratungstätigkeit. Da die Ärzte bisher nur unzureichend auf die Durchführung von Gruppenveranstaltungen vorbereitet sind, stellen das Medium Film und die Vorgabe einer Veranstaltungsstruktur eine wesentliche Hilfe dar, um erste Erfahrungen in der Leitung von Gruppendiskussionen zu machen.

Es ist notwendig, zu überprüfen, ob derartige Veranstaltungen geeignet sind, sogenannte Patienten-Selbsthilfegruppen zu konstituieren (siehe insbesondere Moeller, M. L., 1981, und Trojan, Kirckbusch, 1981), die dann weitgehend selbständig arbeiten und ärztliche Beratung nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie diese für erforderlich halten. Positive Erfahrungen wurden von ambulanten Koronargruppen berichtet, die von den sie betreuenden Ärzten als wertvolle Ergänzung der Therapie angesehen werden.

Die weitere wissenschaftliche Untersuchung dieser Veranstaltungen, insbesondere der Erfahrungen von Patienten, muß zeigen, inwieweit dieses Modell weiter ausgebaut und verbessert werden kann.

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. med. Jürgen von Troschke
Abteilung für Medizinische
Soziologie der
Albert-Ludwigs-Universität
Stefan-Meier-Straße 17
7800 Freiburg im Breisgau

Klaus Riemann
Gemeinnützige Gesellschaft für
sozialwissenschaftliche Forschung
in der Medizin (GESOMED)
Uhlandstraße 3
7800 Freiburg im Breisgau

BEKANNTMACHUNGEN

Kassenarztsitze

Rheinhausen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinhausen wird nachstehender Kassenarztsitz als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

Ingelheim, HNO-Arzt

Nähere Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinhausen, Hindenburgstraße 32, 6500 Mainz 1, Telefon 0 61 31/67 60 24.

Schleswig-Holstein

► In Schleswig-Holstein ist die Niederlassung und Zulassung von weiteren Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. praktischen Ärzten erwünscht. Für nachstehend näher beschriebene, dringlich zu besetzende Kassenarztstellen kann die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein geeigneten Bewerbern zinsgünstige Darlehen und Umsatzgarantien sowie andere Hilfen gemäß „Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein“ gewähren. Über entsprechende Anträge entscheidet der Vorstand der KV Schleswig-Holstein im Einzelfalle.

Marne, Kreis Dithmarschen, Arzt für Allgemeinmedizin bzw. praktischer Arzt.

Nach dem Ausscheiden von vier Allgemeinärzten aus der kassenärztlichen Tätigkeit ist in Marne die Niederlassung eines praktischen Arztes bzw. Arztes für Allgemeinmedizin dringend erforderlich. Praxisräume stehen in einem vom Schleswig-Holsteinischen Ärztefonds errichteten Praxishaus zur Verfügung. Am Ort befinden sich alle Schulsysteme. Der Notfallbereitschaftsdienst an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen ist geregelt.

St. Michaelisdonn, Kreis Dithmarschen, Arzt für Allgemeinmedizin bzw. praktischer Arzt.

In dem ländlichen Zentralort St. Michaelisdonn und dem dazugehörenden Einzugsgebiet sind in den letzten Jahren vier Allgemeinärzte aus Altersgründen aus der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschieden. Seither hat sich lediglich ein Arzt für Allgemeinmedizin in St. Michaelisdonn niedergelassen, so daß die Ansiedlung eines weiteren Allge-