

Information durch den Arzt¹

M. F. Röthlisberger²

Ley, Spelman [4] und Joyce [2] haben nachweisen können, dass 70% aller Patienten schon unmittelbar nach dem Verlassen des Sprechzimmers nicht mehr genau oder gar nicht mehr wissen, was ihnen der Arzt vorher gesagt hat. Es ist also wissenschaftlich belegt und festgehalten, dass nur ein Drittel aller Informationen, die der Arzt dem Patienten mitgibt, verstanden werden.

Parkin [5] stellte bei 130 spitalentlassenen Patienten fest, dass nur 50% die ärztlichen Anordnungen befolgten. Bei 70% der Nichtbefolger war mangelndes Verständnis der Grund des Fehlverhaltens. Seit ich diese Arbeiten gelesen habe, verstehe ich besser, weshalb so viele Patienten behaupten, der Arzt oder das Ärzteteam im Spital hätten anlässlich des letzten Aufenthaltes im Spital «nichts» herausgefunden. Wenn wir als Hausarzt der Sache nachgehen, so stellen wir fest, dass vollständige Untersuchungsergebnisse und exakte Diagnose vorliegen. Der Patient sagt «nichts herausgefunden» und versteckt damit die Tatsache, dass er von dem, was man ihm erklärte, nichts verstanden hat.

Selbst wenn sich der Arzt bemüht, alles gut zu erklären und alle Fremdworte weglässt, begreift der Patient immer nur einen Teil seiner Aussagen. Sogar Akademiker anderer Fakultäten machen da keine Ausnahme. Jork [1] hat in einer schönen Arbeit bei 50 multimorbiden Patienten über 60 Jahren und einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 13,9 Jahren herausgefunden, dass nur 14 von 50 Patienten den Namen des oder der Medikamente, die sie täglich einnehmen, kannten. 40 von ihnen war die Farbe bekannt, und 37 wussten um die Wirkung «ihrer» Tabletten. Der unbefriedigende Informationsstand zeigt sich also auch bei den Langzeitpatienten! Ich bin überzeugt, dass alle praktisch tätigen Ärzte ähnliche Erfahrungen machen. Welche Lehre haben wir daraus zu ziehen?

1. Eine überraschende Erkenntnis: Der Patient braucht in der Regel keine Namen. Er spricht von Herzpillen, Wassertabletten, Magentropfen, Hustensirup, Nervenpillen und Antibiotikakapseln.
2. Intelligente Patienten unterscheiden sich kaum von solchen mit kleinerem Schulsack.
3. Es ist eine Daueraufgabe für uns Ärzte, die Patienten nicht nur einmal, sondern wiederholt darüber zu informieren, warum sie was einnehmen müssen. Wir dürfen uns vor Wiederholungen nicht scheuen. Sie

¹ Referat anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, zum Thema «Das Medikament im heutigen Gesundheitswesen», vom 26./27. Oktober 1979.

² Dr. med., Allgemeine Medizin FMH, CH-7050 Arosa.

Ein praktischer Arzt befasst sich mit der Frage der Nichtbefolgung ärztlicher Verordnungen. Er weist auf neuere Ergebnisse der allgemeinmedizinischen Forschung hin und bespricht Möglichkeiten der Intensivierung der Art-Patient-Beziehung als Mittel zur Verbesserung der Compliance.

erinnern sich: Zwei Drittel der Informationen gehen schon bis zur Haustüre verloren!

Wir Ärzte sind nicht die einzigen Lieferanten von Informationen für unsere Patienten. Was wird an den armen Laien nicht alles herangetragen! Zeitschriften, Zeitungen, Massenmedien, Freunde, Bekannte, Nachbarn, unser Personal, der Apotheker und sein Personal bieten zusätzliche Information (Desinformation?). Verheerende Wirkungen haben oft die Beipackzettel, welche den Patienten solche Angst machen, dass sie die Medikamente nicht oder falsch einnehmen. Recht problematisch sind auch die gutgemeinten Aktionen gegen den Medikamentenmissbrauch, welche von denjenigen Menschen, die es nötig hätten, nicht zur Kenntnis genommen werden, die aber dafür viele unserer Patienten zu unsinnig negativer Haltung gegenüber unserer Medikation verleiten.

Ich habe bisher nur von der Information gesprochen. Information ist aber nur ein Teil der Compliance. Compliance ist derzeit ein Modewort in der medizinischen Wissenschaft und schon beinahe der «Stein des Weisen». Es bedeutet etwa soviel wie Übereinstimmung zwischen Arzt und Patient. Non-compliance bedeutet nach Kossow [3], dass der Patient andere Vorstellungen vom Therapieplan hat als der Arzt. Die Übereinstimmung zu finden, ist die wichtige Aufgabe des Arztes, der seinen Patienten als Partner annimmt. Da es auch beim besten Willen offenbar einfach nicht immer gelingt, den Patienten dazu zu bringen, dass er seine Medikamente richtig einnimmt, müssen wir mit diesem Faktum leben und uns damit befassen.

Nach Schmädel [6] gibt es unter unsern Patienten keinen typischen Nichtbefolger. Personenmerkmale genügen demnach nicht, um das Verhalten dieser Personen gegenüber ärztlichen Anordnungen zu erklären. Sie können allenfalls als grobe Indikatoren bei dem Versuch dienen, solche Patienten herauszufiltern, bei denen ein deutlich erhöhtes Risiko besteht, dass sie die ärztlichen Anordnungen nicht befolgen. Folgende Einflussfaktoren werden heute in der Literatur angegeben:

1. Soziale Merkmale des Patienten
2. Allgemeine Gesundheitseinstellung des Patienten

3. Einstellung des Patienten gegenüber der gegenwärtigen Krankheit
4. Einstellung des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt
5. Inhalt und Form der ärztlichen Anweisungen
6. Art der Erkrankung

Hier seien noch einige Überlegungen zu Punkt 5, dem Inhalt und der Form der ärztlichen Anweisungen, mitgeteilt, wie ich sie etwa einem jungen Kollegen, der noch nicht in der Praxis tätig war, als Ratschläge mitgeben würde:

- Kein Patient schluckt gerne mehr als 4 bis 6 Tabletten pro Tag.
- Kombinationspräparate helfen mit, die Anzahl der zu schluckenden Tabletten zu verringern; der Patient zählt nicht die Komponenten, er zählt die Pillen! Auch Retard- und Slow-Formen helfen mit, die Zahl der Tabletten klein zu halten.
- Müssen mehrere Medikamente gegeben werden, so sollen nicht nur Tabletten, sondern auch Tropfen, Sirupe und Zäpfchen gegeben werden.
- Muss bei einem Patienten aus aktuellem Grund (z. B. Infekt) eine schon bestehende Therapie erweitert werden, so ist es besser, wenn der Arzt die am ehesten entbehrlichen Medikamente vorübergehend weglässt, als diesen Entscheid dem Patienten (der ihn treffen wird!) zu überlassen.
- Der Arzt sollte keine Medikamente mit fraglicher Wirkung verschreiben, es sei denn als Placebo.
- Es ist zwecklos, etwas zu verschreiben, das der Patient nicht nehmen will.
- Es ist psychologisch falsch und wirtschaftlich nicht vertretbar, dem Patienten von Anfang an Grosspackungen zu verschreiben, bevor er sich mit dem betreffenden Medikament vertraut gemacht hat.
- Auch der Langzeitpatient benötigt immer wieder einmal eine Erklärung über die Art, wie Medikamente in seinem Körper wirken.

Das Problem der Compliance ist weitgehend ein Problem der Arzt-Patient-Beziehung. Darum erwähne ich hier gerne noch eine Übersetzung von *Norpoth* (Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin in Essen): Compliance = Komplizenschaft! Wenn wir Hausärzte es schaffen, mit unsern Patienten Komplizen zu werden, dann ist das Problem der Nichteinnahme von Medikamenten weitgehend entschärft. In dieser Komplizenschaft sehe ich aber auch die beiden Berufsgruppen, welche zur heutigen Tagung eingeladen haben: die Präventivmediziner, die uns praktikable Vorsorgemethoden anbieten, und die Apotheker, wenn sie von ihrer Warte aus versuchen, die Patienten zur Medikamenteneinnahme zu motivieren.

Zusammenfassung

Nur ein Drittel aller Informationen, die der Arzt dem Patienten mitgibt, werden von diesem auch verstanden. Bei spitalentlassenen Patienten wurde festgestellt, dass nur 50% die ärztlichen Anordnungen befolgen. Der Arzt kann sich diese alarmierende Tatsache nicht genug vor Augen halten. Der Patient wird zudem durch die Informationen aus Zeitungen, Massenmedien, von Apothekern und Freunden sowie die zwar gutgemeinten Aktionen gegen Medikamentenmissbrauch zusätzlich verunsichert.

Es gibt keine typischen Nichtbefolgerpatienten. Folgende Einflussfaktoren kann man jedoch nennen: 1. Soziale Merkmale des Patienten; 2. Allgemeine Gesundheitseinstellung des Patienten; 3. Einstellung des Patienten gegenüber der gegenwärtigen Krankheit; 4. Einstellung des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt; 5. Inhalt und Form der ärztlichen Anweisungen; 6. Art der Erkrankung.

Information ist ein Teil der Compliance; diese Compliance zu finden, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Wenn der Hausarzt es schafft, sich den Patienten zum Komplizen zu machen, ist das Problem der Nichteinnahme von Medikamenten weitgehend entschärft.

Résumé

L'information par le médecin

De toutes les informations données par le médecin à son patient seul le tiers est compris par ce dernier. Il a été constaté que ce ne sont que 50% des malades sortis de l'hôpital qui suivent les prescriptions du médecin. Le médecin ne saurait rester trop conscient devant cette réalité alarmante. De plus, les informations diffusées par les journaux, les massmedia, les pharmaciens et les amis, ainsi que les actions, certes bien intentionnées, entreprises pour combattre les abus dans la consommation de médicaments, constituent un élément supplémentaire pour miner la confiance du patient.

Il n'existe pas, à proprement parler, de type bien défini de malade qui refuse de se soumettre; il est cependant possible de citer les facteurs suivants qui exercent une influence: 1. Les caractéristiques sociales du patient; 2. L'attitude générale du malade face au problème de la santé; 3. L'opinion que se fait le patient de la maladie dont il est présentement la victime; 4. La nature des liens qui s'établissent entre le malade et son médecin traitant; 5. Le contenu et la forme de l'ordonnance médicale; 6. Le genre de maladie.

L'information fait partie intégrante de l'entente; l'une des tâches importantes du médecin consiste à parvenir à cette entente. Lorsque le médecin de famille réussit à établir une complicité avec le patient le problème de la non-observation de la prise de médicaments a déjà perdu, dans une large mesure, son acuité.

Summary

Drug Information by the Physician

It appears that only one third of all informations that a doctor gives, are understood by the patient. It has been observed that among patients discharged from hospital, only 50% follow the medical prescriptions. The physician cannot but consider this alarming fact. In addition, the patient is being made insecure by information from newspapers and other mass media, by pharmacists and friends, as well as by the well-meant campaigns against drug abuse.

There is no typical non-compliance patient, yet some influences can be named: 1. Social characteristics of the patient; 2. General attitude toward health by the patient; 3. Attitude of the patient toward his present illness; 4. Attitude of the patient toward the treating physician; 5. Content and form of the medical prescriptions; 6. Type of disease.

Information is indispensable for compliance. To reach compliance is an important task of the physician. When the family doctor succeeds in making an ally out of the patient, then the problem of noningestion of drugs is greatly reduced.

Literatur

- [1] Jork K., Multimorbide Patienten und Pharmakotherapie, Therapiewoche 28, 3359–3363 (1978).
- [2] Joyce C. R. B., Caple G., Mason M. et al., Quantitative study of doctor-patient communication, Quart. J. Med. 38, 183–194 (1969).
- [3] Kossow K. D., Referat anlässlich der Veranstaltung Pharma-Marketing-Forum I/1978 am 4. April 1978 in Wiesbaden.
- [4] Ley P., Spelman M. S., Communications in an out-patient setting, Brit. J. Soc. Clin. Psychol. 4, 114–116 (1965).
- [5] Parkin D. M., Henney C. R., Quirk J. et al., Deviation from prescribed drug treatment after discharge from hospital, Brit. Med. J. 2, 686–688 (1976).
- [6] Schmüdel D., Nichtbefolgung ärztlicher Verordnungen. Ausmass und Ursachen, in: Wege zum Arzt (Medizin und Sozialwissenschaften 4) Urban und Schwarzenberg München, Wien, Baltimore, 1979.