

Wie beurteilen Patienten Hausärzte und ihre Praxen?

Deutsche Ergebnisse der europäischen Studie zur Bewertung hausärztlicher Versorgung durch Patienten (EUROPEP)

Anja Klingenberg, Ottomar Bahrs und Joachim Szecsenyi

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen

Zusammenfassung

Im Rahmen der europäischen Gemeinschaftsstudie „EUROPEP“ beantworteten im Jahr 1998 insgesamt 2224 Patienten (Rücklaufquote 77,2%) aus 36 Hausarztpraxen in den alten und neuen Bundesländern einen Fragebogen zur Bewertung der von ihnen im Laufe der vergangenen 12 Monate erlebten hausärztlichen Versorgung. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Hausarzt war hoch: 95,4% der Befragten hatten nach eigener Angabe keinen Grund, einen Wechsel zu einem anderen Arzt in Betracht zu ziehen. Einzelne Aspekte der Versorgung wurden dagegen kritischer bewertet. Im Durchschnitt aller Praxen wurde die telefonische Erreichbarkeit der Praxis auf einer 5-stufigen Bewertungsskala am häufigsten mit „ausgezeichnet“ bewertet (73,8%), die Wartezeiten dagegen mit 31,0% am seltensten. Ebenso vergleichsweise selten vergaben die Befragungsteilnehmer die Bewertung „ausgezeichnet“ für die Vorbereitung auf Facharzt oder Krankenhaus (53,3%), die Erinnerung des Arztes an frühere Gespräche und Behandlungen (54,3%) und den Umgang mit den Gefühlen des Patienten (54,6%). Es zeigten sich sowohl bei der Bewertung einzelner Aspekte der Versorgung als auch im Hinblick auf die soziodemografischen Merkmale der befragten Patienten (z. B. Alter, Bildungsstand, Gesundheitszustand) deutliche Unterschiede zwischen den Praxen. Die „Individualität“ jeder Praxis (z. B. Praxisstandort, spezifisches Klientel) sollte beim Vergleich von Befragungsergebnissen berücksichtigt werden. Patientenbefragungen bieten aber die Chance, Probleme, die sonst leicht übersehen werden, wahrzunehmen, und Veränderungen umzusetzen.

Sachwörter: Patientenzufriedenheit, Evaluation, hausärztliche Versorgung, europäische Gemeinschaftsstudie

■ Patientenbefragungen können Arztpraxen eine wichtige Orientierung über die Sichtweise ihrer Patienten geben. Mit ihrer Hilfe kann man

- etwas über *mögliche Unzufriedenheiten* der Patienten erfahren, die von diesen nicht offen geäußert werden,
- erfahren, womit Patienten im Hinblick auf die eigene Praxis *besonders zufrieden* sind,
- *eigene Vermutungen* über die Erwartungen und die Zufriedenheit der

Patienten bestätigen oder auch widerlegen lassen,

- auf dem Hintergrund der Befragungsergebnisse im Austausch mit dem Praxisteam oder mit anderen Ärzten *eigene Erwartungen und Unzufriedenheiten reflektieren*,
- durch ein besseres *Verständnis der Sichtweise des Anderen* und die *Umsetzung von Veränderungen* die Zufriedenheit von Patienten und Praxisteam erhöhen.

Im Rahmen der europäischen Gemeinschaftsstudie EUROPEP (Eu-

ropean Project on Patient Evaluation of General Practice Care) wurde im Juni und Juli 1998 in insgesamt 36 Hausarztpraxen in den alten und neuen Bundesländern eine Patientenbefragung durchgeführt. Ergebnisse aus einer Vorstudie zu dieser Befragung, in der Patienten nach ihren *Erwartungen* an „einen guten Hausarzt“ gefragt wurden, sind bereits an anderer Stelle veröffentlicht (1–4). Hier möchten wir nun Ergebnisse aus der Abschlußbefragung des Projekts vorstellen, bei der Patienten um eine *Bewertung* der von ihnen erlebten hausärztlichen Versorgung gebeten wurden. Die Befragung wurde im ersten Halbjahr 1998 in 14 europäischen Ländern durchgeführt. Teilnehmerländer waren Belgien, Dänemark, Deutschland, England, Finnland, Holland, Island, Norwegen, Portugal, Schweden, die Schweiz, Slovenien und Spanien sowie Israel. An dieser Stelle soll nicht der internationale Aspekt der Untersuchung im Vordergrund stehen, sondern wir wollen hier zunächst nur Ergebnisse aus dem deutschen Teil der Studie darstellen.

Methoden

In den Jahren 1994–1997 wurde in internationaler Zusammenarbeit ein Fragebogen zur Bewertung der



hausärztlichen Versorgung erarbeitet. In einem mehrstufigen Prozeß und unter Einbeziehung von Patienten (Vorstudie zur Wichtigkeit unterschiedlicher Aspekte aus Patientensicht, Telefoninterviews mit Patienten zur Überprüfung von Akzeptanz und Verständlichkeit der Fragen) wurde der Fragebogen entwickelt, getestet und validiert. Kriterien für die Auswahl der Fragen waren: Die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Aspekten der hausärztlichen Versorgung (1), die Wichtigkeit und Verständlichkeit der Aspekte aus Sicht der Patienten in den verschiedenen Teilnehmerländern sowie die Beantwortungsraten für die einzelnen Fragen. Es wurden 23 Fragen ausgewählt, die auf einer 5-stufigen Skala zu bewerten sind. Da sich die Übersetzung einer Bewertungsskala in unterschiedliche Sprachen bei Beibehaltung der gleichen Bedeutung als schwierig erwies, wurden jeweils nur die beiden Extremwerte benannt („1“ = „schlecht“ und „5“ = „ausgezeichnet“). Die Zwischenstufen wurden mit „2“, „3“ und „4“ bezeichnet und nicht zusätzlich in Worte gefaßt. Diese Art der Skala hatte sich für den internationalen Vergleich am geeignetsten erwiesen. Im Rahmen einer Validierung des Fragebogens (u. a. durch Telefoninterviews mit Patienten, die den Bogen in einer Pilotstudie ausgefüllt hatten) wurde diese Skalierung von deutschen Patienten zwar manchmal für nicht ideal befunden, sie wurde aber richtig verstanden. Am Ende des Bogens wurden zwei Fragen gestellt, die Aufschluß über die Gesamtzufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung geben sollten, sowie einige soziodemografische Angaben erhoben. Zusätzlich wurde den Patienten Gelegenheit gegeben, in einem Freitextfeld eigene Anmerkungen zu formulieren. Die englische Original-Version des Fragebogens wurde (in Zusammenarbeit mit professionellen Übersetzern) in die jeweiligen Landessprachen übersetzt

und – zur Überprüfung – rückübersetzt.

Die Motivierung der Ärzte zur Teilnahme an der Patientenbefragung erfolgte über Anzeigen in allgemeinärztlichen Fachzeitschriften sowie durch gezielte Ansprache derjenigen, die schon im Rahmen der Fragebogenentwicklung an der Studie teilgenommen hatten. Um besonders auch Praxen aus den neuen Bundesländern zu gewinnen, wurden darüber hinaus Teilnehmer aus einem früheren Projekt von AQUA in Sachsen-Anhalt gezielt angeschrieben.

Gemäß Studienanweisung sollten in jeder Praxis, ohne eine Vorauswahl zu treffen, 80 Fragebögen an Patienten in der Reihenfolge ihres Kommens ausgeteilt werden. Grundsätzlich *nicht* einbezogen wurden nur Patienten unter 18 Jahren sowie Patienten, die wegen gesundheitlicher oder sprachlicher Probleme nicht in der Lage waren, einen solchen Bogen auszufüllen. Die Patienten wurden gebeten, den Bogen Zuhause auszufüllen und mit einem beigefügten Rückumschlag („Antwort zahlt Empfänger“) anonym zur Auswertung an AQUA zu senden. Die Namen der Patienten, die einen Bogen erhalten hatten, wurden in den Praxen notiert. Die Fragebögen selbst waren anonym und nicht nummeriert. Ca. 2 Wochen nach Ausgabe der Fragebögen erhielt jeder Patient, der einen Bogen erhalten hatte, von seiner Hausarztpraxis ein allgemein formuliertes Erinnerungsschreiben, mit dem für die Teilnahme gedankt bzw. ggf. an das Ausfüllen des Bogens erinnert wurde. Es blieb unbekannt, wer den

Bogen ausgefüllt hatte und wer nicht.

Parallel zur Befragung der Patienten erfolgte eine Befragung der beteiligten Ärzte (Kurzfragebogen), um Strukturmerkmale der Praxen sowie soziodemografische Merkmale der Ärzte zu erfassen.

Jede Praxis erhielt nach Abschluß der Befragung einen individuellen Ergebnisbericht mit einem Vergleich der Ergebnisse aus der eigenen Praxis mit dem durchschnittlichen Ergebnis aus allen Praxen.

Ergebnisse

Merkmale der an der Studie beteiligten Praxen, Ärzte und Patienten

Insgesamt 73 Praxen interessierten sich für eine Teilnahme an der Studie. Entsprechend internationaler Vereinbarungen wurden 36 Praxen einbezogen. Die Stratifizierung erfolgte anhand der Merkmale „Praxisart“ (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis) und „Standort der Praxis“ (Orte mit weniger oder mehr als 15000 Einwohnern) (vgl. Tabelle 1). Es wurden 23 Praxen aus den alten und 13 Praxen aus den neuen Bundesländern ausgewählt. Von 2880 ausgeteilten Fragebögen wurden 2224 auswertbare Bögen zurückgesandt. Die Rücklaufquote betrug damit 77,2%. Zwischen den einzelnen Praxen schwankte sie von 55,0% bis 93,8%.

In sechs der zehn Gemeinschaftspraxen nahmen jeweils zwei Ärzte teil. Von den somit 42 Ärzten waren 31,0% weiblich. Das durchschnitt-

Tabelle 1. Verteilung der Praxen nach Ortsgröße und Praxisart.

	Ort < 15.000 Einwohner	Ort > 15.000 Einwohner	Summe
Einzelpraxen	10	16	26 (72,2%)
Gemeinschaftspraxen	5	5	10 (27,8%)
Summe	15 (41,7%)	21 (58,3%)	36 (100,0%)



Tabelle 2. Soziodemografische Merkmale der Patienten.

Merkmale der Patienten	Alle 36 Praxen (N = 2224 Patienten)	Einzelne Praxen	
		Min	Max
Geschlecht			
Anteil weiblicher Patienten	62,5%	49,0%	78,9%
Alter in Jahren (Mittelwert)* (s = Standardabweichung) (Min–Max)	54,7 (s = 16,7) (18–93)	40,1	66,4
Schulabschluß			
Anteil „Realschule“ / „Polytechnische Oberschule“ / „Abitur“	46,8%	26,6%	77,6%
Anzahl der Hausarztkontakte in den vergangenen 12 Monaten (Mittelwert) (Min–Max)	12,6 (s = 15,5) (1–260)	8,0	26,0
Allgemeiner Gesundheitszustand nach subjektivem Empfinden			
Anteil „mäßig“ / „schlecht“ **	35,9%	11,3%	59,6%
Ernste Erkrankung, die schon länger als 3 Monate andauert: Antwort „ja“	48,1%	22,5%	75,3%

* Es wurden nur Patienten ab 18 Jahren und älter in die Befragung einbezogen.

**Angaben auf einer 5-stufigen Skala: ausgezeichnet/sehr gut/gut/mäßig/schlecht.

liche Alter der Ärzte betrug 47,6 Jahre (34–63 Jahre). Die durchschnittliche Niederlassungsdauer (Neue Bundesländer: Dauer der hausärztlichen Tätigkeit) betrug 15,1 Jahre (1–37 Jahre). In Tabelle 2 sind die soziodemografischen Merkmale der Patienten dargestellt. Neben dem durchschnittlichen Ergebnis aus allen Praxen wird hier jeweils der höchste und niedrigste Wert aus den einzelnen Praxen angegeben.

Gesamtzufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung

Die Gesamtzufriedenheit mit der hausärztlichen Versorgung war hoch:

- Insgesamt 95,9% aller Befragungsteilnehmer beantworteten die Aussage: „Ich kann meinen Freunden diesen Hausarzt sehr empfehlen“ mit „stimme zu“ (26,3%) oder „stimme voll und ganz zu“ (69,6%). In den einzelnen Praxen reichte der

Anteil der zustimmenden Antworten von 86,1% bis 100%.

- Die Aussage: „Ich habe keinen Grund, einen Wechsel zu einem anderen Hausarzt in Betracht zu ziehen“ wurde von insgesamt 95,4% der Befragten mit „stimme zu“ (18,3%) oder „stimme voll und ganz zu“ (77,1%) beantwortet. (In den einzelnen Praxen 89,4% bis 100%). Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der Beantwortung dieser beiden Fragen und soziodemografischen Merkmalen der Patienten: Im statistischen Durchschnitt äußerten sich folgende Patientengruppen im Hinblick auf die beiden oben zitierten Fragen signifikant *kritischer* als die jeweilige Vergleichsgruppe¹:

- Patienten unter 50 Jahren (im Vergleich zu älteren Patienten)
- Patienten mit Realschulabschluß, Abschluß der Polytechnischen Oberschule oder Abitur (im Ver-

¹ Mann-Whitney-U-Test, p < 0,05

gleich zu Patienten mit niedrigerem bzw. keinem Schulabschluß)

- Patienten, die in den vergangenen 12 Monaten *höchstens 10 mal* Kontakt zu ihrem Hausarzt hatten (im Vergleich zu Patienten, die ihren Hausarzt mehr als 10 mal aufsuchten).

- Patienten in den *alten* Bundesländern (im Vergleich zu Patienten in den neuen Bundesländern)

- Patienten, die ihren Gesundheitszustand mit „mäßig“ oder „schlecht“ bezeichneten (im Vergleich zu Patienten, denen es nach eigener Angabe „gut“, „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ ging)

Im letztgenannten Fall waren die kritischen Patienten – also diejenigen mit dem schlechteren Gesundheitszustand – durchschnittlich *älter* als die zufriedeneren. In den 4 zuvor genannten Fällen waren die kritischen Patienten jeweils signifikant *jünger* als die weniger kritischen.

Zwischen den Merkmalen der Ärzte bzw. Praxen und den Aussagen zur Gesamtzufriedenheit ergaben sich folgende signifikante Zusammenhänge:

- Praxen bzw. Ärzte in Orten mit *weniger* als 15 000 Einwohnern wurden kritischer bewertet als solche aus größeren Orten (Patienten aus kleineren Orten waren durchschnittlich jünger und kamen häufiger aus den alten Bundesländern, s. o.)

- Der Aussage: „Ich kann meinen Freunden diesen Hausarzt sehr empfehlen“ stimmten Patienten bei Ärzten ab 50 Jahren und älter bzw. bei Ärzten, die zum Zeitpunkt der Befragung schon länger als 10 Jahre als Hausarzt tätig waren, weniger stark zu als Patienten bei jüngeren bzw. erst kürzer als Hausarzt tätigen Ärzten. Bei den Aussagen zur Erwägung eines Arztwechsels bestanden aber keine Unterschiede.

Bewertung einzelner Aspekte der hausärztlichen Versorgung

In den Tabellen 3 und 4 wird jeweils der Anteil der Befragungsteilneh-



Tabelle 3. Angaben „ausgezeichnet“ im Hinblick auf die Arzt-Patient-Kommunikation und die medizinisch-technische Versorgung.

Arzt-Patient-Kommunikation und medizinisch-technische Versorgung	keine Angabe oder „weiß nicht“ (%), bezogen auf alle 2224 Patienten	Angaben „ausgezeichnet“ (%) bezogen auf alle <i>antwortenden</i> Patienten		
		Alle Praxen	Alle Praxen	Einzelne Praxen*
Was ist Ihre Meinung über Ihren Hausarzt / Ihre Hausärztin und die Praxis in den letzten 12 Monaten?			Min	Max
Wie wurde auf die vertrauliche Behandlung Ihrer Daten und Unterlagen geachtet?	13,2	73,4	57,4	88,0
Wie hat er Ihnen zugehört?	0,8	65,1	40,0	85,5
Wie gründlich war er?	2,3	64,0	41,9	82,8
Wie hat er Ihnen Angebote zur Krankheitsvorbeugung gemacht? (z.B. Vorsorge, Impfung, Gesundheitskontrollen u.ä.)?	7,2	61,5	40,4	81,5
Hatte er Interesse an Ihrer persönlichen Situation?	2,5	60,9	41,7	79,1
Wie führte er bei Ihnen körperliche Untersuchungen durch?	4,0	60,9	30,4	82,3
Hat er Ihnen während des Arztbesuchs das Gefühl vermittelt, daß er Zeit für Sie hat?	1,4	60,6	34,4	87,1
Wie hat er Sie über das informiert, was Sie über Ihre Beschwerden bzw. Erkrankung wissen wollten?	2,9	60,0	42,6	74,5
Wie leicht hat er es Ihnen gemacht, über Ihre Probleme zu sprechen?	3,5	58,9	40,0	79,6
Wie hat er Ihnen den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?	3,6	58,0	41,9	79,4
Wie hat er Sie in Entscheidungen über Ihre medizinische Behandlung einbezogen?	3,5	56,7	38,3	73,5
Wie hat er Ihnen erläutert, wie wichtig es ist, seine Ratschläge zu befolgen?	7,3	55,2	35,3	72,2
Wie hat er Ihnen beim Umgang mit Ihren Gefühlen im Zusammenhang mit Ihrem Gesundheitszustand geholfen?	11,4	54,6	30,9	76,0
Wie hat er sich erinnert, wie er Sie bei früheren Gesprächen behandelt und beraten hat?	7,4	54,3	23,1	78,4
Wie hat er Sie darauf vorbereitet, was Sie beim Facharzt bzw. im Krankenhaus erwartet?	29,5	53,3	25,0	71,4
Wie hat er Ihnen geholfen, damit Sie sich gut genug fühlten, um Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachgehen zu können?	6,0	53,0	29,6	70,4
Hat er Ihre Beschwerden schnell gelindert?	5,6	45,1	21,8	65,3

Angaben auf einer 5-stufigen Skala (1 = „schlecht“ bis 5 = „ausgezeichnet“)

* Die unterschiedlichen Min- bzw. Max-Werte stammen aus verschiedenen Praxen.

mer aufgeführt, der den jeweiligen Aspekt mit „ausgezeichnet“ bewertet hat. Diese Angaben sind jeweils bezogen auf alle Patienten, die die entsprechende Frage beantwortet haben. Zusätzlich wird angegeben,

wie viele Patienten die jeweiligen Fragen mit „weiß nicht“ oder gar nicht beantwortet haben. Besonders positiv wurde die Frage nach vertraulicher Behandlung von Daten und Unterlagen beantwortet:

Im Durchschnitt aller Praxen vergaben hier 73,4% der antwortenden Patienten die Bewertung „ausgezeichnet“ (Tabelle 3). 26,6% der Antwortenden konnten dies allerdings nicht voll und ganz bestäti-



Tabelle 4. Angaben „ausgezeichnet“ im Hinblick auf die Arzthelferinnen und die Praxisorganisation.

Arzthelferinnen und Praxisorganisation	keine Angabe oder „weiß nicht“ (%), bezogen auf alle 2224 Patienten	Angaben „ausgezeichnet“ (%) bezogen auf alle <i>antwortenden</i> Patienten		
		Alle Praxen	Alle Praxen	Einzelne Praxen*
Was ist Ihre Meinung über Ihren Hausarzt / Ihre Hausärztin und die Praxis in den letzten 12 Monaten?			Min	Max
Wie war die telefonische Erreichbarkeit der Praxis?	5,6	73,8	55,6	92,9
Wie erhielten Sie schnelle Hilfe bei dringenden Gesundheitsproblemen?	17,1	69,5	43,1	91,9
Wie war es Ihnen möglich, passende Termine zu bekommen?	3,9	66,5	41,1	83,8
Wie war die Hilfsbereitschaft der anderen Praxismitarbeiter/innen (außer dem Arzt)?	2,9	64,3	32,1	80,3
Wie war es möglich, den Hausarzt selbst am Telefon zu sprechen?	28,6	57,2	11,5	82,1
Wie waren die Wartezeiten in der Praxis?	3,9	31,0	13,2	54,2

Angaben auf einer 5-stufigen Skala (1 = „schlecht“ bis 5 = „ausgezeichnet“)

* Die unterschiedlichen Min- bzw. Max-Werte stammen aus unterschiedlichen Praxen.

gen. In einzelnen Praxen lag der Anteil derjenigen, die hier die „Bestnote“ vergaben zwischen 57,4% und 88,0%. 13,2% aller 2224 Befragungsteilnehmer gaben zu diesem Punkt kein Urteil ab.

Vergleichsweise positiv bewertet wurden auch das Zuhören und die Gründlichkeit des Arztes: Im Durchschnitt aller Praxen lauteten hier 65,1% bzw. 64,0% der Angaben „ausgezeichnet“. Auch hier fielen die Bewertungen in den *einzelnen* Praxen zum Teil noch positiver aus (bis zu 85,5% bzw. 82,8% „ausgezeichnet“), zum Teil aber auch deutlich negativer (40,0% bzw. 41,9% „ausgezeichnet“).

Die Frage nach der Vorbereitung auf einen Facharzt oder einen Krankenhausbesuch blieb am häufigsten von allen 23 Fragen unbeantwortet: 29,5% aller Befragten gaben hier kein Urteil ab. Von den antwortenden Patienten fühlten sich nur 53,3% „ausgezeichnet“ vorbereitet. In einzelnen Praxen war in diesem Punkt sogar nur jeder 4. Patient ganz zufrieden.

In einer Praxis wurde nur etwa einer von drei Patienten nach eigener Angabe „ausgezeichnet“ in Entscheidungen über die medizinische Behandlung einbezogen (38,3%). Im Hinblick auf die Erinnerung des Arztes an frühere Gespräche und Behandlungen oder die schnelle Linderung ihrer Beschwerden vergaben in anderen Praxis jeweils weniger als 1/4 der Patienten die Bewertung „ausgezeichnet“ (23,1% bzw. 21,8%).

Während die telefonische Erreichbarkeit der Praxis mit durchschnittlich 73,8% „ausgezeichnet“ von allen 23 Aspekten am positivsten bewertet wurde (Tabelle 4), wurde die Möglichkeit, den Arzt selbst am Telefon zu sprechen, mit insgesamt 57,2% und im Einzelfall sogar nur 11,5% „ausgezeichnet“ deutlich schlechter bewertet. Für die „Wartezeiten“ wurde die bestmögliche Bewertung mit 31,0% im Durchschnitt aller Praxen am seltensten vergeben.

Die Bewertung „schlecht“, welche die negativste Bewertung auf der 5-

stufigen Skala darstellte, wurde insgesamt sehr selten vergeben: Im Durchschnitt aller Praxen am häufigsten für die Wartezeiten (2,6%) und die Erinnerung des Arztes an frühere Gespräche (1,3%), am seltensten mit 0,2% für die telefonische Erreichbarkeit der Praxis. Befragungsteilnehmer, die für einen bestimmten Aspekt nicht die Bewertung „ausgezeichnet“ vergaben, fällten also nur im Einzelfall das Urteil „schlecht“; meist wurde eine der möglichen Zwischenstufen gewählt.

Freitextanmerkungen der Patienten gaben neben den Ergebnissen der standardisierten Befragung konkrete Hinweise auf bestehende Probleme:

- „Mir ist nicht klar, wofür ich einen Termin vereinbaren soll, wenn ich trotzdem genauso lange warte wie ohne Termin. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß ein Termin die Wartezeit nicht verkürzt, was ich sehr ärgerlich finde.“
- „Ich bin zufrieden mit meiner Hausärztin, jedoch bemängle ich (...) wenn man wirklich etwas hat, fehlen einfach die Geräte wie Ultraschall etc.“



- „Was mich stört, daß der erste Griff zum Computer führt und während dem Gespräch bedient wird, d.h. man hat den Eindruck, daß nicht zugehört wird.“

Individuelle Anmerkungen machten aber auch deutlich, was Patienten an ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt besonders schätzten:

- „Er beachtet die gesamte Stimmungslage und nicht nur das einzelne Symptom einer Erkrankung.“
- „Es wird sehr genau berechnet, wieviele Tabletten für welche Zeit, also nicht drauf los verschrieben. Eine Frau mit viel Verständnis und sehr sympathisch.“
- „Sie ist sehr einfühlsam, hilfsbereit und genau in ihren Untersuchungen und Befunden. Sie läßt sich Zeit und hört aufmerksam zu.“
- „Als ich ernsthaft krank war, stand sie zu allen Zeiten zur Verfügung. Besonders durch Hausbesuche. Das war ausgezeichnet.“
- „Selbst die Überweisung an andere Fachärzte ist ebenso ausgezeichnet, wie die Praxis selbst. Es gibt ein sehr gutes Miteinander unter den Praxen, so daß ich mich auch dort wohl fühlen kann.“
- „Trotz fachärztlicher Behandlung meiner Abnutzungserscheinungen der Bandscheiben durch den Orthopäden, berücksichtigt meine Hausärztin diesen Sachverhalt bei der Behandlung meiner Hypotonie und Schilddrüsenunterfunktion mit.“

Rückmeldungen der Ärzte zu den Ergebnissen der Befragung

Von Seiten der Ärzte wurden die Ergebnisse mit Interesse aufgenommen und im Rahmen einer Nachbefragung wurde von geplanten bzw. bereits umgesetzten Veränderungen berichtet:

- „Einmal eine unverblümete und differenzierte Rückmeldung zum eigenen Einsatz (...). Sonst bleibt es bei der 'Abstimmung mit den Füßen' oder beim Wein zu Weihnachten.“
- „Sehr hilfreich, um Ansatzpunkte für Verbesserungen zu finden.“
- „Sofort umgesetzt: Patienten mehr auf Facharzt und Krankenhaus vorbeireiten.“
- „Muß mich mehr um die Gefühle der Patienten kümmern.“

- „Will meine Damen nochmal zu besserer Terminierung anhalten!“
- „Bitte in einigen Jahren wiederholen.“

Im Hinblick auf manche Befragungsergebnisse wurde aber auch mit Verwunderung oder Ratlosigkeit reagiert:

- „Überraschend war für mich die überdurchschnittliche Anzahl der Arztbesuche und der überdurchschnittliche Anteil der ernst eingeschätzten Erkrankungen. Dafür habe ich keine Erklärung.“
- „Mich wundert das Ergebnis zu den Fragen Kommunikation und Arzt-Patient-Beziehung. Das ruft nach Supervision!“
- „Wie machen das die Anderen? Bestellsystem, Wartezeiten, längere Gespräche?“

Vereinzelt wurden die Ergebnisse als Bestätigung der eigenen Wahrnehmung empfunden und Veränderungen nicht für notwendig gehalten:

- „Bestätigt Einschätzung, Korrektiv nicht erforderlich.“

Diskussion

Bei der hier vorgelegten Untersuchung handelt sich nicht um eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, sondern um eine Studie, die auf Patienten in Hausarztpraxen zielt. Bei konsekutiver Einbeziehung aller Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchen, werden solche Personen, die ihren Arzt oft aufsuchen, statistisch häufiger erfaßt, als solche, die nur sehr selten zum Hausarzt gehen. Um gezielter etwas über die Stimmungslage von Personen herauszufinden, die selten oder nie einen Hausarzt aufsuchen, bedürfte es eines anderen Studiendesigns. Im Interesse einer Qualitätsförderung erscheint uns aber sinnvoll, eine Befragung zur Bewertung der hausärztlichen Versorgung auf solche Patienten zu fokussieren, die ihren Hausarzt häufig in Anspruch nehmen. Die soziodemografischen Merkmale der in unserer Studie be-

fragten Patienten (Geschlechts- und Altersverteilung, Schulbildung) entsprechen annähernd denen aus anderen Studien in Hausarztpraxen (6, 9).

Unter den an einer Befragung grundsätzlich interessierten Praxen wurde im Hinblick auf die Merkmale „Praxisart“ und „Standort der Praxis“ eine gezielte Auswahl getroffen. Es sollte gewährleistet sein, daß Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie Praxen aus kleineren und größeren Orten bzw. Städten in die Studie einbezogen werden. Gemeinschaftspraxen sind im Rahmen unserer Studie gegenüber der tatsächlichen Verteilung leicht überrepräsentiert (5) (Gemeinschaftspraxen hatten anteilmäßig deutlich häufiger Interesse an einer Teilnahme angemeldet als Einzelpraxen). Über die tatsächliche Verteilung von Hausarztpraxen auf Ortschaften unterschiedlicher Größenordnungen in Deutschland waren keine Daten verfügbar. Die Geschlechterverteilung und das Durchschnittsalter der beteiligten Ärzte entsprechen in etwa den in Deutschland gegebenen Verteilungen bei Allgemeinärzten und praktischen Ärzten (5).

Mit 77,2% wurde in unserer Studie eine vergleichsweise hohe Rücklaufquote erzielt. Im Rahmen unserer Vorstudie zu den wichtigsten *Patientenerwartungen* an einen guten Hausarzt (1) hatte die Rücklaufquote im deutschen Studienteil 39,5% betragen, bei den 3 Studien im Rahmen der Fragebogenentwicklung und -validierung schwankte sie zwischen 48,8% und 55,0%. Wir führen die hohe Rücklaufquote im letzten Studienteil vor allem auch auf die Kürze des Fragebogens – vorherige Versionen waren zunächst etwas länger gewesen – und den Einsatz eines Erinnerungsschreibens zurück. Es liegen wenig Daten aus vergleichbaren Studien (schriftliche Befragung in deutschen Hausarztpraxen) vor. Bei einer von uns im Jahr 1997 durchgeführten Untersuchung zur Patien-



tenzufriedenheit mit der hausärztlichen Pharmakotherapie wurde eine Rücklaufquote von 44,8% erzielt (6). Dathe berichtet von einer Rücklaufquote von 68,5% bei einer schriftlichen Befragung in Hausarztpraxen in den neuen Bundesländern im Jahr 1992 (7). Sie berichtet nicht, ob die Fragebögen in der Praxis oder Zuhause ausgefüllt wurden. Da von einer Durchführung der Studie „in Hausarztpraxen“ berichtet wird, ist aber ersteres zu vermuten. Dierks und Bitzer erreichten bei einer schriftlichen Befragung zur Patientenzufriedenheit in 18 Haus- und 14 Facharztpraxen eine Rücklaufquote von durchschnittlich 36,9% (8).

Auf den ersten Blick erscheinen die Bewertungen der Hausärzte so positiv, daß ein Bedarf nach Veränderungen kaum zu bestehen scheint: 95,4% der Befragten haben nach eigener Angabe keinen Grund, einen Wechsel zu einem anderen Hausarzt in Betracht zu ziehen. Hohe *allgemeine* Zufriedenheitswerte werden bei Patientenbefragungen häufig erzielt (6, 10, 11, 12). Es ist zu vermuten, daß die Abhängigkeit vom Arzt und auch die Dankbarkeit dafür, daß dieser zumindest versucht hat zu helfen, sowie auch Verständnis für die besondere Belastungssituation der Ärzte (1, 13, 14) zu dieser positiven Gesamtbewertung führen.

Im Hinblick auf einzelne Aspekte der Versorgung äußerten sich die im Rahmen unserer Studie befragten Patienten dagegen schon kritischer; diese Beobachtung deckt sich ebenfalls mit den Ergebnissen aus anderen Studien (6, 10, 12). Betrachtet man darüber hinaus die Ergebnisse aus einzelnen Praxen (Tabelle 3 und 4), so sieht man, daß hier die Bewertungen zum Teil noch kritischer ausfielen. „Kritisch“ soll in diesem Fall bedeuten, daß der Anteil der bestmöglichen Bewertung („ausgezeichnet“) mehr oder weniger vom – realistischere Weise niemals zu erreichenden – „Idealwert 100%“ abweicht. Eine *starke* Abweichung vom „Idealwert“ deutet darauf hin,

daß in dem betreffenden Bereich an Verbesserungen gearbeitet werden sollte. Patienten, die nicht die Angabe „ausgezeichnet“ wählten, hatten immerhin Gründe, nicht die bestmögliche Bewertung zu vergeben. Nur in seltenen Fällen aber hielten sie ihren Arzt in diesem Punkt für „schlecht“.

Immerhin bis zu 76,9% der Befragten waren z. B. nicht ganz zufrieden damit, wie ihr Arzt sich an frühere Gespräche und Behandlungen erinnert hat, bis zu 69,1% könnten sich eine bessere Unterstützung im Umgang mit ihren Gefühlen vorstellen (Tabelle 3). Wenn sich 61,7% der Befragungsteilnehmer in einer Praxis vorstellen könnten, – idealerweise – besser in Entscheidungen einbezogen zu werden, so ist das für den betreffenden Arzt ein wichtiger Hinweis auf ein mögliches Unzufriedenheitspotential. Ebenso ist es für einen Hausarzt wichtig zu erfahren, daß sich 64,7% seiner Patienten nicht immer ganz sicher sind im Hinblick darauf, wie wichtig die Befolgung seiner Ratschläge ist.

Umfangreiche Forschungsarbeiten befassen sich mit der Arzt-Patient-Kommunikation. So haben Untersuchungen gezeigt, daß die Art und Weise, wie auf den Patienten eingegangen wird, Einfluß auf die *Compliance* hat (15, 16). Werden die Sichtweise des Patienten im Hinblick auf seine Erkrankung oder seine Erwartungen bezüglich der Behandlung vom Arzt nicht wahrgenommen bzw. nicht verstanden, so kann dies erheblichen Einfluß auf den *Behandlungserfolg* haben (17, 18). Die Kommunikation mit dem Arzt hat darüber hinaus große Bedeutung für die *Zufriedenheit* des Patienten (19). Aspekte der Praxisorganisation werden mitunter von Patienten für weniger wichtig befunden, als Aspekte der Arzt-Patient-Kommunikation: Im ersten Teil der EUROPEP-Studie (1) rangierten zum Beispiel die vielzitierten Wartezeiten aus Sicht der Patienten bezüglich ihrer Wichtigkeit auf Platz 31 von 40 (vgl. auch 20).

Trotzdem kann es selbstverständlich auch hier zu Verärgerung führen, wenn das Maß des Zumutbaren überschritten wird (s. Patienten-Zitat oben).

Veränderungen im Bereich der Praxisorganisation (z. B. Terminplanung) lassen sich vergleichsweise einfach umsetzen, und der Nutzen einer Patientenbefragung wird hier unmittelbar ersichtlich (24). Veränderungen der Kommunikation mit den Patienten lassen sich demgegenüber kaum von heute auf morgen umsetzen. Zudem werden gerade in diesem Bereich mit den von Seiten der Patienten angesprochenen Problempunkten vermutlich oft auch Schwierigkeiten aus ärztlicher Sicht angesprochen: So mag zum Beispiel die Erinnerung an frühere Gespräche und Behandlungen – bei einer hohen Zahl von Patienten –, die Machtlosigkeit bei der Linderung von Beschwerden – vor allem bei chronischen Erkrankungen – oder eine der Situation jeweils angemessene Einbeziehung des Patienten in Entscheidungen auch für Ärzte ein Problem darstellen. Gerade hierin liegt aber auch eine Chance von Patientenbefragungen: Die Rückmeldungen der Patienten können Anlaß sein, die von deren Seite angesprochene Problematik auch aus ärztlicher Sicht bzw. aus Sicht der Arzthelferinnen zu beleuchten (21).

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, daß sich die soziodemografische Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer von Praxis zu Praxis deutlich unterscheiden kann: So reichte das Durchschnittsalter der befragten Patienten in den einzelnen Praxen von 40,1 bis 66,4 Jahren, der Anteil der Patienten, die ihren Gesundheitszustand als „mäßig“ oder „schlecht“ bezeichneten schwankte zwischen 11,3% und 59,6% und der Anteil der Patienten mit einem „höheren“ Schulabschluß (Realschule, Polytechnische Oberschule, Abitur) von 26,6% bis 77,6%. Bei verschiedenen Untersuchungen wurden Zusammenhänge



zwischen soziodemografischen Merkmalen und der Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung gefunden (22). So äußern sich z. B. jüngere Patienten und Patienten mit höherem Bildungsstand im allgemeinen kritischer als ältere Patienten und solche mit niedrigerem Bildungsstand (6, 11, 23). Dies hat sich auch im Rahmen der hier vorgelegten Studie bestätigt. Wir stellten darüber hinaus fest, daß Patienten, die ihren Gesundheitszustand als „mäßig“ oder „schlecht“ bezeichneten, sich im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit ebenfalls kritischer äußerten als gesündere Patienten. Bei diesen Patienten wirkt sich möglicherweise das allgemein schlechte Befinden auch auf die Zufriedenheit mit dem Hausarzt aus; vielleicht wird dieser – zumindest zum Teil – auch für das schlechte Befinden verantwortlich gemacht. Auch haben wir festgestellt, daß Patienten bei Hausärzten höheren Alters sich im Hinblick auf eine Weiterempfehlung an Freunde zurückhaltender äußern als Patienten bei jüngeren Ärzten, daß aber kein Unterschied im Hinblick auf die Erwägung eines Hausarztwechsels besteht. Eine mögliche Erklärung ist die in absehbarer Zeit bevorstehende Pensionierung eines älteren Arztes, die zwar kein Grund ist, zu einem anderen Arzt zu wechseln, sofern man schon Patient in der Praxis ist, aber doch ein mögliches Hindernis, diesen weiterzupfehlen.

Weil die Rahmenbedingungen (z. B. der Praxisstandort), die Patientenschaft und die Individualität der Ärztin bzw. des Arztes und der Mitarbeiter/innen von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich sein können, bieten auch die zum Vergleich angebotenen Durchschnittswerte nur eine allgemeine Orientierung. Sie können nicht der für alle Praxen gleichermaßen geltende „goldene Standard“ sein. Gleichzeitig müssen aber für bestimmte Fragen – z. B. die Regelung von Terminvergabe und Wartezeiten, den Umgang

mit dem Computer oder die Einbeziehung der Patienten in Entscheidungen – in jeder Praxis Lösungen gefunden werden. Es gibt also bei aller Unterschiedlichkeit auch gemeinsame Probleme. Ärzte, die an Patientenbefragungen teilgenommen haben, berichten davon, daß sie den Ergebnissen wertvolle Hinweise für Verbesserungen entnehmen konnten (24,25), manchmal wird aber auch Unterstützungsbedarf bei der Umsetzung von Veränderungen deutlich (25). Es erscheint daher sinnvoll, die Ergebnisse von Patientenbefragungen vor allem auch als Anstoß für einen Erfahrungsaustausch zu nutzen.

Schlußfolgerungen

Patienten können im Rahmen einer anonymen, schriftlichen Befragung wertvolle Hinweise auf Unzufriedenheiten geben, die im offenen Gespräch nicht geäußert werden. Von den Patienten hervorgehobene Kritikpunkte können von Seiten der Ärzte auch zum Anlaß genommen werden, eigene Schwierigkeiten zu thematisieren, zum Beispiel im Praxisteam oder unter Kollegen. Auch können Patienten Impulse für eine Qualitätsverbesserung geben, indem sie darauf hinweisen, womit sie besonders positive Erfahrungen gemacht haben. Qualitätszirkel oder Praxisnetze erscheinen für die Diskussion der Ergebnisse von Patientenbefragungen als ein geeignetes Forum. Um Patienten in Zukunft systematisch auf sinnvolle Weise in die Qualitätsförderung einbeziehen zu können, sollten entsprechende Methoden vermehrt angewandt und weiterentwickelt werden.

Abstract

How do patients evaluate general practitioners and their practices?

German results from the European Project on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP).

As part of the European collaborative study, "EUROPEP" 2224 patients in Germany (response rate 77.2%) filled in a questionnaire to evaluate their general practitioners (GP's) and the care they were delivering over the last 12 month. Overall satisfaction was high: 95.4% reported that they had no reasons to change to another GP. On a five-point scale ranging from 'excellent' to 'poor' the possibility to reach the practice on the phone was evaluated best (73.8% 'excellent') and waiting times were rated worst (31.0% 'excellent'). Also less often rated 'excellent' than other items were 'preparing the patient for what to expect from specialist or hospital care' (53.3%), 'the GP's knowledge on what s/he had done or told the patient during previous contacts' (54.3%) and 'helping the patient to deal with emotional problems related to her/his health status' (54.6%). Relevant differences between practices concerning evaluation of care and sociodemographic background of their patients were detected. Patient evaluation of care can contribute to make practices and their teams more responsive to patients needs.

Key words: patient evaluation, patient satisfaction, general practice, European study

Danksagung

Wir bedanken uns ganz herzlich bei den beteiligten Ärztinnen und Ärzten, die durch ihre engagierte Mitarbeit und ihre Kritikbereitschaft diese Studie möglich gemacht haben. Ebenso gilt unser Dank den Arzthelferinnen der beteiligten Praxen für ihre organisatorische Unterstützung. Besonderer Dank gilt auch allen Patientinnen und Patienten für ihre Teilnahmebereitschaft und ihre wertvollen Anmerkungen, die zum Verständnis ihrer Sichtweise beigetragen haben. Ebenso bedanken wir uns beim AOK-Bundesverband, der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung (AQS), dem Deutschen Ärzteverlag und der Hans-Neuffer-Stiftung, die die Auswertung der Ergebnisse mit jeweils 5000 DM unterstützt haben.

Die internationale Zusammenarbeit wurde gefördert durch das Biomed-II-Programm der EG.



Literatur

1. Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J (1996) Was wünschen Patienten vom Hausarzt? Erste Ergebnisse einer europäischen Gemeinschaftsstudie. *Z Allg Med* 72: 180–186
2. Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J (1997) Patientenerwartungen an den Hausarzt: Unterschiede in den alten und neuen Bundesländern. *Die Ortskrankenkasse* 79: 29–32
3. Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Reis S, Ribacke M, Szecsenyi J, Grol R (1998) General practice care and patient's priorities in Europe: an international comparison. *Health Policy* 45: 175–186
4. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szecsenyi J (1999) Patients' priorities with respect to general practice care: are they universal or culture-specific? An international comparison. *Fam Pract* 16: 4–11
5. Bundesministerium für Gesundheit (1997) Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1997. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 91. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
6. Klingenberg A, Szecsenyi J (1998) Nicht jeder Arztbesuch erfordert ein Rezept. Patientenzufriedenheit mit der hausärztlichen Arzneimitteltherapie. AQUA-Materialien V. Göttingen: AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
7. Dathe R (1993) Patienten beim Arzt in eigener Niederlassung – ausgewählte Ergebnisse einer Befragungsstudie in allgemeinmedizinischen Praxen. *Gesundh Wes* 55: 562–566
8. Dierks ML, Bitzer EM, Schwarz FW (1996) Erhebung der Patientenzufriedenheit in der Arztpraxis – Teilnahmereitschaft der Ärzte und Implikationen für das Qualitätsmanagement. *Gesundh Wes* 58: LXXXVIII
9. Bahrs O (1999) Persönliche Mitteilung
10. Aust B (1994) Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, Berlin: Wissenschaftszentrum
11. Schubert M, Luther J, Werner B, Seidel J (1995) Leistenbruchoperationen. Hohe Zufriedenheit der Patienten. *Dt Ärztebl* 92 (23) A 2053–2056
12. Spiebel H, Cording C, Klein H E (1997) Qualitätssicherung durch Patientenbefragung. *Z ärztl Fortbild Qual sich* 91: 761–65
13. Dierks M L, Bitzer E M, Schwartz F M, Haase I (1994) Focus-group-discussions – Eine Methode zur Erhebung von Qualitätskriterien in der hausärztlichen Versorgung aus der Perspektive der Patienten. *Z Allg Med* 70: 921–924
14. Weber I (1996) Hohe quantitative Arbeitsbelastung deutscher Allgemeinärzte. *Dt Ärztebl* 93: A-376–378
15. Golin CE, DiMatteo MR, Gelberg L (1996) The role of patient participation in the doctor visit. Implications for adherence to diabetes care. *Diabetes Care* 19: 1153–1164
16. DiMatteo et al. (1993) Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: Results from the Medical Outcome Study. *Health Psychol* 12 (2): 93–102
17. Bischof F, Zeitler H-P (1997) Laienkonzepte, Krankheitsbilder und Therapieerwartungen von Patienten. *Z Allg Med* 73: 1019–1023
18. Fehrsen GS, Henbest RJ (1993) In search of excellence. Expanding the patient-centred clinical method: a three stage assessment. *Fam Pract* 10: 49–54
19. Williams S, Weinman J, Dale J (1998) Doctor-patient-communication and patient satisfaction: a review. *Fam Pract* 15: 480–492
20. Jung H P, van Horne F, Wensing M, Hearnshaw H, Grol R (1998) Which aspects of general practitioners behaviour determine patients' evaluations of care? *Soc Sci Med* 47 (8): 1077–1087.
21. Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J (1996) Welche Hinweise können Patienten zu Verbesserungen in der Praxis geben. *Z Allg Med* 1996 72: 677–680
22. Hall JA, Dornan MC (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 30: 811–818
23. Arnold K, Lang E (1994) Patientenzufriedenheit mit der Arzt-Patient-Beziehung. Schriftenreihe der Hamburg-Mannheimer-Stiftung für Informationsmedizin, Band 9, Hamburg
24. Haernshaw H, Baker R, Cooper A, Eccles M u. Soper J (1996) The costs and benefits of asking patients for their opinions about general practice. *Fam Pract* 13: 52–58
25. Klingenberg A, Szecsenyi J (1998) Welchen Nutzen ziehen Ärzte aus einer Patientenbefragung? *Z Allg Med* 74: 769–772

Korrespondenzadresse:

Anja Klingenberg, Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA), Hospitalstraße 27, 37073 Göttingen
Tel.: 0551 541508; Fax: 0551 541509

Ankündigungen

2. Kongreß der Deutschen Alzheimer Gesellschaft „Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz“

Vom 9. bis 11. September 1999

Ort: Berlin-Dahlem

Auskunft: CTW-Congress Organisation Thomas Wiese,
Wilhelmshöher Str. 4, 12161 Berlin
Tel. 030/859-4016, Fax 030/859-1152
e-mail: thomas.wiese@ctw.congress.de

European Alzheimer's Research Symposium

Am 17. September 1999

Ort: Maastricht/Niederlande

Auskunft: European Alzheimer's Research Symposium
c/o Henriette Nanne, Kruisweg 811, NL - 2132 NG Hoofddorp

Anmeldung auch über
<http://www.alzheimer-forschung.de>



Hausen, B. M., Vieluf, I. K.: **Allergiepflanzen Pflanzenallergene.** Handbuch und Atlas der allergieinduzierenden Wild- und Kulturpflanzen

2. Auflage. 568 Seiten. ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg 1998. 168 DM. ISBN 3-609-64082-0.

Pflanzen spielen als Allergene eine zunehmende Rolle, nicht zuletzt durch die zur Zeit anhaltende Welle „zurück zur Natur“, mit einer Vielzahl von „Bio“- „Kultur“- und „Natur“-Produkten. Hinzu kommt, daß durch die Globalisierung praktisch Pflanzen von allen Erdteilen, als Blumen, Obst oder Gemüse per Flugzeug zu jedem beliebigen Punkt transportiert werden können.

Das vorliegende Handbuch und Atlas der allergieinduzierenden Wild- und Kulturpflanzen ist inhaltlich in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil befaßt sich mit allergischen Spätreaktionen, hervorgerufen durch die unmittelbare Wirkung von Pflanzen auf die Haut. Besprochen werden phototoxische, photoallergische und allergische Reaktionen. Eingehend werden die Chemie und die Strukturwirkungsbeziehungen der allergenen Pflanzeninhaltsstoffe beschrieben. Dann folgt eine Pflanzenmonographie von A bis Z aller relevanten Pflanzen nach einem feststehenden Schema: Familien, Herkunft und Verbreitung, die Verwendung, besondere Bemerkungen, allergologische Informationen, Sensibilisierungspotenzen, die Häufigkeit allergischer Reaktionen, Testkonzentrationen sowie Kreuzreaktionen und besondere Hinweise. Die allergologischen Informationen enthalten chemische Formeln der sensibilisierenden Inhaltsstoffe. Zu fast allen Pflanzen findet sich eine farbige Abbildung, die dem Nichtbotaniker gestattet, eine entsprechende Zuordnung vorzunehmen. Im nächsten Kapitel werden die Pflanzenallergene von A bis Z nach ihrer CAS-Nr., den Synonymen, Strukturformel, Stoffgruppe, Summenformel, Molekulargewicht, Charakter, Schmelzpunkt, Löslichkeit, Vorkommen und besonders wichtig die Angabe der Testkonzentration sowie Bemerkungen, abgehandelt. Teil zwei dieses umfangreichen Werkes beinhaltet die allergischen Frühreaktionen. Hier werden zunächst die immunologischen Grundlagen besprochen, gefolgt von der Klinik, der Diagnostik und einer ausführlichen Pflanzenmonographie von A bis Z. Hier werden auch pflanzliche Nahrungsmittel besprochen, die allergische Frühreaktionen verursachen können. Die Systematik entspricht der Vorgenannten. Für den allergologisch tätigen Arzt sind die Hinweise zur Testung besonders wichtig. Hier findet man Angaben, wie zu testen ist, ob native Pflanzenteile verwendet werden, bestehende Antigengemeinschaften und kreuzregierende Allergene.

Das vorliegende Buch stellt eine unglaubliche Fleißarbeit dar, das wird allein schon am Literaturverzeichnis erkennbar, das jedem Unterkapitel beigefügt ist. Auf über 500 Seiten in Kleindruck findet sich eine enorme Fülle von wichtigsten Informationen. Für den allergologisch tätigen Arzt ist dieses Werk unentbehrlich, da er hier alle notwendigen Informationen über Pflanzen-Allergene und durch Pflanzen hervorgerufene Allergien sowie Hinweise zur Testung, sei es zur Epicutan- bei Typ 4 Reaktionen oder zu Prick-, Scratch-, Intracutan- oder Provokationstesten bei Typ 1 Reaktionen findet.

Die Ausstattung des Buches ist ausgezeichnet, vor allem die in- struktiven farbigen Abbildungen der besprochenen Pflanzen

sind ein Gewinn. Dieses Buch kann uneingeschränkt empfohlen werden und wird für jeden allergologisch arbeitenden Arzt ein unentbehrlicher Helfer sein. C. Seebacher, Dresden

Haen, E., Forth, W.: **Wirkstoffprofile für die Arzneimitteltherapie.** Datenblätter für Ärzte und Apotheker, experimentelle und klinische Pharmakologen

Loseblattwerk, 636 Seiten. ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg 1998. 198 DM. ISBN 3-609-76780-4.

Die vorliegende Loseblattsammlung mit Wirkstoffprofilen von Arzneimitteln richtet sich an Ärzte und Apotheker sowie besonders an Pharmakologen. Die Sammlung ist in vier Abschnitte aufgeteilt, wobei die im ersten Abschnitt abgedruckten Benutzerhinweise mit Handelsnamen-, Wirkstoff- und Indikationsverzeichnis die Nutzung erleichtern helfen sollen. In einem zweiten Abschnitt wird ein Überblick über verschiedene Indikationsgruppen (obstruktive Atemwegserkrankungen, Ulkuskrankheit, venöse Thrombosen, Infektionen etc.) gegeben. Weitere Blätter sind dem Arzneimittelmißbrauch und der Suchtproblematik wie neuen Wirkstoffen (Melatonin) gewidmet. Im dritten Abschnitt findet sich dann die Darstellung einiger ausgewählter Arzneimittel in alphabetischer Reihung, z. B. Aciclovir, Captopril, Ciprofloxacin usw. In diesen Profilen werden neben physikalischen Eigenschaften Nachweismethoden, pharmakokinetische, pharmakodynamische und präparatespezifische Eigenschaften sowie Angaben zur Toxikologie zusammengetragen. Mehrere Literaturangaben beschließen die jeweilige Darstellung. In der dem Autor vorliegenden Ausgabe sind bisher nur 15 von etwa 1.500 Stoffbeschreibungen enthalten. Der vierte Abschnitt beinhaltet rechtliche Aspekte bei der Herstellung und Anwendung von Arzneimitteln, wobei vorerst nur das Arzneimittelgesetz in der Fassung von 1994 sowie eine Stellungnahme zur Stellung melatoninhaltiger Präparate in Deutschland abgedruckt wurde. – Abgesehen davon, daß es im gleichen Verlag bereits eine umfassendere Sammlung von Arzneimittelprofilen in Verbindung mit dem Werk von Kümmerle und eine brauchbare Sammlung von Arzneistoffprofilen in 8 Bänden im Govi-Verlag gibt, erscheint das bisher herausgegebene Werk sehr fragmentarisch, und es bleibt zu fragen, ob es den Anspruch auf „Vollständigkeit“ der im Handel befindlichen Präparate je erheben kann. Zahlreiche Tabellen sind so ausladend angelegt, daß leere Spalten oder Spalten mit der Angabe k. A. (keine Angabe) zwangsläufig sind. Das Arzneimittelprofil Ofloxacin wird auf 30 Seiten ausgebreitet. Die im zweiten Abschnitt abgebildeten Erkrankungsgruppen sind nicht immer dem neuesten Stand des Wissens entsprechend dargestellt, so z. B. die allergischen Erkrankungen (II-10.1). Die Darstellung von Melatonin sprengt den Rahmen dieses Buches. In den kommenden Jahren wird die Loseblatt-Sammlung erweitert, und von dieser Erweiterung hängt auch die Brauchbarkeit für den Arzt und Apotheker ab! Der Abonnent dieses Werkes darf sehr viel Geld in die zahlreichen Ergänzungslieferungen und sehr viel Geduld investieren, bevor er ein „auskunftsbereites“ Werk vorliegen hat.

K.-O. Haustein, Erfurt/Jena

