

Aus der Abteilung Allgemeinmedizin
(Prof. Dr. med. M. M. Kochen, MPH, FRCGP)
im Zentrum Innere Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

Selbstmedikation und die Rolle des Hausarztes
– eine wissenschaftliche Telefonbefragung –

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Maik-Andre Bardeck

aus

Göttingen

Göttingen 2005

Dekan: Prof. Dr. med. W. Brück
I. Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. disc. pol. W. Himmel
II. Berichterstatter/in: **Prof. Dr. phil. H. Friedrich**
III. Berichterstatter/in:

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Juli 2006

Inhalt

		Seite
1	Einleitung	6
2	Selbstmedikation: Stand der Forschung	6
2.1	Definition	6
2.2	Klassifikation	7
2.3	Pharmako-Epidemiologie	8
2.4	Ökonomische Aspekte	10
2.5	Gründe für die Selbstmedikation	13
2.6	Gefahren der Selbstmedikation	14
2.6.1	Nebenwirkungen	15
2.6.2	Missbrauch	19
2.7	Selbstmedikation und die Hausarzt-Patient-Beziehung	20
3	Fragestellung und Hypothesen	21
4	Methode	23
4.1	Vorüberlegungen	23
4.2	Auswahl der Stichprobe	25
4.2.1	Ziehung der Telefonnummern	25
4.2.2	Auswahl der Zielperson im Haushalt	25
4.3	Fragebogen	26
4.3.1	Entwicklung	26
4.3.2	Aufbau	26
4.3.3	Test des Fragebogens	29
4.4	Durchführung der Untersuchung	31

4.4.1	Feldphase	31
4.4.2	Intervieworganisation	31
4.5	Datenanalyse	33
5	Ergebnisse	34
5.1	Auswertung der Pilotphase	34
5.2	Ausschöpfung der Stichprobe	36
5.3	Soziodemographische Merkmale der Stichprobe	36
5.4	Art und Häufigkeit von Selbstmedikation	39
5.5	Selbstmedikation und Gesundheitszustand	39
5.6	Selbstmedikation und Internet	39
5.7	Selbstmedikation, Einstellung zu Selbstmedikation und Informationsbeschaffung	41
5.8	Hausarzt und Selbstmedikation	42
6	Diskussion	51
6.1	Methode	51
6.2	Ergebnisse	53
6.2.1	Epidemiologie	53
6.2.2	Selbstmedikation und Internet	55
6.2.3	Medikamente zur Selbstmedikation	55
6.2.4	Einstellung zu Selbstmedikation	56
6.2.5	Informationsbeschaffung	56
6.2.6	Undertreatment	57
6.2.7	Selbstmedikation und Hausarzt-Patient-Beziehung	57
6.3	Fazit	60

7	Zusammenfassung	61
8	Literaturverzeichnis	63
9	Anhang	73
9.1	Fragebogen	73
9.2	Grundauszählung	74
9.3	Argumentationshilfen und standardisierte Antworten zum Telefoninterview	102
9.4	Informationsbrief	104

1 Einleitung

Selbstmedikation, in früheren Jahrhunderten eine selbstverständliche, manchmal gar die einzige medizinisch mögliche Aktivität, wenn auch nicht unter diesem Namen, erlebte seit den 60er Jahren eine rasante Entwicklung. Statt auf Rat oder Rezept eines Arztes fixiert zu sein und die beste Hilfe für die eigene Gesundheit in der professionellen Medizin zu sehen, stehen nun auch die Verbesserung durch Vorbeugung (z.B. Vermeidung von Nikotin und Fett, vermehrte Fitness und Vitamine [AESGP 2004]) und als weitere Alternative zur Vermeidung eines Arztbesuches die Selbstmedikation im Brennpunkt. Flankiert wird diese Entwicklung von einer in den letzten Jahren deutlich steigenden Anzahl von rezeptfreien Medikamenten. Aufgabe dieser Arbeit war es, die Sichtweise der Bevölkerung in Deutschland in Sachen Selbstmedikation zu untersuchen und die Rolle des Hausarztes in dieser Entwicklung näher zu beleuchten.

2 Selbstmedikation: Stand der Forschung

2.1 Definition

Als Selbstmedikation bezeichnet man die Einnahme von verschreibungsfreien Arzneimitteln ohne vorherige Konsultation eines Arztes. Extensiv definiert umfasst Selbstmedikation auch die Benutzung von früher vom Arzt verschriebenen Medikamenten, die sich noch in der Hausapotheke befinden (Oldiges 1981). Sie kann mit oder ohne beratende Unterstützung durch einen Apotheker oder andere Heilberufler erfolgen (Walluf-Blume 1997).

In erster Linie geht es dabei um die Vorbeugung, Linderung oder Heilung von so genannten geringfügigen Gesundheitsstörungen bzw. Missbefindlichkeiten mit Arzneimitteln, die ohne ärztliche Verschreibung erhältlich sind. Die Selbstmedikation steht nicht dafür, Krankheiten zu heilen. Vielmehr soll sie häufige alltägliche Beschwerden des Menschen günstig und schnell beheben. Winckelmann bezeichnet 1988 die Hilfesuche von Kranken in ihrem sozialen Umfeld und nicht bei einem Arzt als Bestandteil im so genannten Laiensystem.

Der BAH (Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.) definiert Selbstmedikation als „eigenverantwortliche Maßnahmen mit rezeptfreien Arzneimitteln zur Erhaltung der Gesundheit und zur Behandlung von Gesundheitsstörungen. Die Arzneimittel werden bei der Selbstmedikation vom Verbraucher selbst gekauft und bezahlt und nicht zu Lasten der Krankenversicherung verordnet“ (BAH 2004).

OTC (Over the counter) lautet das internationale Kürzel für Medikamente zur Selbstmedikation. Hierin sind sowohl frei verkäufliche wie auch vom Arzt verordnete, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente eingeschlossen. "Rx-to-OTC-switch", ein weiterer international gebräuchlicher Begriff aus der Selbstmedikation, beschreibt die Entlassung eines Medikamentes aus der Verschreibungspflicht. Beispiele sind Ibuprofen (Switch: 1989), Ketoconazol (1992), Acetylcystein (1994), Hydrocortison (1996), und Ranitidin (1999).

2.2 Klassifikation

Gysling (1998) ordnet die Präparate zur Selbstmedikation drei unterschiedlichen Klassen zu:

1. Wissenschaftliche Arzneimittel
2. Phytotherapeutika, vorwiegend sog. komplementäre Produkte
3. Nicht-orthodoxe Produkte.

Alle drei Produktklassen werden gebiets- und zeitspezifisch in unterschiedlicher Häufigkeit konsumiert, ganz in Abhängigkeit der Bedürfnisse und Anforderungen des Konsumenten (Gysling 1998). Zu den wissenschaftlichen Arzneimitteln zählt Gysling vor allem Medikamente mit starkem Bezug zur heutigen Schulmedizin. Sie haben bereits einen Zeitraum der Verschreibungspflichtigkeit hinter sich bzw. enthalten Wirkstoffe in leicht abgewandelter Form, so dass deren „Verwandte“ bereits verschreibungspflichtig waren.

Mit Phytotherapeutika werden hauptsächlich Medikamente aus Pflanzenextrakten bezeichnet. Sie sind besonders für Infektionen der oberen Luftwege oder als Abführmittel in Gebrauch. Weitere geläufige Produkte sind Johanniskraut (Sommer und

Harrer 1994) oder Baldrian (Balderer und Borbely 1985), deren Wirksamkeit, z.B. bei leichten depressiven Verstimmungen oder Schlafstörungen gut dokumentiert und belegt ist (Lecrubier et al. 2002, Schulz 2002, Volz et al. 2002, Dorn 2000). Auch Produkte zur Vorbeugung von Krankheiten wie Vitamin- oder Mineralstoffe gehören in diese Gruppe.

Unter die Gruppe der nicht-orthodoxen Produkte zählt Gysling (1998) Präparate, die zwar als Heilmittel deklariert, jedoch weder in ihrer Wirksamkeit durch wissenschaftliche Studien belegt, noch über die üblichen Verkaufswege (Apotheke, Drogerien, Supermärkte) erhältlich sind. Ein Beispiel ist Elfenbeinpulver zur Potenzsteigerung.

Einer solchen kritisch- wertenden Klassifikation enthält sich der BAH. Dieser unterteilt die Präparate lediglich nach ihren Indikationsgebieten, z.B. Mittel gegen Herz- und Kreislaufbeschwerden, und gliedert dann in weitere Untergruppen (BAH 1999, Seite 5-12).

Die Anwendung von Medikamenten im Sinne der Selbstmedikation umfasst viele Krankheitssymptome. Produkte können in Apotheken, Drogerien oder Supermärkten erstanden werden. Je nach Medikament ist jedoch der Verkauf auf einzelne Zweige beschränkt. So dürfen z.B. nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) oder Säureblocker, wie z.B. Ranitidin nur in Apotheken verkauft werden. Im Regelfall sind es nur die wissenschaftlichen, aus der Verschreibungspflicht entlassenen Arzneimittel, die in Apotheken verkauft werden dürfen (nicht-rezeptpflichtig, aber apothekenpflichtig). Dagegen ist der Verkauf der meisten anderen Produkte nicht auf einen einzelnen Verkaufszweig beschränkt. Phytotherapeutika können z.B. in allen drei Verkaufszweigen erstanden werden (nicht-rezeptpflichtig / nicht-apothekenpflichtig).

2.3 Pharmako-Epidemiologie

Dass sie schon einmal oder mehrmals Selbstmedikation praktiziert haben, bestätigte in einer französischen Studie von Laure (1998) etwas mehr als die Hälfte der Befragten: hauptsächlich Medikamente gegen Kopfschmerzen (46,9%) oder respiratorische Infekte (22,1%). In einer Befragung in Deutschland berichteten 41%, Selbstmedikation in den letzten 4 Wochen betrieben zu haben (I+G Infratest und GFK 1999). Auch hier wurden Kopfschmerzen als häufigste Ursache angegeben (67%), gefolgt von respiratorischen Infekten (Erkältungskrankheiten: 40%, Halsbeschwerden: 38%,

Husten: 43 %, Schnupfen: 46% [Mehrfachnennungen]). In einer Studie aus Frankreich gaben ca. 30% der 8677 Befragten muskuloskeletale Probleme als Hauptgrund für Selbstmedikation an, gefolgt von 20% für Erkältungskrankheiten, 16% Rückenschmerzen und 10% Kopfschmerzen (Moore 2003).

Vom Umsatz her bilden Medikamente für Infekte der oberen Luftwege, gefolgt von Mitteln gegen Kopfschmerzen und andere Arten des Schmerzes, die stärksten Einsatzgebiete (Tabelle 1).

Tabelle 1: Umsatzstärkste Indikationsgebiete in der Selbstmedikation in Apotheken, Drogerie- und Verbrauchermärkten in Deutschland 2002

Indikationen	Umsatz (in €)
Infekte der oberen Luftwege	839 Mio.
Kopfschmerzen, sowie andere Arten des Schmerzes	824 Mio.
Magen und Verdauung	553 Mio.
Vitamine und Mineralstoffe	363 Mio.
Herz- und Kreislaufprobleme	334 Mio.
Haut- und Wundheilung	333 Mio.
Tonika und Geriatrika	274 Mio.
Schlafstörungen	199 Mio.

(BAH 2004)

Die Situation in Gesamteuropa ist ähnlich. Auch hier sind Medikamente zur selbstständigen Behandlung von Infekten der oberen Luftwege am absatzstärksten (3.434,9 Mio. Euro). Darauf folgen die Analgetika (2.966,3 Mio. Euro), Magen-Darm Mittel (2.391,2 Mio. Euro), Vitamine und Mineralstoffe (2.091,2 Mio. Euro) sowie Mittel zur Haut- und Wundheilung (1.808,5 Mio. Euro) (AESGP 2004).

2.4 Ökonomische Aspekte

Im Jahr 2002 wurden in Deutschland ca. 33 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben (BAH 2004), 13% (4,2 Mrd. €) entfielen auf die Selbstmedikation, davon 93% (3,9 Mrd. €) auf den Verkauf von rezeptfreien Arzneimitteln in der Apotheke und 7% (0,3 Mrd. €) auf den Verkauf in Drogerien und Verbrauchermärkten.

Auf Packungseinheiten [PE] bezogen fällt der Unterschied zwischen rezeptierten und gekauften Medikamenten nicht so groß aus: 39% fielen auf die frei verkauften Medikamente (644 Mio. PE), 1003 Mio. PE auf rezeptierte Medikamente. Im Vergleich zu 2001 zeigt sich hier ein Anwachsen der rezeptierten Medikamente um ca. 2%.

Tabelle 2 zeigt die Entwicklung des Umsatzes in Apotheken an Medikamenten zur Selbstmedikation in den Jahren 1990 – 2000 (nur West-Deutschland). Der Umsatz steigt von 2,4 Mrd. € (1990) auf 3,3 Mrd. € (1998) und bleibt dann konstant bis 2000. Im Jahr 2001 betrug der Umsatz in Apotheken 3,9 Mrd. € (13% des Gesamtumsatzes in ganz Deutschland) und fällt dann im Jahr 2002 wieder leicht ab.

Tabelle 2: Umsatzentwicklung in Apotheken von 1990 bis 2002 in Mill. Euro

Jahr	`90	`91	`92	`93	`94	`95	`96	`97	`98	`99	`00	`01	`02
Umsatz	2,4	2,7	2,8	3,0	2,9	3,2	3,2	3,4	3,3	3,3	3,3	3,9	3,8

(BAH 2004; nur West-Deutschland)

Einzelne leichte Rückgänge 1994 und 1998 lassen sich auf Veränderungen der Verschreibungspflicht nach Wirksamwerden der jeweiligen Gesundheitsreformen zurückführen. Es kann jedoch gesagt werden, dass der Selbstmedikationsmarkt mehr oder weniger konstant steigt.

Auf dieser Basis können Vergleiche mit anderen europäischen Ländern gezogen werden. Mit 14% entspricht der Anteil der Selbstmedikationspräparate am Gesamt-Arzneimittelumsatz in etwa dem in Großbritannien und Rumänien. In Dänemark und

Schweden war der relative Beitrag für Selbstmedikation am größten (ca. 28% des Arzneimittelumsatzes), während in Irland, Ungarn und Russland die Anteile nahezu keine Rolle spielten (AESGP 2004).

Tabelle 3 zeigt den Umsatz und den Verlauf in verschiedenen Einsatzgebieten der Selbstmedikation von 1998 bis 2002. Insgesamt ist der Umsatz zwischen 1998 und 2000 zurückgegangen, steigt dann 2001 aber wieder leicht an. Von 1995 bis 1998 zeigte sich ein stetiger Zuwachs (BAH 2004).

Tabelle 3: Umsatzstärkste Indikationsgebiete für Selbstmedikation in Deutschland bis 2002

Indikationsgebiet	Umsatz gegenüber Vorjahr (in %)					Umsatz 2002 in Mio. €
	1998	1999	2000	2001	2002	
Husten und Erkältung	-2	+3	+5	+2	-2	839
Intestinaltrakt	-3	-3	-7	+1	-1	553
Schmerzmittel	+3	+4	-1	0	-1	471
Vitamine und Mineralien	-10	-9	+2	+2	-5	363
Dermatologika	+3	-5	-5	+6	-5	333
Tonika und Geriatrika	-26	-5	-2	-7	-1	274
Herz/Kreislauf/Venen	-2	-1	+16	+5	0	334
Rheuma und Muskel	+2	-8	+16	+9	+5	353
Schlaf und Beruhigung	-5	-9	+4	-8	-8	199
Alle Anderen	+12	-28	-30	-17	-1	486
Gesamt	0	-7	-1	+2	-1	4.205

BAH 2004; (zu Endverbraucherpreisen)

Auf einzelne Indikationsgebiete bezogen, zeigen sich teils starke Schwankungen des Umsatzes. In den Bereichen „Dermatologika“ und „Tonika und Geriatrika“ gab es Umsatzeinbußen, bei „Herz-, Kreislauf- und Venenmitteln“ konnte sich eine Umsatzsteigerung von 1995 bis 1997 in den Jahren 1998 und 1999 nicht fortsetzen, im Jahr 2000 zeigte sich jedoch wieder ein starker Zuwachs, ähnliches bei Schlaf und Be-

ruhigungsmitteln. Ein Zuwachs im Jahre 2001 wurde durch Verluste 2002, vor allem im Bereich „Vitamine/Mineralstoffe“ als auch der „Schlaf- und Beruhigungsmittel“, wieder relativiert.

Der volkswirtschaftliche Nutzen bzw. die Ersparnisse durch die Verlagerung der Medikamentenkosten, Vermeidung von Arztkosten sowie durch Einsparungen im Bereich der sog. Indirekten Kosten, die z.B. durch betriebliche Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit entstehen, liegt im Bereich der Selbstmedikation auf der Hand. Durch gezielte Berechnungen der direkten und indirekten Kosten konnte die Hypothese der Entlastung der Krankenkassen, und somit auch der Gesellschaft, gestützt werden (May 1997). Harrington und Shepherd (2002) kommen auch für die USA zu dem Ergebnis, dass frei verkäufliche Medikamente sowohl einen positiven Einfluss auf die Medikamenten-Kosten als auch auf die Gesamtkosten im Gesundheitswesen haben. Ein gesundheits-ökonomischer Vergleich „Selbstmedikation versus Arztbesuch“, bei Annahme eines nur geringen Risikos der Selbstmedikation, untermauert die ökonomischen Vorteile und die Sinnhaftigkeit der Selbstmedikation. Die AESGP (2004) legte in einer Studie das potentielle Einsparungsvermögen einzelner Länder bei vermehrter Selbstmedikation dar (Tabelle 4). Besonders für Deutschland ergibt sich ein hohes Potential zur Kosteneinsparung bei Erhöhung der Selbstmedikation.

Tabelle 4: Potenzielles Einsparungsvermögen einzelner Länder 1998

	Deutschland	Italien	Großbritannien	Rest-EU	Gesamt-EU
Ersparnisse im Gesundheitssystem (in Mio.Euro)					
Medikamentenkosten	632	41	234	1.605	2.512
Arztkosten	1.631	87	922	3.177	5.817
Zwischensumme	2.263	128	1.156	4.782	8.329
Soziale Kosten (in Mio.Euro)					
Kosten durch Ausfall der Arbeitszeit (bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)	1.105	774	548*	2.250*	4.677*
Total	3.368	902	1.704	7.032	13.006

AESGP (2004); * ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

2.5 Gründe für die Selbstmedikation

Als wichtige Gründe für Selbstmedikation gelten einerseits der Wunsch der Bevölkerung nach mehr Eigenverantwortung (Bradley und Bond 1995, Berg 1994), als auch die 1997 in Kraft getretene Zuzahlungsregelung für Arzneimittel. So gaben bei einer Umfrage des BPI (2000) 29% der Befragten an, zukünftig stärker zur Selbstmedikation zu greifen. Knapp die Hälfte der Befragten wollte seltener zum Arzt gehen oder Rezepte, die der Arzt verschreibt, nicht mehr einlösen.

In einer Umfrage der I+G Infratest wurde das erhöhte Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung als weiterer Grund für Selbstmedikation deutlich. So beugen – nach eigener Aussage – mehr als 96% der Befragten aktiv Gesundheitsschäden vor (gesunde Ernährung, weniger Alkohol und Zigaretten, mehr Bewegung). Mehr als die Hälfte der Befragten nahmen Arzneimittel zur Vorbeugung ein (I+G Infratest und GFK 1999).

In einer 1995 in den USA durchgeführten Studie auf Basis von Kundeninterviews in Apotheken wurden weitere Gründe für Selbstmedikation offenbar: Bequemlichkeit, Zeitersparnis, Kosten, geringe Nebenwirkungen, gute Erfahrungen von Freunden oder Bekannten, die Überzeugung, am besten zu wissen, welches Medikament dem Befragten hilft und nicht zuletzt die Auffassung, der Apotheker agiere als „Filter“ von Arztbesuchen (Hassel et al. 1997). Im Jahr 2000 veröffentlichte die Bundesapothekerkammer eine Leitlinie zur Qualitätssicherung, die gerade diesem letztgenannten Grund Rechnung trug. Unter Berücksichtigung des § 20 ApBetrO (Informations- und Beratungspflicht des Apothekers) regelt nun eine Leitlinie das Verhalten des Apothekers im Falle eines nach Medikamenten fragenden Kranken (BAK 2000).

2.6 Gefahren der Selbstmedikation

Steigende Zahlen auf dem Selbstmedikationsmarkt lassen Ärzte wie Apotheker ein größer werdendes Gefahrenpotential erkennen. Nebenwirkungen und Missbrauch/falscher Gebrauch von Medikamenten bergen nicht nur bei apothekenpflichtigen, sondern auch bei allen anderen Medikamenten große Gefahren.

Autoren aus verschiedenen Nationen kommen bei ihren Untersuchungen zu dem Schluss, die Konsumenten seien nicht gut informiert über den Gebrauch und die Nebenwirkungen der Produkte, die sie nehmen, und fordern die Verbesserung der Informationspolitik (Cham et al. 2002, Newton et al. 2003, Blakeley und Ribeiro 2002, Beckman et al. 2000, Shankar et al. 2002). In ihrer Interview-Studie versuchten Hughes et al. (2002) das Wissen britischer Patienten mit besonderem Bezug zu den Nebenwirkungen der Medikamente zu erfassen. Demnach bekamen die Patienten ihre Informationen aus professioneller Hand genau so wie von Freunden und der Familie. Und trotz dieser leichten Informationsmöglichkeiten werden diese Quellen offensichtlich nur sehr wenig benutzt. Gerade die Packungsbeilagen werden nur bei neuen Medikamenten und auch nur bei guter Lesbarkeit zur Kenntnis genommen. Hughes et al. kommen zu dem Schluss, dass eine ratgebende Funktion der Ärzte und Apotheker die Sicherheit auf Seiten der Patienten erhöhen soll und muss.

Zu der Ansicht, dass Selbstmedikation ein Risiko in der Verschleierung ernsthafterer Erkrankungen birgt, kommen Baines und Whynes (1997). Bradley und Bond (1995) sehen in den Interaktionen mit anderen Medikamenten die größte Gefahr. Die Maskierung ernsterer Krankheiten sehen auch sie als großes Problem, wie auch die unkorrekte Einnahme von Medikamenten. Andersen (1994) befasst sich mit den H₂-Rezeptorantagonisten Cimetidin und Ranitidin und die durch Einnahme dieser Mittel gefürchtete Verschleierung der Frühsymptome eines Magenkarzinoms. Gysling (1998) fasst die Gefahren der Selbstmedikation in sechs Punkten zusammen:

1. Die vermutete Diagnose ist falsch
2. Fehler in der gewählten Medikation
3. Eine mögliche notwendige ärztlich Behandlung wird verzögert

4. Die Behandlung von Symptomen kann nicht die Vermeidung der Ursache ersetzen
5. Es kann zu unvermuteten Nebenwirkungen und
6. Wechselwirkungen kommen.

Letztlich warnen Gysling als auch Bradley und Bond (1995) davor, dem Irrglauben einer „pill for every ill“ zu erliegen. Ein „Konzept, mittels Selbstmedikationsprodukten [...] die Gesundheit wieder zu kaufen“ (Gysling 1998, Seite 68) gebe es nicht.

Erwin et al. (1997) untersuchten das Bedenken der Hausärzte in Bezug auf frei verkäufliche H₂-Antagonisten. Fast die Hälfte der Befragten (45%) sahen die Hauptgefahr in der Verschleierung von ernsten Symptomen und in Verzögerung der Diagnostik und damit Verschlimmerung der Erkrankung. Ein Viertel (24%) sah einen Kontrollverlust über die Medikation ihres Patienten. Blanc et al. (1997) erweiterten das Spektrum der Selbstmedikation bis auf die Einnahme von Heilkräutern, Kaffee und Tee zur Asthmatherapie. Danach korrelierte das Risiko der Notfallaufnahme und Hospitalisation mit der steigenden Einnahme dieser Mittel. Das Risiko der Krankenhausaufnahme war bei OTC-Anwendern nicht erhöht.

2.6.1 Nebenwirkungen

Ein Großteil der Studien befasst sich mit den Nebenwirkungen von nicht-steroidalen Anti-Rheumatika [NSAR] und Analgetika anderen Typs, da sie ausgesprochen oft als Selbstmedikation eingenommen werden. Weitere Studien befassen sich mit Laxanziengebrauch, Phytopharmaka und den Arzneimittel-Interaktionen.

2.6.1.1 NSAR und Analgetika

Mitte des letzten Jahrhunderts kam es zu einem starken Anstieg des Verbrauchs von NSAR und Analgetika auf das Vierfache. Bei gleichzeitigem Anstieg von Nierenversagen wurde schnell ein Zusammenhang vermutet (Abbott und Fraser 1998). Fox (2002) kommt zu dem Ergebnis, dass hauptsächlich Phenacetin – mehr als andere Mono- oder Kombinationspräparate – zu einer Nephropathie führt und sieht keinen Unterschied zwischen Mono- und Kombinationspräparaten. In weiteren Studien kam

man dann zu dem Ergebnis, dass NSAR noch eine Reihe von weiteren Nebenwirkungen beinhalten.

Gastrointestinale [GI] Nebenwirkungen der NSAR untersuchten Thomas et al. (2002). In einer Telefonumfrage verglichen sie die Symptome von 535 Patienten, die in den letzten 5-7 Tagen NSAR eingenommen hatten, mit einer Kontrollgruppe von 1068 Personen. Aspirin (ASS) wurde von den Befragten am häufigsten eingenommen, hauptsächlich verwendet zur Thromboseprophylaxe (43,2%), Schmerzbehandlung (44,2%) und bei arthritischen Symptomen (24,5%). Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass NSAR-Benutzer zweimal so häufig über GI-Symptome klagten (19,6% vs. 9,5%, $p < 0,0001$). Mehr als zweimal so häufig wurden auftretende GI-Symptome mit anderen OTC-Medikamenten behandelt (46,7% vs. 20,8%, $p < 0,001$).

Moore (2003) verglich die Indikationsgebiete und Nebenwirkungen von ASS, Ibuprofen und Paracetamol: Nebenwirkungen waren häufiger bei ASS (10,1%) als bei Ibuprofen (7%) oder Paracetamol (7,8%) zu beobachten. Signifikant häufiger waren vor allem Magen-Darm-Probleme, hauptsächlich in Verbindung mit ASS (7,1%, $P < 0,001$) oder Paracetamol (5,3%, $p = 0,025$). Von 100 Konsumenten würden fünf mehr Nebenwirkungen mit ASS bekommen als mit Ibuprofen und vier mehr als mit Paracetamol. Auch Jones (2002) vergleicht diese Medikamente und kommt zu dem Ergebnis, dass in Bezug auf Nebenwirkungen und dem Risiko-Nutzen-Profil ASS die ungünstigste der drei Substanzklassen ist.

Latalski et al. (2002) sehen eine weitere große Gefahr in der Gewöhnung an Analgetika. Von den befragten Hausärzten gaben 67,1% an, bei ihren Patienten dieses beobachtet zu haben, was zu einer Umstellung der Therapieform führen könnte oder müsste.

Auch Abbott und Fraser (1998) führten Entzündungen, Blutungen und Ulzerationen der Magen-Darm-Wand auf die Inhibition der Bildung von Prostaglandinen durch NSAR zurück. Sie zeigten, dass das Risiko einer GI-Blutung bei Langzeittherapie von NSAR um das 10- bis 30-fache erhöht ist. Dies sei zwar dosisabhängig, komme aber auch bei niedriger Dosierung wie bei Thromboseprophylaxe vor. Doyle et al. (1999) kamen zu einem entgegengesetzten Ergebnis: Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch zeigten NSAR eine gute Verträglichkeit.

2.6.1.2 Laxanzien

Eine große Anzahl von Nebenwirkungen konnte auf den Gebrauch von Laxanzien zurückgeführt werden. Gastrointestinale, kardiale, neurologische sowie renale Nebenwirkungen konnten gezeigt werden. Knopf et al. (1995) beschreiben das so genannte Laxanziencolon, welches bei dauerhaftem Gebrauch von Laxanzien auftreten kann. Weitere Nebenwirkungen oraler wie rektaler Abführmittel sind Diarrhoe, Übelkeit, Flatulenz und Pruritus. Durch Entgleisungen im Elektrolythaushalt (Magnesium, Kalium, Natrium, usw.) kann es zu Nierenfunktionsstörungen und kardiovaskulären Erkrankungen kommen, nicht zuletzt zu Herzrhythmusstörungen. Eine durch Laxanzien hervorgerufene Hypokaliämie kann ihrerseits zu verstärkter Obstipation führen, für die Patienten ein Teufelskreis (Wick et al. 1998).

Motola et al. (2002) untersuchten die Einnahme von Laxanzien in den südlichen Regionen Italiens. Nur 59,8% der Befragten nahmen die Mittel korrekt ein, das Auftreten von Nebenwirkungen – hauptsächlich Magen-Darm-Symptomen – wurde von 6,1% der Befragten beklagt. Die Autoren warnen sowohl vor der Maskierung von ernsthaften Erkrankungen bei dem Gebrauch von Laxanzien als auch vor der Verschleppung des Zeitpunktes der Diagnosestellung und fordern eine bessere Informationspolitik.

2.6.1.3 Phytopharmaka

Der Glaube der Bevölkerung, das Gefahrenpotential von pflanzlichen Arzneimitteln sei nur gering, ist immer noch ausgeprägt. Einige Studien konnten jedoch ernst zunehmende Nebenwirkungen und Interaktionen aufdecken. Miller beschreibt 1998 Nebenwirkungen unter anderem bei Echinacea (hepatotoxisch), Ingwer (Verlängerung der Blutungszeit) und Gingko (GI-Beschwerden, Kopfschmerzen). Ernst (1998) weist besonders auf das Auftreten von interstitiellen renalen Fibrosen und Nierenversagen hin, die wahrscheinlich auf die enthaltene Aristolsäure zurückzuführen sei. Auch die Möglichkeiten von Dermatiden, Anaphylaxie, Halluzinationen, Anämie, GI-Symptomen und Hepatitiden im Zusammenhang mit Flavonoiden, Germander, pflanzlichen Tees und chinesischen Heilmitteln wurden erwähnt.

Beckman et al. (2000) untersuchten in einer Telefonumfrage bei 43 Personen das Einnahmeverhalten, die Wirkung und Nebenwirkungen von Johanniskraut. Bei 47%

der Befragten kam es zu Nebenwirkungen wie neurologischen Symptomen und seelischem Rückzug, woraus die Autoren die Notwendigkeit zu mehr Aufklärung auf Seiten der Patienten wie auch der Ärzte ableiteten.

Chung und Lee (2002) untersuchten die Vorteile von chinesischen, pflanzlichen Schlafmitteln gegenüber Melatonin, Baldrian und Kava. Viele der chinesischen Schlafmittel enthielten zusätzlich Anteile oben genannter Arzneimittel, so dass Chung und Lee keine eindeutige Einschätzung zu Wirksamkeit und vor allem Nebenwirkungen geben konnten. Aussagefähigere Untersuchungen solcher Mittel würden deutlich höhere Studieninvestitionen verlangen.

2.6.1.4 Interaktionen

Interaktionen bei Medikamenten können entweder durch die Medikamente selbst hervorgerufen oder durch die Beeinflussung von verarbeitenden Systemen im Körper erzeugt werden. Einen Überblick über bekannte und potentielle Interaktionen von pflanzlichen Produkten gibt Miller in einer Arbeit von 1998. Sie weist auf hepatotoxische Wirkungen von Echinacea, vor allem in Verbindung mit anderen hepatotoxischen Präparaten wie Amiodaron, Methotrexat oder Ketoconazol hin. Auch die Wirkung von Antikonvulsiva könne durch Gingko-Präparate herabgesetzt werden.

Aufgrund signifikanter Verringerung der Plasmakonzentration von Indinavir und Cyclosporin untersuchten Hennessy et al. (2002) die Möglichkeit der Induktion des Cytochrom P450 (verantwortlich für Medikamenten-Bearbeitung in der Leber) 3A4-Systems durch Johanniskrautpräparate. Es wurde eine erhöhte Aktivierung des P-Glycoprotein-Multi-Drug-Transporters festgestellt. So sollten Patienten, die Medikamente bekommen, welche diesen Transporter benutzen, z.B. Indinavir oder Cyclosporin, vor Selbstmedikation mit Johanniskraut gewarnt werden. Studien, die den Zusammenhang zwischen Johanniskraut und anderen Mitteln belegen, stammen unter anderem von Johnes et al. (1999) (durch Johanniskraut wird der Digoxin-Spiegel im Blut vermindert) und Ruschitzka et al. (2000) (durch Johanniskraut wird der Cyclosporin-Spiegel im Blut vermindert).

Den Einfluss von traditioneller chinesischer Medizin auf das Cytochrom P450-System untersuchten Foster et al. (2002) in einer *in-vitro*-Studie. Sie kamen zu dem Ergeb-

nis, dass viele der für ungefährlich gehaltenen Mittel das System behindern können und somit zu erhöhten Konzentrationen von anderen Medikamenten im Serum führen können. „De le ke chuan kang“ und „Rensheng dao“, beides alte chinesische Heilmittel, waren die stärksten Inhibitoren. Foster et al. empfahlen weitere Studien zur Wirksamkeit und *in-vivo*-Testung.

Sihvo et al. (1999) fanden in einer Interviewstudie in 5.171 Haushalten (10.477 Erwachsene ab 15 Jahren) 4% potentiell mögliche Interaktionen zwischen OTC- und verschriebenen Medikamenten. Vor allem wurden NSAR-Kombinationen mit Beta-Blockern und Diuretika sowie ASS mit ACE-Hemmern genannt. Der stärkste Prädiktor für mögliche Interaktionen war hier die Anzahl an verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

2.6.2 Missbrauch

Nach Glaeske (1996) sollen ein Fünftel der 1,5 Mio. Medikamentenabhängigen in Deutschland aus dem Bereich der Selbstmedikation stammen. Vor allem Schmerzmittel, Laxanzien und alkoholhaltige Mittel würden zum Missbrauch verwendet werden. Bei den Schmerzmitteln sind vor allem Acetaminophen, ASS und Ibuprofen die am häufigsten verwendeten Medikamente (Abbott und Fraser 1998). Nicht nur zur Schmerzbekämpfung, sondern auch um die psychischen Belastungen des Tages zu bewältigen, werden diese Mittel eingenommen. Dabei wird das toxische Potential dieser Medikamente unterschätzt. In einer Studie aus den USA, in der 169 Studenten per Fragebogen befragt wurden, unterschätzten 40,5% die potentielle Letalität von Acetaminophen, 17% glaubten, Acetaminophen könne nicht tödlich sein (Myers et al. 1992).

Ein Fallbericht aus Deutschland befasst sich mit der unkontrollierten Einnahme und dem Missbrauch von Anabolika. Bei Einlieferung in eine Notaufnahme mit plötzlichem myokardialen Pumpversagen wurden bei einem sonst gesunden jungen Mann Anabolika im Urin nachgewiesen, andere Ursachen wurden ausgeschlossen. Bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels hielt die kardiale Dysfunktion bereits 12 Monate an (Vogt et al. 2002). Ein weiterer Fallbericht beschreibt die Selbstapplikation von 2000 mg Theophyllin und Fenoterol *per inhalationem* über mehr als vier

Jahre. Nur das weitere Rauchen von mehr als 40 Zigaretten am Tag scheint den Patienten vor größeren Nebenwirkungen durch Theophyllin bewahrt zu haben – Zigarettenrauch induziert das Cytochrom P448-System, was zu einem vermehrten Abbau von Theophyllin – und anderen Medikamenten – führt (Rauls und Bergmann 1993).

2.7 Selbstmedikation und die Hausarzt-Patient-Beziehung

Gerade im Hinblick auf oben genannte Probleme und Nebenwirkungen in Bezug auf Selbstmedikation kann es sehr wichtig sein, dass der Hausarzt von den OTC-Präparaten seines Patienten weiß. Selbstmedikation sollte nicht heißen, dass diese Art der Behandlung völlig am Hausarzt vorbei geht. Wie oben bereits erwähnt, verlangen viele Autoren, die nötige Aufklärung der Patienten durch Arzt und Apotheker zu verstärken. Nur so können die Gefahren der Selbstmedikation erkannt und minimiert werden.

Zu diesem Thema befragten Bradley et al. (1998) knapp 3.000 Patienten in England. 68% der Befragten sprachen sich für eine Integration des Themas Selbstmedikation in das Arzt-Patienten-Gespräch aus, 30% waren unsicher und 2% lehnten Selbstmedikation als Konsultationsthema ab. Knapp die Hälfte der Befragten (44%) wünschte eine Empfehlung für Selbstmedikation durch den Hausarzt, 20% waren unsicher, 18% wünschten keinerlei Empfehlung, die Restlichen wären sogar verärgert. Die Frage, ob nur rezeptierte Medikamente wirklich helfen, verneinten über die Hälfte der Befragten, 11,5% waren sich unsicher, 32,2% sahen nur verschriebene Medikamente als wirkungsvoll an. Fühlten sich Patienten bei einer Krankheit unsicher, würden 84% zunächst einen Arzt oder eine Krankenschwester befragen. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Hausärzte regelmäßig ihre Patienten in Bezug auf Selbstmedikation befragen sollten. Des Weiteren sollten Hausärzte Empfehlungen über Präparate abgeben, solange ein für den Patienten günstiges Preis-Verhältnis besteht.

Inwieweit Gespräche über Selbstmedikation zwischen Patienten und Hausarzt in Deutschland stattfinden und/oder gewünscht werden, soll auch Thema dieser Studie sein. Hierzu ist wenig bekannt, vor allem aus Sicht von Patienten bzw. von „Konsumenten“ der Selbstmedikation (Himmel 2000).

3 Fragestellung und Hypothesen

Selbstmedikation war in den letzten Jahren vermehrt Teil der Forschung. Aus vielen Ländern werden Studien vorgelegt, die sich entweder mit dem Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf Selbstmedikation befassen oder Produkte der Selbstmedikation, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit überprüfen. In dieser Studie wird es um das Verhalten der Bevölkerung – unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Hausarztes – in Bezug auf Selbstmedikation gehen: Wer betreibt Selbstmedikation, wie und mit welchen Präparaten. Unter diesem Aspekt wurden folgende Hypothesen erarbeitet:

- 1) Mehr als 60 % der Befragten betrieben Selbstmedikation in den letzten 4 Wochen.
- 2) Selbstmedikation dürfte häufiger bei folgenden Personen sein: Jüngeren, chronisch Kranken, Frauen und der ländlichen Bevölkerung.
- 3) Mehr als 80 % der Befragten können spontan 3 Medikamente nennen, die frei verkäuflich sind.
- 4) Patienten sind eher bereit Medikamente zu kaufen, die ihnen von Freunden empfohlen wurden bzw. die sie aus der Werbung kennen, als Medikamente, die Ihnen vom Arzt oder Apotheker empfohlen wurden.
- 5) Viele Patienten betrachten Selbstmedikation als Alternative zu langen Wartezeiten und kurzen Konsultationen beim Hausarzt. Auch die bei Selbstmedikation bestehende Unsicherheit wird in Kauf genommen.
- 6) Nur wenige Personen mit Nutzung des Internet bestellen sich Medikamente aus dem Netz, aber viele dieser Personen haben schon Möglichkeiten für Medikamentenbestellung erkundet.

- 7) Selbstmedikation ist in der Erfahrung von Patienten selten Thema der Hausarzt-konsultation.
- 8) Weniger als 20 % der Befragten wurde von ihrem Hausarzt schon ein Präparat der Selbstmedikation empfohlen.

4 Methode

4.1 Vorüberlegungen

Um die Meinung der Bevölkerung über Selbstmedikation – unter besonderer Beachtung der Arzt-Patient-Beziehung – zu erheben, schien das standardisierte Telefoninterview als neuere Methode der quantitativen empirischen Sozialforschung besonders geeignet.

Ein entscheidender Vorteil dieser Methode liegt in einem geringeren Aufwand im Vergleich etwa zum schriftlichen bzw. mündlich-persönlichen Interview. Dadurch ist eine Verkürzung der Feldphase bei vergleichbarer Qualität der Ergebnisse möglich. Gegenüber einer mündlichen Befragung von Patienten, z.B. in Wartezimmern hausärztlicher Praxen bezieht das telefonische Interview auch diejenigen ein, die keinen Hausarzt haben oder deren Meinung zu Medikamenten nicht durch eine aktuelle Krankheit beeinflusst ist. Frey et al. (1990) vergleichen Vor- und Nachteile der postalischen, persönlichen und telefonischen Umfragemethoden. In Bezug auf die Durchführungszeit und Stichprobenreichweite ist die telefonische Befragung den anderen Methoden überlegen, hinsichtlich Standardisierung der Interviewsituation sowie Antwort- oder Verweigerungsrate zumindest gleichwertig.

Nachteile der Methode bestehen z.B. in der Beschränkung der Interviewführung auf den akustischen Kanal. Weder in der Phase der Kontaktaufnahme noch beim Vorlegen und Beantworten der Fragen ist der Einsatz visueller Hilfen möglich. Eine Ausnahme bildet eine (mögliche) schriftliche Vorabinformation über den zu erwartenden Telefonkontakt.

Die Ergebnisse einer Telefonbefragung unterliegen grundsätzlich den gleichen Fehlerquellen wie bei anderen Methoden der quantitativen empirischen Umfrageforschung, insbesondere im Hinblick auf die Repräsentativität und Selektivität der Stichprobe:

- Aufgrund der angewandten Methode können nur Personen in Haushalten mit Telefonanschluss einbezogen werden, die möglicherweise in ihrem Antwortverhalten von Personen ohne Telefonanschluss abweichen (Häder 1996). Die Untersu-

chungsergebnisse wären dann nicht oder nur teilweise auf die Gesamtbevölkerung übertragbar. Da in Deutschland im Jahr 2001 über 96% aller Haushalte über einen stationären Telefonanschluss verfügen dürften (Statistisches Bundesamt 2002), ist eine Verzerrung der Stichprobe (*selection bias*) eher unwahrscheinlich (Fuchs 1994; Häder 1994).

- Die Konzentration von Mobiltelefonanschlüssen auf bestimmte Bevölkerungsgruppen könnte eine Stichprobenverzerrung bedeuten. Der Anteil der Mobiltelefone an der Gesamtheit der Telefonanschlüsse (98,5%) betrug 2001 56,7% (Statistisches Bundesamt 2002). Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass ein großer Teil dieser Gruppe über Doppelanschlüsse verfügt.
- Bedingt durch eine höhere Rate anonymer Telefonanschlüsse und durch eine erhöhte Mobilität sind jüngere Altersgruppen (vor allem 30- bis 40-Jährige) schlechter erreichbar (Blasius und Reuband 1995). Dadurch könnte das Antwortverhalten bestimmter Bevölkerungsgruppen in den Ergebnissen unterrepräsentiert sein.

Die Stichprobe wurde durch die zufällige Generierung von Ziffernfolgen (*random digit dialing*) gezogen. Alternativen wären die Listenauswahl anhand eines Telefonverzeichnisses (Fuchs 1994) und eine Kombination aus Listenauswahl und zufälliger Generierung (*add a digit-Verfahren*). Die Listenauswahl ist vor allem für kleinere, regionale Stichproben geeignet. Sie lassen jedoch nicht-eingetragene Telefonanschlüsse bei der Ziehung der Stichprobe unberücksichtigt. Die zufällige Generierung von Ziffernfolgen bezieht solche Nummern ein und wird in Bezug auf demographische und sozioökonomische Kriterien besser dem Anspruch auf Repräsentativität gerecht.

4.2 Auswahl der Stichprobe

4.2.1 Ziehung der Telefonnummern

Die Ziehung der Telefonnummern erfolgte in zwei Schritten:

4.2.1.1 Bereitstellung der Ziffernfolgen

Aufgrund der Fragestellung sollte eine überregionale und soziodemographisch möglichst repräsentative Bevölkerungsgruppe befragt werden. Das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim, das unter professionellen Bedingungen telefonische Umfragen durchführt, stellte eine entsprechend große Anzahl zufälliger Ziffernfolgen zur Verfügung. Um nicht-eingetragene Anschlüsse erreichen zu können, mussten viele "falsche" Telefonnummern („kein Anschluss“, Faxanschluss usw.) in der Stichprobe in Kauf genommen werden.

4.2.1.2 Auswahl der Telefonnummern

Um die Realisierung einer repräsentativen Netto-Stichprobe sicherzustellen waren 400 bis 450 erfolgreiche Telefonate geplant. Von ZUMA wurden 3000, in *random digit dialing* generierte Nummern zur Verfügung gestellt (ZUMA 2000), Mobilanschlüsse waren nicht vorgesehen. 800 Telefonnummern wurden mit Hilfe einer Zufallszahlentabelle ausgeschlossen (mit der "proc normal"-Prozedur von SAS), um auf eine Stichprobe von ca. 2200 Ziffernfolgen zu kommen. Diese Anzahl schien schätzungsweise erforderlich, um – nach stichprobenneutralen Ausfällen und Verweigerungen – ca. 450 Interviews zu realisieren.

4.2.2 Auswahl der Zielperson im Haushalt

Da jede Person im Haushalt die gleiche Chance haben sollte, am Interview teilzunehmen, wurde die Zielperson am Anfang des Telefongesprächs mit Hilfe einer standardisierten "Screening-Sequenz" ermittelt. Eine Befragung, bei der die Person des telefonischen Erstkontaktes zugleich Interviewpartner ist, hätte zu erheblichen Verzerrungen der Ergebnisse führen können. Nach Zeh (1987) gehen beispielsweise ältere Frauen überdurchschnittlich häufig ans Telefon. Aus diesen Gründen ist eine systematische Zufallsauswahl der Zielperson notwendig.

Es wurde die Geburtstagsmethode angewandt (Fuchs 1994): Zu Gesprächsbeginn wird nach derjenigen Person im Haushalt gefragt, die zuletzt Geburtstag hatte. Diese Person ist als Interviewpartner vorgesehen. Wenn kein Interview mit dieser Person möglich war, wurde das Gespräch abgebrochen oder ein Termin vereinbart. Diese Methode wurde in der gesamten Feldphase beibehalten.

4.3 Fragebogen

4.3.1 Entwicklung

Der zum Telefoninterview benutzte Fragebogen (s. **Anhang**) wurde auf der Basis der Forschungshypothesen entwickelt. Zu Fragestellung, Fragenaufbau und Konzept der Arbeit wurde der Fragebogen einer Mitarbeiterin von ZUMA vorgestellt. Danach schloss sich eine Probing- und eine Pilotierungsphase an.

4.3.2 Aufbau

Die wichtigsten Anforderungen an den Fragebogen waren einerseits eine differenzierte Datenerhebung, andererseits eine möglichst geringe Belastung der Interviewpartner durch komplizierte Frageninhalte und Antwortschemata, um die Abbruchrate niedrig zu halten bzw. die Antwortqualität nicht zu verschlechtern.

Beim Aufbau wurden die "allgemeinen Regeln für die Fragebogenkonstruktion" (Fuchs 1994, S.129) berücksichtigt:

- Beachtung der Spannungskurve im Interviewverlauf ("wichtiger als die logisch richtige Fragefolge ist [...] die psychologisch richtige Fragefolge")
- Möglichst optimales Erarbeiten vor allem der Einleitungssequenz und der ersten Frage, da hier die Abbruchwahrscheinlichkeit am höchsten ist
- Platzierung a) der wichtigsten Fragen im mittleren Drittel des inhaltlichen Teils, b) der sozialstatistischen Fragen am Ende des Gesprächs.

Der verwendete Fragebogen besteht aus sechs Abschnitten, die im Folgenden näher erläutert werden:

4.3.2.1 Einleitung

Die standardisierte Gesprächseinleitung umfasst Begrüßung, Vorstellung des Interviewers und kurze Informationen zu Hintergrund und Inhalten der Befragung. Ein wörtlich festgelegter Einführungstext konnte bei Bedarf zugunsten einer offenen („natürlichen“) Sprechweise verlassen werden (ZUMA 2000). Dabei sollten die einführenden Sätze jedoch in jedem Interview die gleichen Informationen enthalten. Um die Verweigerungsrate niedrig zu halten, wurden zu Gesprächsbeginn möglichst wenige Informationen mitgeteilt und das eigentliche Interview zügig begonnen. Auch wenn gerade in der Startphase der Befragung die Interviewpartner nicht durch undurchschaubare Fragen oder Aufforderungen irritiert werden sollte, wurde dennoch zugunsten einer besseren Repräsentativität an dieser Stelle eine systematische Auswahlmethode benutzt: Die zu interviewende Person wurde anhand der oben beschriebenen Geburtstagsmethode ermittelt.

Die erste Frage teilte die Befragten in zwei Gruppen: In die „gelbe“ Gruppe (entsprechend der Farbe des Fragebogens: s. Anhang, 8.1) kamen Personen, die in den letzten vier Wochen Selbstmedikation betrieben hatten; die übrigen Personen bildeten die „blaue“ Gruppe.

4.3.2.2 Fragen zur Selbstmedikation

Der erste inhaltliche Frageabschnitt explorierte das jeweilige Selbstmedikationsverhalten. Hierbei wurden die Fragen auf beide Gruppen speziell abgestimmt, so dass keine unsinnigen Fragekombinationen den oder die Befragte verwirren konnten.

In der „gelben“ Gruppe wurde zunächst die Art und Häufigkeit der Selbstmedikation anhand ein oder zwei Medikamenten, die eingenommen wurden, erfragt. Darauf folgte die Zustimmung bzw. Ablehnung von 8 Thesen, die die Einstellung des Befragten gegenüber Selbstmedikation im Allgemeinen darstellen sollen. Im nächsten Abschnitt des ersten Teils wurde näher auf die Möglichkeit der Informationsbeschaffung über Medikamente eingegangen. Im letzten Abschnitt des ersten Teils wurde kurz auf die

Möglichkeit des *undertreatment* eingegangen. Neben der Informationsbeschaffung diente dieser Abschnitt auch zur besseren Überleitung auf den zweiten Teil des Fragebogens.

In der „blauen“ Gruppe wurde zunächst eruiert, ob überhaupt schon einmal Selbstmedikation betrieben wurde. Danach folgten auch hier die Fragen zur Einstellung gegenüber Selbstmedikation. Da das Erinnerungsvermögen der Befragten nicht zu sehr belastet und damit einem Abbruch vorgebeugt werden sollte, wurde auf die Fragen der Informationsbeschaffung und *undertreatment* im „blauen“ Fragebogen verzichtet. „Trotz einer guten Einführung und dem offen gezeigten Einverständnis in die Befragung kann es (...) zum Abbruch des Interviews kommen, wenn der Teilnehmer eine Folge von Fragen als rein zufällig oder unlogisch angeordnet wahrnimmt und damit auch die Last der Befragung als zu groß empfindet“ (Frey et al. 1990, S.134); der Ablauf sollte „einer natürlichen Gesprächssituation möglichst nahe kommen“ (Fuchs 1994, S.120).

4.3.2.3 Selbstmedikation und die Beziehung zum Hausarzt

In diesem Abschnitt ging es um die ärztliche Versorgung der Patienten, ihre Zufriedenheit mit ihrem Hausarzt sowie um die Interaktion bezüglich Selbstmedikation. Während die ärztliche Versorgung und die Arzt-Patient-Interaktion anhand *multiple-choice*-Fragen bewertet werden sollte, war die Zufriedenheit mit dem Hausarzt anhand von Likert-Skalen mit den Abstufungen 1 (trifft voll zu) bis 6 (trifft überhaupt nicht zu) zu beantworten. Die hier ausgewählten Fragen enthielten – in Anlehnung an den Fragebogen zur Patientenzufriedenheit nach Baker (1990) – wichtige Aspekte der Patientenzufriedenheit: Bewertung fachlicher Kompetenz; Bewertung der persönlichen Beziehung; Bewertung des organisatorischen Praxisablaufs.

Beispiel:

„In den nächsten Fragen geht es um Ihren Hausarzt. Auf einer Skala von 1 bis 6, wie zufrieden sind Sie mit seinem Fachwissen? 1 bedeutet sehr zufrieden, 6 bedeutet gar nicht zufrieden, 2 bis 5 sind Abstufungen.“						
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
<hr/>						
<input type="checkbox"/> 99 [weiß nicht]						

In diesem Frageteil war die Gesprächssituation eher belastend (da die Fragen schwieriger zu beantworten waren). Die Befragung sollte jedoch durch wechselnde Fragetypen (offen, *multiple-choice*, Likert-Skala) „entschärft“ werden.

4.3.2.4 Selbstmedikation und Internet

In diesem Teil sollte der steigenden Anzahl an Internetanschlüssen und der damit verbundenen Möglichkeit, Medikamente über das Internet zu bestellen, Rechnung getragen werden.

4.3.2.5 Gesundheitszustand des Befragten

Dieser Gesprächsteil beinhaltete die Einschätzung der eigenen Gesundheit sowie das Wissen über Medikamente im Allgemeinen. Mit abwechselnd formulierten Fragetypen (Likert-Skala, *multiple-choice*, offene Fragen) wurde hier versucht, den von den Befragten als teilweise heikel empfundenen Fragen nach der eigenen Gesundheit durch eigene Einflüsse bei den offen gestellten Fragen durch die Thematik zu begleiten. Abschließende Fragen zur Kenntnis von rezeptfreien Medikamenten sollten das Wissen der Interviewten abfragen.

4.3.2.6 Soziodemographische Daten

Fragen zu Alter, Geschlecht, Schulbildung und Größe des Wohnortes beschlossen das Interview.

4.3.3 Test des Fragebogens

Nach zwei ausführlichen Besprechungen des Fragebogens mit Mitarbeitern von ZUMA wurde der Fragebogen in der Praxis in zwei Phasen getestet:

4.3.3.1 Probing-Phase

In der ersten Phase beantworteten fünf Personen den Fragebogen in einem persönlichen Gespräch. Nach Möglichkeit hatten diese Personen kein oder nur wenig medizinisches Vorwissen. Es wurden verschiedene kognitive Techniken angewandt um den Frage-Antwort-Prozess zu untersuchen. Hierzu zählen

- *Think-aloud-Techniken (concurrent think aloud, retrospective think aloud)* – bei der Beantwortung der Frage wird die Person aufgefordert, „laut zu denken“

- *Probing-Techniken* (*follow-up-probing, post-interview-probing, comprehension probing, information retrieval probing*) – Der/die Befragte soll begründen, warum er/sie sich für bestimmte Antwortvorgaben oder Skalenwerte entschieden hat
- *Confidence Ratings* – Die Befragungsperson bewertet den Grad der Verlässlichkeit ihrer Antwort
- *Paraphrasing* – Die Befragungsperson soll die Frage mit eigenen Worten wiedergeben.

Je nach Art der Frage wurden unterschiedliche Techniken angewandt. Will man zum Beispiel “speziell die Bedeutung eines gewählten Skalenwertes erfahren (...), so wählt man ein *Category Selection Probing* (der/die Befragte soll begründen warum er/sie sich für einen bestimmten Skalenwert entschieden hat; z.B. bei Fragen deren Beantwortung anhand der Likert-Skala erfolgte)“ (Prüfer und Rexroth, 1996, Seite 7-15). “(..) Bei Fragemängeln, die man nicht gezielt angehen möchte bzw. kann (...), sind Techniken wie *Think aloud, Paraphrasing* oder *Information Retrieval Probing* angebracht, die den Bedeutungsgehalt der zu überprüfenden Frage eher generell explorieren“. Die Stärken dieser Standard-Pretests “liegen weniger im Bereich der Überprüfung des Verständnisses als vielmehr in der Identifizierung von Problemen, die mit dem Ablauf des gesamten Fragebogens unter realen Feldbedingungen zu tun haben“ (Prüfer und Rexroth, 1996, Seite 7-15).

4.3.3.2 Pilotphase

In der zweiten Phase, der eigentlichen Pilotphase, wurde der Fragebogen mit Hilfe von zufällig ausgewählten Telefonnummern im Göttinger Einzugsgebiet geprüft, bis 11 Interviews realisiert werden konnten. Auch hier wurde der Fragebogen auf Verständlichkeit der Fragen und Antwortvorgaben überprüft und modifiziert. In nachgeschalteten offenen Fragen wurde das Gespräch im Hinblick auf den Interviewverlauf und etwaige technische Probleme (Störeffekte der apparativen Ausrüstung [*headset*], Verständlichkeit des Interviewers) evaluiert.

Während der Feldphase selbst wurde der Fragebogen außerdem auf die Antwortreliabilität überprüft. Insgesamt 10 Befragte wurden zu einem vereinbarten Termin (nicht länger als 2 Wochen später) ein zweites Mal angerufen. Ein anderer Interviewer stellte die gleichen Fragen.

4.4 Durchführung der Untersuchung

4.4.1 Feldphase

Zwei Interviewer führten die Befragung vom 23. 04. 2001 bis zum 02. 08. 2001 durch. Die zweite Person – neben dem Doktoranden – war eine studentische Hilfskraft, die Erfahrung in Patienten-Interviews hatte und für die Anforderungen der Telefon-Befragung geschult wurde. Die Zeit der telefonischen Kontaktversuche lag zwischen 16.00 und 20.30 an allen Werktagen. Die Dauer eines Telefonates betrug ca. 15–25 Minuten.

4.4.2 Intervieworganisation

Die Stichprobe wurde nach der Nummernvorgabe abgearbeitet, wobei auf eine gleichmäßige Bearbeitung bei mehreren Anrufversuchen geachtet wurde. Anzahl und Ergebnisse der Kontaktversuche hielt ein "Kontaktprotokoll" (Tabelle 5) fest, um die Ausschöpfung und Ausfallgründe innerhalb der Stichprobe auswerten zu können. Das Ergebnis der einzelnen Kontaktversuche wurde jeweils auf einem vorbereiteten Antwortbogen vermerkt.

Zielpersonen, die einem Interview gegenüber zögerlich waren, konnten sich einen Informationsbrief zusenden lassen. Dort wurde zum einen die Abteilung kurz vorgestellt, zum anderen erläuterte der Brief die Hintergründe und Inhalte der Befragung (s. **Anhang** Kapitel 8.4). Falls die jeweilige Zielperson damit einverstanden war, erfragte der Interviewer die postalische Adresse und vereinbarte gleichzeitig einen neuen Anruftermin eine Woche später.

Für den Fall einer gänzlichen Ablehnung gegenüber der Befragung wurden die Gründe für die Verweigerung oder den Abbruch der Befragung protokolliert (Tabelle 6).

Tabelle 5 : Ereignisprotokoll der Telefonbefragung

<u>Kontaktvariable</u>	
Fragebogen ausgefüllt _____	1
Besetzt _____	2
Freizeichen _____	3
Kein Anschluss (+ Fax-Nummer, tech. Störung) _____	4
Kein Privatanschluss _____	5
Anrufbeantworter _____	6
Zielperson nicht befragungsfähig (nicht da, keine Zeit, krank), Termin vereinbart _____	7
Zielperson will Informationsbrief, Termin vereinbart _____	8
Zielperson nicht befragungsfähig (Krankheit, Gebrechen) _____	9
Zielperson langfristig nicht da _____	10
Zielperson nicht ausreichend deutschsprachig _____	11
Befragung verweigert (Gründe in Tabelle angeben!) _____	12
Abbruch der Befragung _____	13
Sonstiges _____	14
→ <u>4, 5, 9, 10, 11, 14</u> : neutrale Ausfälle	
→ <u>12, 13</u> : echte Ausfälle	
→ <u>2, 3, 6, 7, 8</u> : erneuter Kontaktversuch (temporäre Ausfälle)	

Insgesamt waren für jede Telefonnummer der Stichprobe maximal fünf Kontaktversuche vorgesehen. Zeitpunkt und Häufigkeit der Kontaktversuche richteten sich nach Untersuchungen von Hormuth und Brückner (1985). Dabei wurden zunächst drei Versuche innerhalb kurzer Zeit (eine Woche) durchgeführt, weitere 2 Versuche dann im Abstand von 3 bis 4 Wochen.

Tabelle 6 : Protokoll der Verweigerungen

Ohne Begründung _____	1
Einfach Aufgelegt_____	2
Keine Zeit/ Keine Lust_____	3
Keine Auskunft am Telefon (allgemein)_____	4
Keine Auskunft über Medikamente am Telefon_____	5
15 Min. sind zu lang_____	6
Kein Interesse am Thema_____	7
Fühlt sich zu alt für das Thema_____	8
Fühlt sich zu alt für Befragung allgemein_____	9
Braucht/ Nimmt keine Medikamente_____	10
Wurde in letzter Zeit zu oft wg. Umfragen angerufen_____	11
Hat Geheimnummer und ist damit nicht einverstanden_____	12
Befragungen bringen nichts für die Gesellschaft_____	13
Sonstiges_____	14

4.5 Datenanalyse

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SAS. Zu allen wichtigen Parametern wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten und, soweit sinnvoll, die dazugehörigen 95%-Konfidenzintervalle bestimmt. In bivalenten Analysen und anschließender multipler logistischer Regressionen wurde der Einfluss soziodemographischer Parameter auf das Selbstmedikationsverhalten sowie der Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem Hausarzt und der Selbstmedikation untersucht. Effektmaße waren die adjustierten Odds Ratios mit ihren 95%-Konfidenzintervallen.

5 Ergebnisse

5.1 Auswertung der Pilotphase

In der Pilotphase wurde der Fragebogen in 15 Interviews getestet. Davon wurden vier Interviews in der Probing-Technik (*Category Selection Probing, Think-aloud-Techniken, Confidence Ratings, Paraphrasing*) durchgeführt. 11 Interviews wurden am Telefon geführt, hierbei wurden die von ZUMA bereitgestellten Telefonnummern aus dem näheren Umkreis von Göttingen verbraucht. Ein zwei- bis dreimaliger Kontaktversuch war bei den meisten Anrufen ausreichend.

Protokoll der Probing-Interviews

Die Interviews wurden geführt mit einer 38-jährigen Reinigungsfrau, einem älteren Rentner, einer 32-jährigen Krankenschwester und einer Rentnerin.

Bereits im ersten Interview fiel ein Fehler der Definition auf: Es musste darauf hingewiesen werden, dass auch Zäpfchen, Salben, Tropfen usw. als Medikamente der Selbstmedikation gelten. Auch schien zunächst der Zeitraum von 4 Wochen als Erinnerung an Selbstmedikation zu lang. Dieses bestätigte sich jedoch in weiteren Interviews nicht. Mehrere Fragestellungen mussten durch Umformulierung und Verbesserung der Antwortmöglichkeiten in Verständlichkeit und Differenzierungsmöglichkeit verbessert werden. Nach den genannten Veränderungen wurden die restlichen Interviews von den Befragten positiv bewertet.

Protokoll der Telefon-Interviews

Bereits in den ersten Interviews offenbarte die Einleitung und die Definition der Selbstmedikation Schwächen. Sie war für eine telefonische Befragung zu lang und nicht verständlich genug. So brachen mehrere Personen am ersten Tag der Pilotinterviews die Befragung gleich am Anfang ab. Im weiteren Verlauf des Fragebogens zeigten sich Mängel in der Filterführung und in der Verständlichkeit der Fragen und Antworten. Darauf hin wurden einige Fragen in ihrer Verständlichkeit überarbeitet und Antwortmöglichkeiten verändert. Die „Filterführung“ wurde deutlich verbessert, so dass Personen mit Selbstmedikation in den letzten vier Wochen einen eigenen

Fragendurchgang erhielten, farblich in einem „gelben“ Bogen angedeutet. Personen, die keine Selbstmedikation in den letzten vier Wochen praktiziert hatten wurden mit einem „blauen“ Bogen befragt. Auch hierbei war ZUMA beteiligt. Durch diese Umstellung in der Filterung und einige Änderungen in der Fragestellung wurde der Fragebogen deutlich übersichtlicher und verständlicher.

Bis zum Ende der Pilotinterviews stellten sich dann noch zwei Probleme:

- 1) Bei Antworten im Likert-Skala-Format wurde deutlich, dass die meisten Befragten nur zwischen „1“ und „6“ unterschieden und selten die Ziffern „2“ bis „5“ gebrauchten. Auch wenn sie dies taten, hatte man trotzdem den Eindruck, dass Interviewte die Ziffern „2“ bis „5“ nur wählten, weil ihnen die ständige Wiederholung von „1“ und „6“ „unangenehm“ war. Eine Abstufung der Zustimmung konnte man darin nicht sehen.
- 2) Ein weiteres Problem zeigte sich bei der Befragung nach Medikamenten der Selbstmedikation. Es sollten 3 Medikamente genannt werden, die man frei in der Apotheke oder in Drogeriemärkten kaufen kann. Hatte man jedoch Selbstmedikation in den letzten 4 Wochen betrieben, konnte man diese Frage vergleichsweise leichter beantworten, da man bereits genannte Medikamente noch einmal nennen konnte. Hatte man keine Selbstmedikation betrieben, war man hier „im Nachteil“.

Problemlösungen:

- 1) Die Likert-Skala wurde fast durchgängig in ein einfacheres Antwortsystem geändert. Hier wurde nur noch zwischen Zustimmung und keiner Zustimmung unterschieden. In den restlichen Fragen konnte die Skala beibehalten werden, da hier die Befragten gut unterscheiden konnten.
- 2) Mit einer internen Anweisung für den Interviewer wurde das Problem der „Benachteiligung“ einer Gruppe bei der Medikamenten-Nennung gelöst. Hier wurde

bei Befragten, die bereits ein Medikament genannt hatten, nur noch nach 2 weiteren Medikamenten gefragt, so dass insgesamt immer nur drei Medikamente abgefragt wurden.

Die Beantwortung der Fragebogen dauerte zwischen 15 (für „Blau“) und 25 (für „Gelb“) Minuten und war für die Befragten leicht verständlich und für den Fragenden gut durchführbar.

5.2 Ausschöpfung der Stichprobe

Von insgesamt 2052 angerufenen Telefonnummern waren 1325 stichprobenneutrale Ausfälle (technische Probleme; kein Privathaushalt; trotz fünfmaligem Anrufversuch keine Verbindung). Die verbleibenden 727 Nummern führten zu 431 Interviews, was einer Antwortrate von 59,3% entspricht. Bei 296 Telefonnummern war ein Interview nicht möglich, weil die Zielperson verweigerte oder das Interview abbrach. Tabelle 7 zeigt die Ausschöpfung der Stichprobe im Detail.

Zur Minimierung der Verweigerungsrate wurde auf Wunsch ein zusätzlicher Informationsbrief zugesandt, falls die Zielperson nicht zum Interview bereit war. Insgesamt wurden 3 Briefe versandt: Die angeschriebenen Personen waren nach Erhalt des Briefes mit der Durchführung des Interviews einverstanden.

5.3 Soziodemographische Merkmale der Stichprobe

Die Grundauszählung der Befragung ist in **Anhang** (8.2) zu sehen. Zur Abschätzung der Repräsentativität wurde die befragte Stichprobe mit der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik verglichen (Tabelle 8).

Tabelle 7: Ausschöpfung der Stichprobe

	Gesamt	
	N	%
Zufällig gezogene Telefonnummern	2200	
– davon nicht benutzt	148	
Bruttostichprobe	2052	100,0
Stichprobenneutrale Ausfälle		
– kein Anschluss (techn. Störung, Fax Nr., Besetzt oder Freizeichen nach fünf Versuchen)	1056	51,4
– kein Privatanschluss	123	6,0
– Anrufbeantworter(fünf Versuche)	62	3,0
– Zielperson nicht erreichbar(zu krank, zu alt, langfristig verreist, nicht ausreichend deutschsprachig)	84	4,1
– insgesamt	1325	64,6
Bereinigte Stichprobe	727	100,0
Ausschöpfung der Stichprobe		
– Zielperson (oder Haushalt) verweigert	287	39,5
– Zielperson bricht ab	9	1,2
Realisierte Interviews	431	59,3

Tabelle 8: Vergleich Soziodemographische Merkmale: Eigene Stichprobe – Gesamtbevölkerung für das Jahr 2001

Mermal	<u>Eigene Stichprobe</u>		<u>Gesamtbevölkerung*</u>
	N	%	[N (31.12.00) = 82.259.540] %
<u>Geschlecht</u>			
Frauen	269	62,4	51,2
Männer	162	37,6	48,8
<u>Altersverteilung</u>			
18 – 24	34	7,9	9,8
25 – 44	199	46,2	37,8
45 – 64	125	29,0	31,9
> 65	73	16,9	20,5
<u>Schulbildung</u>			
Abitur	137	31,8	23,1
Realschulabschluss	168	38,9	40,7
Volks-/Hauptschulabschluss	123	28,5	25,5
Kein Abschluss	2	0,5	9,6
<u>Wohnortgröße</u>			
Bis 5000	112	25,9	17,2
5001 – 20.000	107	24,8	25,4
20.001 – 100.000	92	21,4	26,8
über 100.000 Einwohner	120	27,8	30,7

*Quelle: Stat. Bundesamt 2004

Die Alters-, Schulbildungs-, und Wohnortverteilung der Stichprobe entsprach größtenteils der Verteilung in der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik. Größere Unterschiede zwischen Stichprobe und Gesamtbevölkerung zeigten sich in der Geschlechtsverteilung: Deutlich mehr Frauen nahmen an der Befragung teil. Auch der Anteil der 25- bis 45-Jährigen war in der Stichprobe etwas überrepräsentiert. Vergleichsweise mehr Teilnehmer hatten eine höhere Schulbildung und lebten in dörflich-kleinstädtischer Umgebung.

5.4 Art und Häufigkeit von Selbstmedikation

Der größte Teil (81%) der Befragten (349 von 431) hatte schon mindestens einmal Selbstmedikation betrieben, davon 149 in den letzten vier Wochen. 84% (226/269) der weiblichen und 76% (124/162) der männlichen Befragten hatten Selbstmedikation in den letzten vier Wochen bzw. überhaupt schon angewandt. Im Altersvergleich hatten 84% (220/261) der unter 50-Jährigen Erfahrung mit Selbstmedikation, von den über 50-Jährigen 76% (130/170).

88% (121/137) der Befragten mit Abitur oder höherem Abschluss hatten schon Selbstmedikation betrieben, 77% (129/168) mit Realschulabschluss, 79% (100/126) mit niedrigerem Schulabschluss. Im Vergleich Wohnortgröße und Selbstmedikationsverhalten zeigten sich kaum Unterschiede. Personen in eher ländlichen Wohngebieten (80%; 174/219) hatten nur geringfügig seltener Erfahrung mit Selbstmedikation als Personen aus dicht besiedelten Gebieten (83%; 176/212) (Tabelle 9).

5.5 Selbstmedikation und Gesundheitszustand

Auf die Frage nach der Einschätzung der eigenen Gesundheit antworteten 283 (65,7%) Personen mit „sehr gut“ oder „gut“, 8,1% mit „ausreichend“ bis „ungenügend“. Von den Befragten, die ihre Gesundheit als „ausreichend“ bis „ungenügend“ bezeichneten, hatten 24 (68,6%) Selbstmedikation in den letzten vier Wochen oder überhaupt schon einmal betrieben. Höher lag der Prozentsatz bei Personen mit „sehr guter“ bis „guter“ Gesundheit (82,7%) und bei Personen mit „befriedigender“ Gesundheit (81,4%). 85% der Befragten, die manchmal oder häufig über gesundheitliche Beschwerden klagten, betrieben Selbstmedikation und 80,5% mit seltenen oder keinen gesundheitlichen Beschwerden.

172 (39,9%) der Befragten gaben an, unter einer oder mehreren chronischen Krankheiten zu leiden; 79,1% von ihnen hatten Selbstmedikation betrieben. Etwas höher lag der Prozentsatz bei Personen ohne chronische Krankheit (82,6%).

5.6 Selbstmedikation und Internet

Zum Zeitpunkt der Befragung hatten 215 Personen (50%) Zugang zum Internet. 22 Personen hatten auch schon im Internet nach Informationen über Medikamente gesucht; nur 2 Personen hatten nach eigenen Angaben Medikamente bestellt. Dabei

handelte es sich um Vitaminpräparate und Mineralstoffe. Für die Zukunft könnten sich weitere 75 Personen (17,6%) vorstellen, Medikamente über das Internet zu bestellen, 316 Personen (74,2%) schlossen diese Möglichkeit aus.

Von den Personen ohne Zugang zum Internet konnten sich 13 Personen (5,9%) vorstellen bei bestehendem Zugang Medikamente über das Internet zu bestellen.

Tabelle 9: Selbstmedikation; nach soziodemographischen Merkmalen

Variable	SM in letzten 4 Wochen		Überhaupt SM		Ohne SM		Absolut	Alle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<u>Geschlecht</u>									
Frauen	103	38,2	123	45,7	43	16,1	269	100	
Männer	46	28,4	78	48,1	38	23,5	162	100	
<u>Alter</u>									
18 – 24	12	35,2	12	35,3	10	29,5	34	100	
25 – 44	76	38,2	96	48,2	27	13,6	199	100	
45 – 64	42	33,6	61	48,8	22	17,6	125	100	
> 65	19	26,1	32	43,8	22	30,1	73	100	
<u>Schulbildung</u>									
Abitur	57	41,6	64	46,7	16	11,7	137	100	
Realschulabschl.	53	31,5	76	45,2	39	23,3	168	100	
Volks-/Hauptschul.	36	29,3	61	49,6	26	21,1	123	100	
Kein Abschluss	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100	
<u>Wohnortgröße</u>									
Bis 5000	32	28,6	56	50,0	24	21,4	112	100	
5001 – 20.000	39	36,4	47	43,9	21	19,7	107	100	
20.001 – 100.000	36	39,1	41	44,6	15	16,3	92	100	
<100.000 Einw.	42	35,0	57	47,5	21	17,5	120	100	

5.7 Selbstmedikation, Einstellung zu Selbstmedikation und Informationsbeschaffung

Bei der Frage, welche Medikamente eingenommen wurden, beschränkten wir uns auf diejenigen Befragten, die in den letzten vier Wochen ein Präparat zur Selbstmedikation verwendet hatten (149); davon hatten 70,1% ein Medikament, 20,8% zwei Medikamente eingenommen. Hauptsächlich verwendete Medikamente waren Analgetika vom Acetylsalicylsäure-Typ und paracetamolhaltige Medikamente. Andere Medikamente waren vor allem homöopathische Rezepturen und rezeptierte Medikamente, die noch im Besitz der Patienten waren, z.B. nicht verbrauchte Antibiotika und Cortison-haltige Medikamente. (siehe Tabelle 10). Hauptindikationsgebiete waren vor allem Kopfschmerzen und grippale Infekte (siehe Tabelle 11) sowie Herzerkrankungen wie Infarkt oder Rhythmusstörungen. Auch der Bereich der progressiven Neoplasien wurde häufiger genannt.

Tabelle 10: Häufigste verwendete Medikamente *

Medikamente	N	%
Acetylsalicylsäure	106	30,6
Paracetamol	46	13,2
Mineral-/ Vitaminpräparate	33	9,4
Xylometazolinhaltige (abschwellende) Nasentropfen	26	7,5
Erkältungs-Kombinationspräparate	19	5,4
Sekretolytika/Mukolytika	11	3,2
Andere	108	30,6
Gesamt	349	100,0

*Mehrfachnennungen möglich

Über 80% (349/431) der Befragten stimmten der Aussage zu, durch Selbstmedikation sehe der Arzt ernste Krankheiten zu spät. Dass sie es nicht besser als der Arzt wüssten, welche Medikamente gut für sie seien, meinten 305 Personen (70,7%). Weitere Ergebnisse sind in Abbildung 1 (S. 44) dargestellt.

Tabelle 11: Häufigste Krankheiten, die zur Selbstmedikation geführt haben*

Erkrankung	N	%
Kopfschmerzen	129	36,9
Grippe/ Erkältung	91	26,0
Schmerzen anderer Ursache	19	5,4
Allergische Symptome	19	5,4
Schlafstörungen	16	4,6
Migräne	5	4,6
Andere	76	22,0
Gesamt	349	100,0

*Mehrfachnennungen möglich

Wie in Tabelle 12 dargestellt, hatten sich 33,6% der Befragten in den letzten 12 Monaten bei einem Apotheker über Medikamente zur Selbstmedikation informiert. Bei einem Arzt taten dies nur 15,4%. Die meisten Befragten informierten sich eher selten über rezeptfreie Medikamente. Taten sie es doch, so hielten sie am häufigsten den Arzt und den Apotheker für eine hilfreiche Informationsquelle. An dritter Stelle stand hier bereits das Internet.

Nur zwei Personen (1,3%) gaben an, ein Medikament in Selbstmedikation einzunehmen, obwohl ein Arzt ihnen etwas anderes verordnet hatte. Beide nahmen das Medikament zusätzlich zu dem vom Arzt verordneten, aber ohne dessen Wissen. Es handelte sich dabei in beiden Fällen um acetylsalicylsäurehaltige Medikamente.

5.8 Hausarzt und Selbstmedikation

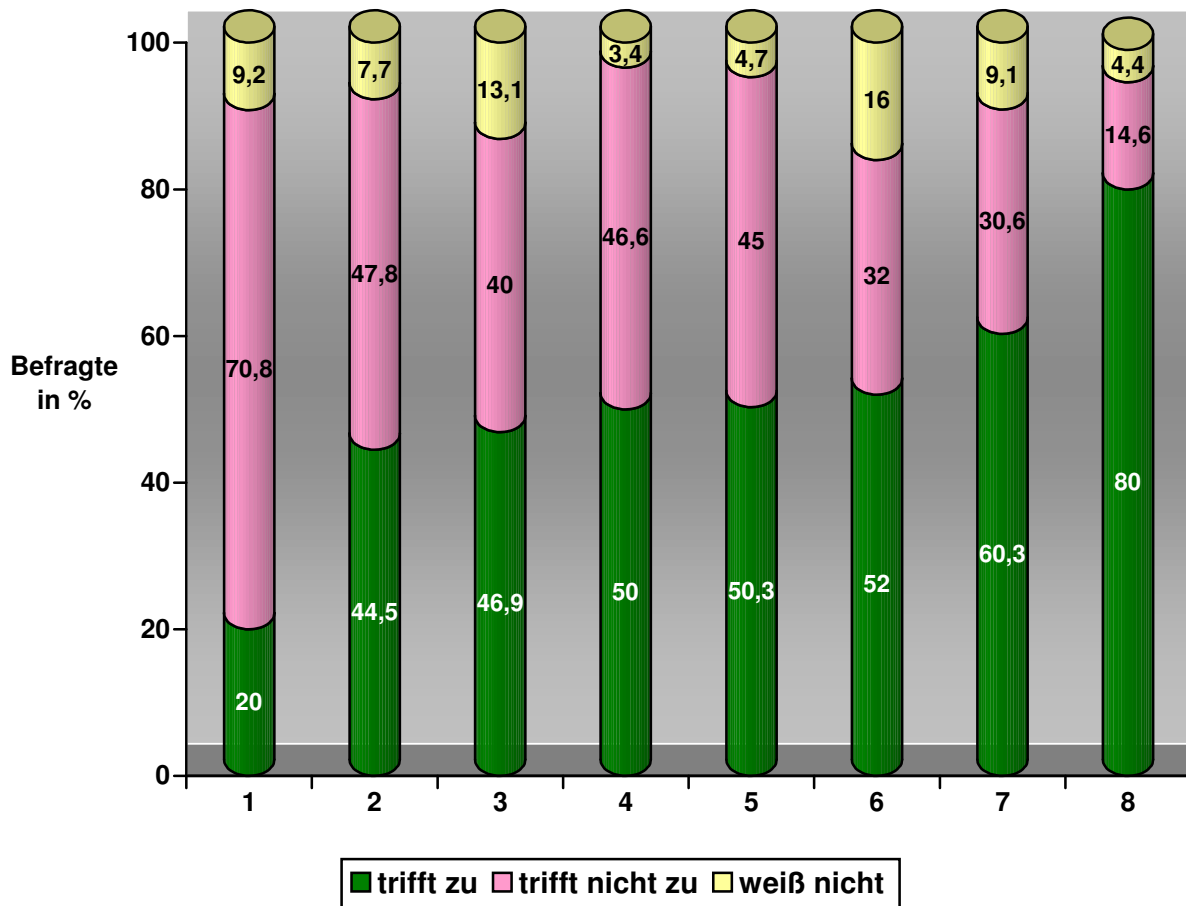
Fast alle (400/431) Befragte gaben an, einen Hausarzt zu haben, den 88,5% ein- bis sechs Mal im Jahr aufsuchten. Insgesamt waren die Befragten zufrieden mit ihrem Hausarzt. Leichte Unterschiede zeigten sich in den einzelnen Bewertungsdimensionen. Mit der „Beziehung zu ihrem Hausarzt“ waren fast alle Befragte sehr zufrieden, das „Arztwissen“ beurteilten die meisten als sehr gut bis gut, die „Praxisorganisation“ als gut bis befriedigend (Abbildung 2).

Tabelle 12: Informationsbeschaffung bei Selbstmedikation

Informationsquelle					
	Apotheker	Arzt	Bekanntenkreis	TV/Zeitschriften	Internet
Um Information gebeten*	%	%	%	%	%
Ja	33,6	15,4	17,5	32,4	10,7
Nein	65,8	84,6	82,5	67,6	89,3
Weiß nicht	0,6	0	0	0	0
Gesamt	100	100	100	100	100
Häufigkeit der Informationssuche**					
Häufig	16,0	8,7	19,2	18,7	25,0
Manchmal	14,0	30,4	26,9	31,3	18,8
Selten/Nie	70,0	60,9	53,9	50,0	56,2
Weiß nicht	0	0	0	0	0
Gesamt	100	100	100	100	100
Einschätzung der Informationsquelle**					
Eher hilfreich	88,0	100	69,2	47,9	75,0
Wenig hilfreich	10,0	0	23,1	39,6	18,7
Weiß nicht	2,0	0	7,7	12,5	6,3
Gesamt	100	100	100	100	100

* Basis: 149 Befragte, die Selbstmedikation betrieben hatten - Mehrfachnennung möglich

** Basis: 50 Personen, die um Informationen gebeten haben - Mehrfachnennung möglich



- | | |
|---|---|
| 1: Welche Medikamente mir helfen, weiß ich selbst am Besten | 5: Selbstmedikation ist mir zu unsicher |
| 2: Selbstmedikation ist teuer | 6: Bei Selbstmedikation fürchte ich mehr Nebenwirkungen |
| 3: Selbstmedikation spart der Gesellschaft Kosten | 7: Selbstmedikation fördert Eigeninitiative |
| 4: Selbstmedikation spart mir Zeit | 8: Selbstmedikation verschleiert ernstere Krankheiten |

Abbildung 1: Gründe für und gegen Selbstmedikation

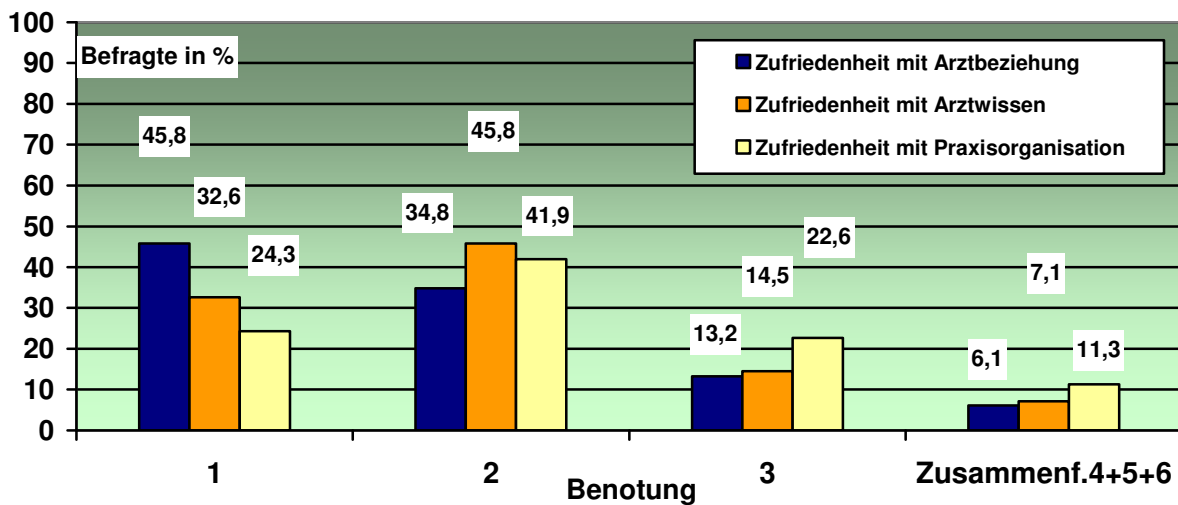


Abbildung 2: Beurteilung des Hausarztes

In den letzten 12 Monaten hatten 9,6% der Befragten mit ihrem Hausarzt über Selbstmedikation gesprochen. Knapp die Hälfte (18/39) von ihnen hatte das Gespräch von selbst auf dieses Thema gebracht, in 20,5% der Fälle der Hausarzt. 85,7% hatten ihm dann erzählt, ob und welche Medikamente sie einnehmen. Über 70% aller Befragten hielten ein Gespräch über Selbstmedikation mit dem Hausarzt zwar für nicht sehr wichtig, 81,8% ständen dem jedoch offen gegenüber, 12,3% hielten Selbstmedikation für ihre eigene Angelegenheit. 40,2% der Befragten glaubten, dass der Hausarzt eine eher zurückhaltende Einstellung gegenüber Selbstmedikation hat. Annähernd ein Viertel der Befragten nahm an, ihr Hausarzt hat nichts dagegen, wenn seine Patienten ohne sein Wissen rezeptfreie Medikamente einnehmen. 70,6% erwarteten von ihrem Hausarzt Empfehlungen für rezeptfreie Medikamente.

Abschließend sollten mögliche Gründe für eine ablehnende oder ängstliche Haltung gegenüber Selbstmedikation in Bezug auf die Arzt-Patient-Beziehung untersucht werden (Tabelle 13). Vergleicht man die bereits dargestellten Gründe für oder gegen Selbstmedikation mit der Beurteilung des Hausarztes in Bezug auf Arztwissen, Arztbeziehung und Praxisorganisation, so zeigten sich in den Bereichen Wissen und Beziehung kaum Unterschiede in der Bewertung.

Personen, die unsicher im Umgang mit Medikamenten sind, beurteilten das Wissen ihres Hausarztes im Mittel mit 1,9. Personen, die sich sicher fühlten, mit 1,8 (auf einer Sechs-Punkte-Likert-Skala mit „1“ = sehr gut und „6“ = sehr schlecht). Ähnlich

wird die Beziehung zum Hausarzt bewertet: Die erste Gruppe bewertete die Beziehung im Mittel mit 1,8, die zweite Gruppe geringfügig besser mit 1,7.

Personen, die in der Zeitersparnis einen sehr wichtigen Faktor der Selbstmedikation sahen, beurteilen die Praxisorganisation im Mittel mit 2,1, die übrigen mit 2,4. Ihre Beziehung zum Hausarzt bewertete aber die erste Gruppe mit 1,6 deutlich besser (1,9 bei der anderen Gruppe). Auch im Bereich Arztwissen zeigten sich größere Unterschiede zwischen beiden Gruppen: 1,8 zu 2,1.

Kaum Unterschiede zeigten sich zwischen Personen, die in der Selbstmedikation entweder einen Kostenfaktor sahen oder nicht. In der Beurteilung der Praxisorganisation zeigten sich gleiche Werte (je 2,2). Leichte, aber nicht signifikante Unterschiede zeigten sich nur in der Beurteilung von Wissen und Beziehung. Ähnlich verhielt es sich bei Personen, die in der Selbstmedikation die Gefahr der Verschleierung ernster Krankheiten sahen.

Ähnlich beurteilten Personen, die in Selbstmedikation eine Förderung ihrer Eigeninitiative sahen, das Wissen ihres Arztes im Mittel mit 2,2, im Vergleich zu allen anderen (2,3) beurteilten. Nur solche kleineren Unterschiede gab es auch bei der Beurteilung von Arztwissen und Arztbeziehung der Personen, die in der Selbstmedikation das Risiko von vermehrt auftretenden Nebenwirkungen sahen. Das Arztwissen wurde von diesen mit 2,0 bewertet (gegenüber 1,9 bei den Anderen), die Arztbeziehung mit 1,8 (zu 1,7).

Des Weiteren zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Hausarztbeziehung und Gesprächen über Selbstmedikation: Personen, die in den letzten 12 Monaten mit ihrem Hausarzt über Selbstmedikation oder Medikamente gesprochen hatten, beurteilten die Beziehung im Mittel mit 1,6, die Anderen mit 1,8. Keine Unterschiede zeigten sich zwischen der Beurteilung des Arztwissens und der Tatsache, ob der Hausarzt schon Medikamente empfohlen hatte oder nicht (je 1,9).

Tabelle 13: Beurteilungen von Arztbeziehung, Arztwissen und Praxisorganisation gegenüber Gründen für oder gegen Selbstmedikation

Gründe und Gegengründe	Arztbeziehung	Arztwissen	Praxisorganisation
Selbstmedikation fördert Eigeninitiative			
trifft zu	M*	M*	M*
trifft nicht zu/weiß nicht	1,7	1,9	2,2
trifft nicht zu/weiß nicht	1,8	2,0	2,3
Selbstmedikation verursacht mehr Nebenwirkungen			
trifft zu	1,8	2,0	2,3
trifft nicht zu/weiß nicht	1,7	1,9	2,2
Ich kenne mich und die Medikamente besser als mein Arzt			
trifft zu	1,8	1,9	2,2
trifft nicht zu/weiß nicht	1,8	2,0	2,4
Selbstmedikation verschleiert ernste Krankheiten			
trifft zu	1,8	2,0	2,2
trifft nicht zu/weiß nicht	1,8	1,9	2,3
Selbstmedikation kostet zuviel			
trifft zu	1,8	1,9	2,2
trifft nicht zu/weiß nicht	1,8	2,0	2,3
Selbstmedikation spart Geld			
trifft zu	1,8	1,9	2,2
trifft nicht zu/weiß nicht	1,8	1,9	2,2
Selbstmedikation erspart mir Zeit			
trifft zu	1,6	1,8	2,1
trifft nicht zu/weiß nicht	1,9	2,1	2,4
Ich bin unsicher bei Selbstmedikation			
trifft zu	1,8	1,9	2,3
trifft nicht zu/weiß nicht	1,7	1,9	2,2

* Mittelwerte einer Sechs-Punkt-Likert-Skala: 1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht

Auf der Basis multipler logistischer Regressionen wurden abschließend einige Gründe für eine ablehnende Haltung gegenüber Selbstmedikation untersucht. Hierbei wurde die Rolle des Hausarztes in Bezug auf das Einnahmeverhalten der Bevölkerung wie auch verschiedene andere Faktoren, berücksichtigt. Wie in Tabelle 14 dargestellt scheint es etwa viermal wahrscheinlicher zu sein, Selbstmedikation nicht zu nutzen, wenn der Hausarzt keine Medikamente empfohlen hatte. Waren die Befragten unzufrieden mit der hausärztlichen Kompetenz, war es ca. dreimal wahrscheinlicher, dass Selbstmedikation abgelehnt wurde; bei angenommener ablehnender Haltung des Hausarztes gegenüber Selbstmedikation waren Furcht vor Nebenwirkungen und Verunsicherung bei Selbstmedikation zwei- bis dreimal wahrscheinlicher.

Tabelle 14: Signifikante Faktoren für die Nicht-Nutzung und Einstellung zu Selbstmedikation

	Verteilung (%)	Adjustierte Odds Ratios	95% KI	p
Signifikante Faktoren *				
Vom Hausarzt Selbstmedikation				
empfohlen	85,3	1,0		
nicht empfohlen	14,7	4,0	1,1 – 11,5	0,0012
Sicher im Umgang				
Sicher im Umgang	48,8	1,0		
Unsicher bei Selbstmedikation	51,2	3,9	2,1 – 7,3	0,0001
Mit hausärztlicher Kompetenz				
zufrieden	81,6	1,0		
unzufrieden	18,4	2,8	1,2 – 6,5	0,0183
Keine Furcht vor				
Nebenwirkungen	47,6	1,0		
Furcht vor Nebenwirkungen	52,4	1,9	1,1 – 3,3	0,0390
Furcht vor Nebenwirkungen *				
Körperliche/ seelische Beschwerden				
selten/ nie	85,8	1,0		
manchmal/ häufig	14,2	1,9	1,1 – 3,4	0,0450
höhere Schulbildung				
höhere Schulbildung	30,7	1,0		
keine höhere Schulbildung	69,3	1,9	1,2 – 2,9	0,0049
Haltung des Hausarztes zur				
Selbstmedikation				
Neutral/ zustimmend	59,8	1,0		
ablehnend	40,2	1,8	1,2 – 2,7	0,0054
Keine chronische Krankheit				
Keine chronische Krankheit	58,3	1,0		
chronische Krankheit	41,7	1,8	1,2 – 2,7	0,0060

(N = 408 Befragte)

Tabelle 14 – Fortsetzung

Verunsicherung durch Selbstmedikation *

Haltung des Hausarztes zur					
Selbstmedikation					
Neutral/ zustimmend	59,8	1,0			
ablehnend	40,2	2,3	1,5 – 3,5	0,0001	
Schulbildung					
höhere	30,7	1,0			
keine höhere	69,3	2,2	1,4 – 3,5	0,0006	
Frauen					
	63,4	1,0			
Männer	36,6	1,9	1,2 – 3,0	0,0039	
Körperliche/ seelische Beschwerden					
selten/ nie	85,8	1,0			
manchmal/ häufig	14,2	1,9	1,1 – 3,6	0,0423	
Subjektive Gesundheit					
(sehr) gut	64,7	1,0			
nicht so gut	35,3	1,6	1,1 – 2,5	0,0421	

(N = 408 Befragte)

*Diese Variablen wurden in das Modell (backward selection) eingeführt: Alter, Geschlecht, Krankheit (akut vs. chronisch), Schulbildung, subjektive Gesundheit, körperliche und seelische Beschwerden, Zufriedenheit mit Hausarzt (Kompetenz, Beziehung, Praxisorganisation).

6 Diskussion

Die Einstellung von Konsumenten gegenüber Selbstmedikation, ihr Selbstmedikationsverhalten sowie die Rolle des Hausarztes wurden mit dem Ziel erhoben, ein annähernd repräsentatives Meinungsbild in der deutschen Bevölkerung zu erhalten. Auch die durch Selbstmedikation sich andeutende größere medizinische Eigeninitiative der Bevölkerung sollte durch diese Befragung genauer geschätzt werden. Vier von fünf Befragten (81%) haben schon mindestens einmal Selbstmedikation praktiziert. Dabei ist Selbstmedikation nur selten Thema in der hausärztlichen Praxis. 71% würden sich jedoch wünschen, dass ihr Hausarzt Medikamente zur Selbstmedikation empfiehlt.

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse bezüglich ihrer methodischen Determinanten bewertet (6.1) und anschließend unter Berücksichtigung der, auch nach Abschluss der Feldphase veröffentlichten Literatur diskutiert (6.2).

6.1 Methode

Wie andere Methoden der Umfrageforschung (z.B. persönliches oder postalisches Interview) unterliegt auch das Instrument der telefonischen Befragung Störfaktoren, die die Auswahl der Stichprobe, die Fragebogenentwicklung und das Interviewverhalten betreffen. Wie aus direkten Patientenbefragungen bekannt ist, hat die Form der Befragung Einfluss auf das Antwortverhalten (Kravitz et al. 1997). Deshalb ist bei der Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse das Risiko störender, methodisch bedingter Effekte abzuschätzen. Die Telefonumfrage ist der persönlichen Befragung und dem postalischen Interview im Bereich der Antwortrate überlegen, gleichwertig in Repräsentativität und „Handling“, jedoch in der Antwortqualität den anderen Techniken unterlegen (McColl und Thomas 2000).

Die Reliabilität des Fragebogens wurde mit Hilfe einer Zweitbefragung im Abstand von 14 Tagen bei 12 Personen geprüft. Der Anteil abweichend beantworteter Fragen liegt bei insgesamt 13%. Bei Zusammenfassung der Antworten einer sechsstufigen Antwortskala zu Gruppen mit fast identischer Antwort – abweichend um nur 1 Stufe – läge der Anteil abweichender Antworten noch niedriger (3,5%). Im Vergleich mit

anderen Angaben aus der Literatur ist dies als sehr zufriedenstellend zu bewerten (Wensing et al. 1997).

Die Ausschöpfung der Stichprobe (Antwortrate) ist mit 59,3% ein vergleichsweise gutes Ergebnis (Fuchs 1994, Babbie 1995). Die Ausschöpfung ist bei Telefonbefragungen entscheidend vom Befragungszeitpunkt beeinflusst: Die Befragung am späten Nachmittag/frühen Abend dürfte sich auf die Zahl der Verweigerer ausgewirkt haben. Einerseits dürfte einigen Personen der „heilige“ Feierabend zwar von einer Befragung abgehalten haben; andererseits konnten zu dieser Uhrzeit mehr Personen zu Hause angetroffen werden, so dass sich beide Argumente wohl die Waage halten. Des Weiteren lag – aufgrund es recht langen Befragungszeitraums – ein Teil der Feldphase unvermeidlich in den Schulferien, was sich auf die Zahl der nicht erreichbaren Haushalte oder Zielpersonen ausgewirkt haben könnte. Die angewandte Geburtstagsmethode zur Auswahl der zu befragenden Person im Haushalt sollte Repräsentativität nach Alter und Geschlecht fördern. Ein mit der gewählten Methode nicht zu kontrollierender Effekt bei der Geburtstagsmethode sind (bewusste oder unbewusste) Irrtümer, wodurch die falsche Person im Haushalt interviewt wird: Nach Zeh (1987) geben sich ältere Frauen, die überdurchschnittlich häufiger den Hörer abnehmen, als Zielperson aus, ohne dies wirklich zu sein. Dieser Effekt wurde nachträglich korrigiert durch eine Zwischenauswertung der Stichprobe während der laufenden Befragung und der gezielten Befragung unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen (vor allem jüngere Männer). Über Personen, die die Teilnahme verweigerten, liegen keine weiteren Informationen vor.

Die Stichprobe unterscheidet sich trotz kleiner Korrekturen während der Feldphase im Hinblick auf die Geschlechtsverteilung von der Gesamtbevölkerung: Der Anteil der Männer ist etwas unterrepräsentiert. Dies ist teilweise mit der geringeren Bereitschaft der männlichen Bevölkerung, an Befragungen teilzunehmen, zu erklären, weiterhin ist – wie bereits oben beschrieben – mit Fehlern in der Geburtstagsmethode, schließlich mit der schlechteren telefonischen Erreichbarkeit von Single-Haushalten. Diese Verzerrungen in der Stichprobe sind im Hinblick auf die Aussagekraft der Befragungsergebnisse zu berücksichtigen. Da eine höhere Bereitschaft zur Nutzung des Internets bei der männlichen Bevölkerung besteht (Statistisches Bundesamt 2004) ist davon auszugehen, dass die Bereitschaft, sich über Medikamente im Inter-

net zu informieren bzw. im Internet Medikamente zu bestellen, möglicherweise etwas zu gering abgebildet wurde. Ansonsten aber darf man von einer weitgehend repräsentativen Stichprobe – und damit einer Generalisierung der Ergebnisse – ausgehen.

In Bezug auf das Antwortverhalten spielt bei Telefonumfragen vor allem der Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ eine Rolle (Fuchs 1994). Hierunter wird eine Ausrichtung der Antworten an den vermeintlichen Erwartungen des Interviewers oder an der vorherrschenden Meinung in der öffentlichen Diskussion verstanden. Nach Frey et al. (1990) neigen die Interviewpartner im Telefoninterview eher dazu, sozial erwünschte Antworten zu geben, als bei schriftlichen Befragungen. Im Gegensatz zu mündlichen Interviews ist dieser Effekt aber als eher gering einzuschätzen.

Außerdem ist in derartigen Befragungen die vorliegende Stimmungstendenz zu berücksichtigen. Durch die Stichprobenrekrutierung und die telefonische Kontaktaufnahme wurde bezweckt, Patienten/Konsumenten außerhalb der hausärztlichen Praxis zu befragen und so das Risiko eines zu positiven Antwortverhaltens zu minimieren. Auch wurden auf diese Weise Befragte ohne Hausarzt bzw. ohne aktuellen Arztkontakt miteinbezogen und damit ein stärker bevölkerungsbezogenes Urteil erhoben.

Des Weiteren wurde in der Auswertung der Beurteilung von Arztwissen, Arztbeziehung und Praxisorganisation die Grenze zwischen Zufriedenheit und Unzufriedenheit sehr hoch gesetzt, um einen „Positiv-Bias“ zu vermindern: Nur diejenigen Befragten wurden als zufrieden eingruppiert, die mit den höchsten zwei Stufen der sechsstufigen Likert-Skala Arzt und Praxis bewertet hatten.

6.2 Ergebnisse

6.2.1 Epidemiologie

Die in unserer Umfrage dargelegten Ergebnisse entsprechen sowohl deutschen als auch internationalen Studien. Zwar fehlt bisher eine standardisierte Messung für die Nutzung von Selbstmedikation, doch stimmten unsere Analysen zur Nutzung und Einstellung zur Selbstmedikation bei Alter, Geschlecht, Schulbildung und Wohnort mit ähnlichen Studien überein. Auch die Gründe für die Anwendung von Selbstmedikation entsprechen nationalen und internationalen Studienergebnissen:

In unserer Studie hatten 35% (149/431) der Befragten in den letzten 4 Wochen Selbstmedikation betrieben. Laure kam 1998 zu einem fast gleichen Ergebnis (so auch die Befragungen von I+G Infratest, GFK aus dem Jahre 1996). 38% der Frauen hatten in den letzten vier Wochen Präparate zur Selbstmedikation eingenommen, gegenüber 28% der Männer. Dieser Unterschied entspricht in etwa einer Studie aus Schweden (Antonov and Isacson 1998), wo ca. 30% der Frauen und 20% der Männer Selbstmedikation in den letzten 14 Tagen betrieben haben (vergleiche auch Figueiras et al. [2000]). Geht man jedoch davon aus, dass Frauen insgesamt mehr Medikamente einnehmen (Obermeyer et al. 2004, Eggen 1997) relativiert sich dieser Unterschied. Im Gegensatz dazu kommen Martins et al. (2002) in Portugal zu einem etwas häufigeren Gebrauch von Selbstmedikation durch Männer gegenüber Frauen (28% der Männer vs. 25% der Frauen). Allerdings handelte es sich hierbei um eine kleinere Gruppe von Befragten (n=114), von denen überhaupt nur 26,2% Selbstmedikation betrieben hatten, so dass dieses Ergebnis eine insgesamt andere kulturelle Einstellung zu Selbstmedikation spiegelt.

Mehr Personen mittleren Alters (18-45 Jahre) nutzten in dieser Studie Selbstmedikation (38%), gegenüber 30% der Personen über 45 Jahren. In vielen der oben genannten Studien konnte ein positiver Zusammenhang zwischen höherer Schulbildung und Selbstmedikation gefunden werden. In unserer Studie deutete sich, wenn überhaupt, nur eine leichte Tendenz in den bivariaten Analysen an, wonach Frauen und jüngere Personen bevorzugt Selbstmedikation betreiben. In den multipel kontrollierten Analysen konnte dieses nicht bestätigt werden.

Art und Indikation der Selbstmedikation entsprechen den Aussagen internationaler Studien. Schmerzmedikamente wie Acetylsalicylsäure und Paracetamol sowie Vitamine/Mineralstoffe und Erkältungsmedikamente, die hauptsächlich gegen Kopfschmerzen und grippale Infekte eingesetzt wurden, gehören zu den absatzstärksten Gebieten der Apotheken und Drogeriemärkte.

6.2.2 Selbstmedikation und Internet

In unserer Studie verfügten ca. 50% der Befragten über einen Zugang zum Internet. Dies sind 7% mehr als in einer etwa zeitgleich durchgeführten Studie des Statistischen Bundesamtes. In der Folgezeit zeigt sich jedoch ein stetiger Zuwachs: 46% im Jahre 2003 (Statistisches Bundesamt 2004). Es wird davon ausgegangen, dass vermehrt Medikamente über das Internet bezogen werden um so den Gang zum Arzt oder zum Apotheker zu sparen (Kochen 2000). Zum Zeitpunkt der Studie hatten jedoch nur 2 der 431 Befragten bereits Medikamente im Internet bestellt, 75 Befragte (17,6%) konnten sich vorstellen, in Zukunft Medikamente über das Internet zu bestellen. In einer repräsentativen polis-Umfrage im Auftrag der dpa (2003) waren schon 50% der 1007 Befragten bereit, Medikamente bei Versand- und Internethändlern zu bestellen. Wie in dieser Befragung dargelegt ist, sind hauptsächlich jüngere Personen mit höherer Schulbildung zu einem solchen Schritt bereit. Ältere Personen, vor allem die über 55-Jährigen, schließen dieses kategorisch aus. Gründe für den großen Unterschied in den Ergebnissen könnten darin liegen, dass die Hauptzielgruppe für Bestellungen im Internet natürlich um Zeit- und Kostenersparnis bemüht ist, sich aber auch – oder gerade deshalb – gegenüber telefonischen Befragungen, wie bereits oben erwähnt, ablehnender gibt. Sicherlich werden in den nächsten Jahren Studien verlässlichere Aussagen zum Medikamentenkonsum über das Internet bereitstellen.

6.2.3 Medikamente zur Selbstmedikation

Auch die Art der von unseren Befragten eingenommenen Medikamente entspricht den internationalen Ergebnissen: Hauptsächlich Medikamente vom Acetylsalicylsäure-Typ und paracetamolhaltige Medikamente wurden genannt (ähnlich I+G Infratest und GFK 1996), insgesamt 152-mal (mit Mehrfachnennungen). Schwierig sind Einordnungen dieser Medikamente in bestimmte Indikationsbereiche und damit der Vergleich mit anderen Studien. Gerade diese Stoffgruppen haben vielfältige Einsatzgebiete (Infekte, Schmerzen jeder Art, Thromboseprophylaxe, Fiebersenkung), die in dieser Studie nicht näher differenziert wurden. Dennoch lässt sich zeigen, dass für Kopfschmerzen oder Erkältungskrankheiten sowie Magenproblemen am häufigsten Selbstmedikation betrieben wird (Laure 1998, BAH 2004, Moore 2003). Dieses sind auch in Deutschland die Indikationen, für die am häufigsten Medikamente in den Apotheken verkauft werden (BAH 2004, AESGP 2004).

6.2.4 Einstellung zu Selbstmedikation

Die Einstellung der Befragten gegenüber Selbstmedikation lässt zwei sehr unterschiedliche Tendenzen erkennen: „ängstlich/vorsichtig“ oder „wissend/erwachsen“. So ist einerseits etwa die Hälfte der Befragten unsicher in der Selbstmedikation, die andere Hälfte jedoch nicht. Dieses entspricht dem Verhältnis nach Personen, die in den letzten vier Wochen bzw. überhaupt schon Selbstmedikation betrieben hatten mit Personen ohne Selbstmedikationsanamnese. Auch die Kosten spielen bei Vielen eine Rolle. Weniger als die Hälfte der Befragten sieht einen höheren Kostenfaktor in der Selbstmedikation (44,5%), andererseits sieht weniger als die Hälfte das Potential, im Gesundheitssystem durch Selbstmedikation zu sparen (46,9%), was der Einschätzung der AESGP entsprechen würde.

Insgesamt wird jedoch die Problematik der Selbstmedikation angemessen verstanden. Die Tatsache, dass mehr als 80% der Befragten die Gefahr sehen, dass ernste Krankheiten durch Selbstmedikation verschleiert werden könnten, gleichzeitig jedoch auch über 60% eine Förderung der Eigeninitiative durch Selbstmedikation sehen, zeigt einerseits die Vorsicht vor negativen Wirkungen der Selbstmedikationsmedikamente, andererseits auch den Willen der Befragten nach mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative. Es lässt sich durchaus aus den vorhandenen Ergebnissen der Wille der Befragten zu selbstverantwortlichem Handeln herauslesen, jedoch bei Verunsicherung der Wunsch nach professioneller Beratung durch Rat von Apotheker oder Arzt einzuholen. Nur 20% der Befragten meinen, selbst besser zu wissen, welche Medikamente für sie die wirksamsten sind.

6.2.5 Informationsbeschaffung

Die Hypothese, dass die Befragten ihre Informationen über Medikamente eher im Bekanntenkreis oder TV beziehen, bestätigte sich in unserer Studie. Von den 149 Personen, die in den letzten vier Wochen Selbstmedikation betrieben hatten, hatten 60% Informationen nicht von einem Arzt oder Apotheker eingeholt. Auch die Häufigkeit der Informationsbeschaffung zeigt ein ähnliches Bild: Es wird wesentlich häufiger bei Bekannten, im TV oder Internet nach Informationen gesucht als bei Arzt oder Apotheker. Ob hier Misstrauen gegenüber Hausärzten oder die Angst vor ärztlichen „Zurechtweisungen“ oder einfach der Wunsch den Arzt nicht belästigen zu wollen,

eine Rolle spielt, ist schwer zu entscheiden. Gegen ein mögliches Misstrauen spricht, dass die Qualität der professionellen Informationsquellen sehr hoch eingeschätzt wird: Während Arzt und Apotheker hier Werte von bis zu 100% erreichen, liegen Bekannte und TV „nur“ bei 50-60%. Interessanterweise finden 75% der Befragten das Internet sehr hilfreich bei der Informationsbeschaffung. Dieses könnte bedeuten, dass Arzt und Apotheker, wenn es um die Wichtigkeit der Information geht, immer noch als erste Wahl gelten, während bei leichteren „Krankheiten“ eher der Bekanntenkreis und das TV zur Hilfe genommen werden. Das Internet könnte hier eine Sonderstellung einnehmen als ein Medium, das gleichzeitig reine Informationen als auch Diskussionsmöglichkeiten bietet (Ärzteseiten, Foren, Krankheits-Chat usw.).

6.2.6 Undertreatment

Himmel (2000) beschreibt als eine Gefahr von zunehmender Selbstmedikation, dass finanzielle Belastungen oder mangelndes Gesundheitsbewusstsein eine Einnahme von wirksamen Medikamenten verhindern (*undertreatment*). Gleichzeitig weist er auf die Zuzahlungen von rezeptierten Medikamenten hin, woraus ebenfalls die Gefahr des Nicht-Einlösens dieser Rezepte bei finanzieller Belastung erwächst. Auch Kochen (2000) hatte noch kein zur Selbstmedikation angebotenes Medikament finden können, welches günstiger war als die Zuzahlung für das entsprechend rezeptierte Medikament. Heute (2005) hat sich das relativiert: So kostet eine Originalpackung Aspirin ca. 3,13 €, das zugehörige Genericum sogar nur ca. 1,06 €, gegenüber der Gebühr von 4,45€ für die kleinste Packungsgröße in der Apotheke. Die Gefahr des *undertreatment* ist also durchaus als bekannt anzusehen, jedoch auf Grund unserer Ergebnisse als eher gering zu bezeichnen: Bei nur 2 von 431 Befragten ergab sich ein deutlicher Hinweis auf *undertreatment*. Für genauere Untersuchungen zu diesem Thema könnte es hilfreich sein, eine vertrauensvollere Interviewer/Befragter-Situation zu schaffen, um diesem heiklen Thema gerecht zu werden.

6.2.7 Selbstmedikation und Hausarzt-Patient-Beziehung

Da fast jeder der Befragten angab, einen Hausarzt zu haben, den man durchschnittlich ein- bis sechsmal im Jahr aufsucht, erlaubt unsere Befragung Vergleiche mit internationalen Studien (Bradley et al. 1998). Das Gesamtbild der Befragten über ihren Hausarzt zeigt eine positive Einstellung, sicher abhängig von der Qualität der Arzt-Patient-Beziehung und der Qualität des Arztes (Calnan et al. 1994). Gulbrandsen et

al. konnten 1998 zeigen, dass bei 17% aller Konsultationen beim Hausarzt soziale Probleme und Stress des Patienten die Entscheidung des Hausarztes, ob er ein Medikament verordnet oder nicht, beeinflusst. Ob es bei großem Stress oder sozio-psychologischer Belastung vermehrt zu Selbstmedikation kommt, konnte in dieser Studie jedoch nicht bewiesen werden, gäbe aber einen interessanten Ansatz zu weiteren Studien.

Es scheint wenig verwunderlich, dass ein Großteil der Befragten zufrieden mit Arztwissen und der Beziehung zum Arzt ist, viele jedoch die Praxisorganisation bemängeln. In Bezug auf Selbstmedikation bewerten die meisten der Befragten ihren Hausarzt durchaus positiv. Es wird in deutschen Arztpraxen allerdings wenig über Selbstmedikation gesprochen: Nur knapp 10% der Befragten gaben an, mit dem Hausarzt über Selbstmedikation gesprochen zu haben, wobei ca. die Hälfte der Personen selbst das Gespräch auf dieses Thema gebracht hat und nur 20% der Befragten glaubten, dass dies der Hausarzt tue. Dass über 70% ein Gespräch über Selbstmedikation auch für nicht sehr wichtig halten, zeigt, ähnlich wie in anderen Studien (Bradley et al. 1998), dass die Bevölkerung sehr genau trennt: Der Hausarzt ist zuständig für die „ernsthafteren“ Erkrankungen, für alles andere kann man selbst Sorge tragen. Demgegenüber würden jedoch über 80% der Befragten nichts gegen ein Gespräch über Selbstmedikation mit dem Hausarzt einwenden. Dabei ist zu beachten, dass immerhin mehr als 40% glaubten, ihr Hausarzt würde der Selbstmedikation kritisch gegenüberstehen, was in anderen Studien nicht bestätigt werden konnte. Streich und Braun konnten 2003 zeigen, dass sich Patienten über Medikamente eher suboptimal durch den Hausarzt informiert fühlen, wenn sie nicht selber danach fragen. Dieses könnten Patienten als negative Einstellung des Hausarztes zur Selbstmedikation auffassen, auch wenn es gegebenenfalls nicht den Tatsachen entspricht.

Das trotzdem mehr als 70% der Befragten von ihrem Hausarzt erwarteten, über rezeptfreie Medikamente, gegebenenfalls auch als kostengünstigere Alternative zu einem rezeptpflichtigen Medikament informiert zu werden, entspricht ebenfalls anderen Studien. Bei oben genannter Studie aus England (Bradley et al. 1998) wünschte etwa die Hälfte der Befragten eine Empfehlung durch ihren Hausarzt. Wir konnten darüber hinaus zeigen, dass bei einer hausärztlichen Empfehlung die Wahrscheinlichkeit der Selbstmedikation steigt. Dieser Zusammenhang wurde in anderen Studien

noch nicht dargelegt und zeigt die steigende Bedeutung des Hausarztes in Bezug auf Selbstmedikation. Zwar gehen Ärzte häufig auf einen Rezeptwunsch ihrer Patienten im Sinne einer guten Arzt-Patient-Beziehung ein (Stevenson et al. 1999), jedoch tolerieren Patienten bei gegebener sensibler Kommunikation den Verzicht auf ein Rezept sehr gut (Dowell et al. 1996).

Ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Studie war der Zusammenhang zwischen Selbstmedikation bzw. Selbstmedikationsverhalten der Befragten und der Arzt-Patienten-Beziehung. Kann es sein, dass mangelnde medizinische oder soziale Kompetenz des Hausarztes einen Einfluss auf die Einnahme von Medikamenten ohne Wissen des Hausarztes hat? In unserer Studie konnte ein solches Ergebnis nicht bestätigt werden. Besonders Menschen, die das Wissen ihres Hausarztes als hoch einstufen (einschließlich und besser als Note 2 auf einer sechsstufigen Likert-Skala) waren weder besonders unsicher noch besonders sicher in Bezug auf die Medikamenteneinnahme. Einzig bei Unzufriedenheit mit der hausärztlichen Kompetenz war Selbstmedikation deutlich seltener. Die Verunsicherung der Befragten scheint aber zu steigen, wenn sich der Hausarzt ablehnend gegenüber Selbstmedikation zeigt. Für diese Ergebnisse mag es viele Gründe geben, jedoch lässt sich als Hauptgrund sicher anführen, dass die freie Arztwahl in Deutschland bei Unzufriedenheit in Bezug auf Arztwissen oder Arzt-Patient-Beziehung mehr als bei der Praxisorganisation die Patienten zur Suche nach einem neuem Hausarzt motiviert, mit dem sie mehr zufrieden sind (Streich und Braun 2003).

Es scheinen also einzig die Praxisorganisation und das Informationsverhalten des Hausarztes einen Einfluss auf das Selbstmedikationsverhalten der Befragten gehabt zu haben. Zwar ist eine sensitive Kommunikation ein durchaus starker Garant, um Patienten die Selbstmedikation näher zu bringen, doch konnte Bradley (1992) zeigen, dass ein Rezeptwunsch eher von Alter, Ethnie, sozialer Klasse und Bildung sowie dem Arztwissen über den Patienten abhängt, weniger von der Kommunikationsbereitschaft. Streich und Braun (2003) kamen zu gegensätzlichen Ergebnissen, was entweder auf andere Patienten oder auf ein „Umdenken“ der Patienten zurückzuführen ist. Auch hier wären Studien zur weiteren Klärung wünschenswert. In unserer Studie konnten wir zeigen, dass hauptsächlich ökonomische Gründe wie Zeitersparnis oder Kostenfaktor eine Rolle im Selbstmedikationsverhalten spielen.

6.3 Fazit

Mehr als ein Drittel der Befragten hatte Selbstmedikation in den letzten vier Wochen betrieben, 80% hatten zumindest Erfahrung in der Selbstmedikation. Die Häufigkeit einer solchen Handlungsweise hängt u. a. von sozioökonomischen Faktoren ab. Der kleine Teil an Personen ohne Erfahrung in der Selbstmedikation ist hauptsächlich der Gruppe mit wenigen Erkrankungen zuzuordnen. Überraschenderweise zeigte sich keine erhöhte Tendenz zur Selbstmedikation bei chronisch Kranken, was ein höheres Bewusstsein für die Gefährlichkeit bei Mischung verschiedener Medikamente andeutet.

Gerade bei der Frage nach Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Medikamenten nimmt das Internet in den letzten Jahren eine immer bedeutendere Position ein. Zwar ist der Hauptteil der Befragten weiterhin überzeugt, im Arzt oder Apotheker die beste Informationsquelle zu haben, das Internet jedoch steigt in der Benutzung medizinischer Fragen deutlich an. Einzig beim Bezug von Medikamenten direkt aus dem Internet haben die meisten Personen noch eine große Hemmschwelle. Die Entwicklung in diesem Bereich scheint jedoch auf immer größeres Vertrauen in die Online-Bestellung hinauszulaufen.

Fast drei Viertel der Befragten legten keinen besonderen Wert auf ein Gespräch mit ihrem Hausarzt über rezeptfreie Medikamente. Da jedoch Unsicherheit im Umgang mit Medikamenten bei über der Hälfte der Befragten zum Ausdruck kam, ist die hohe Anzahl der Personen nicht verwunderlich, die einem solchen Gespräch offen gegenüber stehen würden. Höhere Aufklärungsbereitschaft durch Ärzte und Apotheker könnten das Vertrauen in und Wissen über Medikamente bei denjenigen erhöhen, die die Vorteile der Selbstmedikation nutzen wollen. Entsprechendes Fortbildungsverhalten bei Ärzten und Apothekern wäre wünschenswert.

In Bezug auf Selbstmedikation wäre Hausärzten weder eine aufdringliche noch eine zurückhaltende Meinungsäußerung zu empfehlen, sondern eine offene Haltung mit gelegentlichen Hinweisen und Informationen über Medikamente. Die Mehrzahl der Befragten sähe sich dadurch nicht in ihrer Vorstellung von Autonomie eingeschränkt.

7 Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel. Ein seit den 60er Jahren stetig wachsender Selbstmedikationsmarkt mit gleichzeitiger Verbesserung des medizinischen Wissens der Bevölkerung und großzügige Entlassung von Medikamenten aus der Verschreibungspflicht (*Rx-to-otc-switch*) dürften das Patientenverhalten und die Vorstellung von der Rolle des Hausarztes in Bezug auf Selbstmedikation verändert haben. Das Ziel dieser Studie war es, die Einstellungen der Bevölkerung zur Selbstmedikation und Rolle des Hausarztes zu erfragen.

Methode. Unter Zuhilfenahme von Zufallszahlen (*random digit dialing*) wurde ein Querschnitt der deutschen Bevölkerung zu Selbstmedikation und der Rolle des Hausarztes standardisiert telefonisch befragt. Anhand bivariater Analysen und multipler logistischer Regressionen wurde der Einfluss soziodemographischer Faktoren auf das Selbstmedikationsverhalten und die Hausarzt-Patient-Beziehung untersucht.

Ergebnisse. Knapp 60% (431/727) der ausgewählten Personen nahmen an der Befragung teil, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung mehr Frauen, mehr Personen mittleren Alters, mehr Personen mit höherem Schulabschluss und mehr Personen aus ländlichen Gegenden. Vier von fünf Befragten hatten schon mindestens einmal Selbstmedikation betrieben, ca. 35% in den letzten vier Wochen. Personen mit chronischen Krankheiten betrieben nur unwesentlich weniger Selbstmedikation (79%) als die übrigen Befragten (83%). Verwendete Medikamente waren hauptsächlich Analgetika (Acetylsalicylsäure [31%] und Paracetamol [13%]); Hauptindikationsgebiete waren Kopfschmerzen (37%) und Infekte (26%). Als Informationsquelle nutzten die Befragten am ehesten den Apotheker oder Fernsehen und Zeitschriften. Ärzte wurden nur von 16% befragt, obwohl sie als beste Informationsquelle angesehen wurden. Etwa 60% der Befragten begrüßten eine Förderung der Eigeninitiative bei Selbstmedikation, umgekehrt fühlte sich die Hälfte der Befragten (216/431) bei Selbstmedikation unsicher und befürchtete Nebenwirkungen. 80% der Befragten stimmten der Aussage zu, dass Selbstmedikation ernste Krankheiten verschleierte. Nur etwa 10% hatten in den letzten 12 Monaten mit ihrem Hausarzt über Selbstmedikation gesprochen, und 70% sahen auch nicht die Dringlichkeit eines solchen Gespräches. Trotzdem stünde fast jeder Befragte (82%) einem solchen Gespräch offen

gegenüber. Etwa 40% vermuteten bei ihrem Hausarzt eine eher ablehnende Haltung gegenüber Selbstmedikation. Wenn der Hausarzt Medikamente empfahl, betrieben deutlich mehr Befragte Selbstmedikation (Odds Ratio [OR]: 4.0; 95% Konfidenzintervall: 1.1 – 11.5). Furcht vor Nebenwirkungen berichteten häufiger Personen mit niedrigerem Schulabschluss sowie chronisch Kranke. Die Verunsicherung durch Selbstmedikation war bei Personen am häufigsten, die bei ihrem Hausarzt eine eher ablehnende Haltung gegenüber Selbstmedikation vermuteten (OR: 2.3; 1.5 – 3.5), sowie bei Personen mit niedrigerem Schulabschluss (OR: 2,2; 1,4 – 3,5).

Diskussion. Selbstmedikation ist seit den letzten Jahrzehnten zu einem festen Bestandteil der medizinischen Versorgung von Patienten geworden. Dem Wunsch nach mehr Eigenverantwortlichkeit für die eigene Gesundheit stehen Unsicherheiten über Wirkung und Gebrauch von Selbstmedikation gegenüber. Auch wenn Ärzten in Bezug auf Medikamente das vergleichsweise beste Wissen bescheinigt wird, fragen jedoch nur wenige Patienten ihren Hausarzt nach Medikamenten zur Selbstmedikation. Eine offenere Haltung der Hausärzte sowie vermehrte Informationen zur Selbstmedikation könnten die Unsicherheit der Patienten verringern, zumal sich viele der Befragten durch ein Gespräch mit dem Hausarzt nicht in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt fühlten.

8 Literaturverzeichnis

Abbott FV, Fraser MI (1998): Use and abuse of over-the-counter analgesic agents. J Psychiatry Neurosci, 23: 13-34

AESGP (Association of the European Self-Medication Industry): OTC in Europe – Facts and Figures, 1998 ff; AESGP, Brüssel 2004

<http://www.aesgp.be/encour/frame.html> (letzter Zugriff 20.7.05)

Andersen M (1994): Are H2 receptor antagonists safe over the counter drugs? Five years' experience in Denmark suggests that they are. BMJ, 309: 493-94

Antonov KI, Isacson DG (1998): Prescription and nonprescription analgesic use in Sweden. Ann Pharmacother; 32: 485-94.

Babbie E: The practice of social research. 7. Auflage; Wadsworth Publishing Company, Belmont 1995

BAH (Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller e.V.): Selbstmedikationsliste. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 1999

BAH (Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller e.V.): Der Selbstmedikationsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland in Zahlen; BAH, Stuttgart 2004

<http://www.bah-bonn.de/forum/zahlen/index.html> (letzter Zugriff 10.03.05)

Baines DL, Whynes DK (1997): Over-the-counter drugs and prescribing in general practice. Br J Gen Pract, 47: 221-24

BAK: Bundesapothekerkammer, Leitlinie zur Qualitätssicherung: Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln -Selbstmedikation-,2000

http://82.165.42.224/typo3cms/abda/fileadmin/pdf/LL_Info_und_Beratung_Selbstmedikation.pdf (letzter Zugriff 10.03.05)

Baker R (1990): Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. Br J Gen Pract, 40: 487-90

Balderer G, Borbely AA (1985): Effect of valerian on human sleep. Psychopharmacology (Berl), 87: 406-9

Beckman SE, Sommi RW, Switzer J (2000): Consumer use of St.John's wort: a survey on effectiveness, safety, and tolerability. Pharmacotherapy, 20: 568-74

Berg C (1994): Selbstmedikation: Was denkt der Verbraucher? Pharm Ztg, 139: 36-38

Blakeley JA, Ribeiro V (2002): A survey of self-medication practices and perceived effectiveness of glucosamine products among older adults. Complement Ther Med, 10: 154-60

Blanc PD, Kuschner WG, Katz PP, Smith S, Yelin EH (1997): Use of herbal products, coffee or black tea, and over-the-counter medications as self-treatments among adults with asthma. Allergy Clin Immunol, 100: 789-91

Blasius J, Reuband KH (1995): Telefoninterviews in der empirischen Sozialforschung: Ausschöpfungsquoten und Antwortqualität. ZA-Information, 37: 64-87

BPI (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.v.): Im Blickpunkt: Arzneimittel – Arzneimittelpolitik – Arzneimittelindustrie, 2000
http://www.bpi.de/internet/frame.aspx?p=461000&bm=info_publikat (letzter Zugriff 10.07.05)

Bradley CP (1992): Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. Br J Gen Pract, 42: 454-8

Bradley CP, Bond C (1995): Increase the number of drugs available over-the-counter: arguments for and against. Br J Gen Pract, 45: 553-56

Bradley CP, Riaz A, Tobias RS, Kenkre JE, Dassu DY (1998): Patient attitudes to over the counter drugs and possible professional response to selfmedication. *Fam Pract*, 15: 44-50

Brockmoller J, Reum T, Bauer S, Kerb R, Hubner WD, Roots I (1997): Hypericin and pseudohypericin: Pharmacokinetics and effects on photosensitivity in humans. *Pharmacopsychiatry*, 30 suppl. 2: 94-101

Calnan M, Katsouyiannopoulos V, Ovcharov VK, Prokhorskas R, Ramic H, Williams S (1994): Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. *Fam Pract*, 11: 468-78

Cham E, Hall L, Ernst AA, Weiss SJ (2002): Awareness and use of over-the-counter pain medications: a survey of emergency department patients. *South Med J*, 95: 529-35

Chung KF, Lee CK (2002): Over-the-counter sleeping pills: a survey of use in Hong Kong and a review of their constituents. *Gen Hosp Psychiatry*, 24: 430-5

Dorn M (2000): Efficacy and tolerability of Baldrian versus oxazepam in non-organic and non-psychiatric insomniacs: a randomised, double-blind, clinical, comparative study. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 7: 79-84

Dowell JS, Snadden D, Dunbar JA (1996): Rapid prescribing change, how do patients respond? *Soc Sci Med*, 43: 1543-9

Doyle G, Furey S, Berlin R, Cooper S, Jayawardena S, Ashraf E, Baird (1999): Gastrointestinal safety and tolerance of ibuprofen at maximum over-the-counter dose. *Aliment Pharmacol Ther*, 13: 897-906

Eggen AE (1997): Patterns of medicine use in a general population (0-80 years). The Influence of age, gender, diseases and place of residence on drug use in Norway. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 6: 179-87.

Ernst E (1998): Harmless Herbs? A review of the recent literature. Am J Med, 104: 170-78

Erwin J, Britten N, Jones R (1997): General practioners' view on the over-the-counter availability of H2-antagonists. Br J Gen Pract, 47: 99-102

Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ (2000): Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol, 16:19-26.

Foster BC, Vandenhock S, Tang R, Budzinski JW, Krantis A, Li KY (2002): Effect of several Chinese natural health products of human cytochrome P450 metabolism. J Pharm Pharm Sci, 5: 185-9

Fox JM (2002): Use of analgesics in self-medication. Therapie, 57: 115-18

Frey JH, Kunz G, Lüschen G: Telefonumfragen in der Sozialforschung. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990

Fuchs M: Umfrageforschung mit Telefon und Computer. Beltz Psychologie Verlagsunion, Weinheim, 1994

Glaeske G (1996): Schmerzmittelkonsum in der Bundesrepublik Deutschland. Psychomed 8: 19-25

Gulbrandsen P, Fugelli P, Sandvik L, Hjortdahl P (1998): Influence of social problems on management in general practice: multipractice questionnaire survey. BMJ, 317: 28-32

Gysling E (1998): Selbstmedikation. Pharma Kritik, 17: 65-68

Häder S:Auswahlverfahren bei Telefonumfragen. ZUMA-Arbeitsbericht Nr.94/03; o. Verl, o.O. 1994

Häder S (1996): Wer sind die Nonpubs? Zum Problem anonymer Anschlüsse bei Telefonumfragen. ZUMA-Nachrichten, 39: 45-68

Haenen GR, Bast A: The use of vitamin supplements in self-medication. Therapie, 57: 119-22

Harrington P, Shepherd MD (2002): Analysis of the movement of prescription drugs to over-the-counter status. J Manage Care Pharm, 8: 499-511

Hassel K, Noyce PR, Rogers A, Harris J, Wilkinson J (1997): A pathway to the GP: The pharmaceutical "consultation" as a first port of call in primary health care. Fam Pract, 14: 498-502

Hennessy M, Kelleher D, Spiers JP, Barry M, Kavanagh P, Back D, Mulcahy F, Feely J (2002): St John's wort increases expression of P-Glycoprotein: implications for drug interactions. Br J Clin Pharmacol, 53: 75-82

Himmel W. (2000): Selbstmedikation - ökonomische, sozialpharmakologische und toxikologische Aspekte. Dtsch Med Wochenschr, 125: 401-7.

Hormuth SE, Brückner E (1985): Telefoninterviews in Sozialforschung und Sozialpsychologie. Köln Z Soziol Sozialpsychol, 37: 526-45

Hughes L, Whittlesea C, Luscombe D (2002): Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. J Clin Pharm Ther, 27: 243-8

I+G Infratest und GfK (Gesundheits- und Pharmamarktforschung München): Selbstmedikation in der Bundesrepublik Deutschland; Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage. Verlag: Infratest, München 1999

Johne A, Brockmüller J, Bauer S, Maurer A, Langheinrich M, Roots I (1999): Pharmacokinetic interaction of digoxin with herbal extract from St John's wort (hypericum perforatum). Clin Pharmacol Ther, 66: 338-45

Jones A (2002) : Over-the-counter analgesics: a toxicology perspective. Am J Ther, 9: 245-57

Knopf H, Braemer-Hauth M, Melchert HU, Thefeld W (1995): Ergebnisse der Nationalen Untersuchungs-Surveys zum Laxantienverbrauch. Bundesgesundheitsblatt, 12/95: 459-67

Kochen MM. (2000): The best prescription may be no prescription. Dtsch Med Wochenschr, 125: 376.

Kravitz RL, Callahan EJ, Azari R, Antonius D, Lewis CE (1997) : Assessing patients' expectations in ambulatory medical practice : Does the measurement approach make a difference ? J Gen Intern Med, 12: 67-72

Latalski M, Skorzynska H, Pacian A (2002): General practitioners' opinions on the intake of painkillers among patients. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska [Med], 57: 407-12

Laure P (1998): Investigation on self-medication: From disease to performance. Therapie, 53: 127-35

Lecrubier Y, Clerc G, Didi R, Kieser M (2002): Efficacy of St. John's wort extract WS 5570 in major depression: a double-blind, placebo-controlled trial. Am J Psychiatry, 159:1361-6

Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF (2002): Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambui health survey. Rev Saude Publica, 36: 55-62

Maceskova B (2002): Knowledge of patients about OTC drugs as a result of pharmacist-patients consultations. Ceska Slov Farm, 51: 292-6

Martins AP, Miranda Ada C, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A (2002): Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 11: 409-14

May U (1997): Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Selbstmedikation in Deutschland. *Pharm Ind.*59: 449-59

McColl E, Thomas R: The use and design of Questionnaires. Published by the Royal College of General Practitioners, o.O. 2000

Miller LG (1998): Herbal medicinals. Selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med*, 158: 2200-2211

Moore N(2003) : Forty years of ibuprofen use. *Int J Clin Pract Suppl*, 135: 28-31

Motola G, Mazzeo F, Rinaldi B, Capuano A, Rossi S, Russo F, Vitelli MR, Rossi F, Filippelli A (2002): Self-prescribed laxative use: a drug-utilization review. *Adv Ther*, 19: 203-8

Myers WC, Otto TA, Harris E, Diaro D, Moreno A (1992): Acetaminophen overdose as a suicidal gesture: a survey of adolescents' knowledge of its potential for toxicity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31: 686-90

Newton GD, Pray WS, Popovich NG (2003): New OTC drugs and devices 2002: a selective review. *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 43: 249-60

Obermeyer CM, Schulein M, Hardon A, Sievert LL, Price K, Santiago AC, Lazcano O, Kirumira EK, Neuman M. (2004): Gender and medication use: an exploratory, multi-site study. *Women Health*, 39: 57-73.

Oldiges FJ: Selbstmedikation aus der Sicht der Krankenkassen. V.Hahn KJ (Herausgeber): Nutzen und Risiken der Selbstmedikation. Eigenverlag, Erlangen 1981

Prüfer P, Rexroth M : Zwei-Phasen-Pretesting. ZUMA Mannheim 1996

Rauls G, Bergmann KC (1993): Extreme self-medication: A case report. *Pneumologie*, 47: 686-8

Ruschitzka F, Meier PJ, Turina M, Lüscher TF, Noll G (2000): Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort. *Lancet*, 335: 548-49

Schroeder K, Fahey T (2002): Should we advise parents to administer over the counter cough medicines for acute cough? Systematic review of randomised controlled trials. *Arch Dis Child*, 86: 170-5

Schulz V (2002): Clinical trials with hypericum extracts in patients with depression—results, comparisons, conclusions for therapy with antidepressant drugs. *Phytomedicine*, 9: 268-74

Seipp J: Selbstmedikation: Umbruch und Suche. Supplement-Band, Bauer-Verlag, München 1994. 41-45

Shankar PR, Partha P, Shenoy N (2002): Self-medication and non-doctor prescription in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract*, 17: 3-17

Sheen CL, Dillon JF, Bateman DN, Simpson KJ, MacDonald TM (2002): Paracetamol pack size restriction: the impact on paracetamol poisoning and over-the-counter supply of paracetamol, aspirin and ibuprofen. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 11: 329-31

Sihvo S, Hemminki E, Ahonen R (1999): Physicians attitudes toward reclassification drugs as over the counter. *Med Care*, 37: 518-25

Sommer H, Harrer G (1994): Placebo-controlled double-blind study examining the effectiveness of an hypericum preparation in 105 mildly depressed patients. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 7 suppl, 1: 9-11

Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. Metzler-Poeschel, Stuttgart 2004

<http://www.destatis.de> (letzter Zugriff 10.03.05)

Stelzer J, Hemming B, Abholz H-H (2000): Medizinische Beratung in Apotheken im Vergleich zu allgemeinmedizinischer Empfehlung: Ein standardisierter Patient mit zwei Fallgeschichten. Z Allgemeinmed, 76: 89-93

Stevenson FA, Greenfield SM, Jones M, Nayak A, Bradley CP.(1999): GPs' perceptions of patient influence on prescribing. Fam Pract,16: 255-61.

Streich W, Braun B (2003): Versorgungsqualität in der hausärztlichen Praxis – Ergebnisse einer bundesweiten Bevölkerungsbefragung in 2001/2002. Z Allgemeinmed, 79: 270-277

Thomas J, Straus WL, Bloom BS (2002): Over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of gastrointestinal symptoms. Am J Gastroenterol, 97: 2215-9

Vogt AM, Geyer H, Jahn L, Schanzer W, Kubler W (2002): Cardiomyopathy associated with uncontrolled self medication of anabolic steroids. Z Kardiol, 91: 357-62

Volz HP, Murck H, Kasper S, Moller HJ (2002): St John's wort extract (LI 160) in somatoform disorders: results of a placebo-controlled trial. Psychopharmacology, 164: 294-300

Walluf-Blume D (1997): Neues Bewusstsein für die eigene Gesundheit. Pharm Ztg, 142: 30-34

Wensing M, Van de Vleuten C, Grol R, Felling A (1997): The reliability of patients' judgements of care in general practice: How many questions and patients are needed? Qual Health Care, 6: 80-5

Wick B, Schulz M, Braun R (1998): Selbstmedikation bei Obstipation! Beratung durch den Apotheker. Pharm Ztg, 143: 11-15

Winckelmann HJ (1988): Selbst hilft sich der Mann/die Frau: Tendenzen zur Selbstmedikation in Baier H (Hrsg): Arzneimittel im sozialen Wandel, Springer-Verlag, Berlin 1988, S. 78-99

Zeh J (1987): Stichprobenbildung bei Telefonumfragen. Angew Sozialforsch, 14: 189-98 + 337-47

ZUMA: Schriftliche persönliche Mitteilung; ZUMA, Mannheim 2000

9 Anhang

9.1 Fragebogen

Fragebogen zur Telefonbefragung Selbstmedikation

Guten Abend, mein Name ist **Maik-Andre Bardeck**. Ich bin Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen.

Zur Zeit führen wir eine Umfrage durch, bei der es um die Einnahme von Medikamenten geht. Wir wählen die Teilnehmer zufällig aus.

[INT: Bei 2. Person diesen Absatz nicht wiederholen!]

Deswegen möchte ich gerne die Person aus Ihrem Haushalt befragen, die zuletzt Geburtstag hatte und mindestens 18 Jahre alt ist – der Name spielt keine Rolle. Können Sie mir da weiterhelfen?

.....

[INT: Wiederholung der Einleitung bei neuer Person!]

Die Befragung wird insgesamt ca. 10 Minuten dauern, und es sind keine Vorkenntnisse notwendig. Ich hoffe, Sie haben diesen Augenblick Zeit, und möchte mich schon im Voraus herzlich bedanken!

[Definition]

Es geht in dieser Befragung um ganz spezielle Medikamente:

Medikamente, die man ohne Rezept in Drogeriemärkten oder in der Apotheke kaufen kann. Neben Tabletten kann es sich auch um Zäpfchen, Salben, Tropfen, Säfte usw. handeln.

[Teil 1]

1) „Haben Sie in den letzten 4 Wochen ein oder mehrere rezeptfreie Medikament/e eingenommen, ohne einen Arzt befragt zu haben?“

- Ja [→ **gelb**]
- Nein [→ **blau**]
- weiß nicht [→ **blau**]

9.2 Grundauszählung

Frage 1 Haben Sie in den letzten 4 Wochen ein oder mehrere rezeptfreie Medikament/e eingenommen, ohne einen Arzt befragt zu haben

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	149	34,57
<input type="checkbox"/> Nein	282	65,43
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0
Gesamt	431	100,00

Frage 2 Können Sie mir bitte sagen, wieviele dieser rezeptfreien Medikamente Sie in den letzten 4 Wochen eingenommen haben?

	N	%
<input type="checkbox"/> 1	104	70,14
<input type="checkbox"/> 2	31	20,82
<input type="checkbox"/> 3	8	5,28
<input type="checkbox"/> 4	3	1,89
<input type="checkbox"/> 5	2	1,21
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,67
Gesamt	149	100,00

Frage 3 Können Sie mir den Namen des Medikaments (der letzten zwei Medikamente) nennen? (nach ATC-Klassifikation)

	N	%
1)Verdauung und Stoffwechsel	38	21,47
2)Blut und blutbildende Organe	0	0,00
3)Kardiovaskuläres System	8	4,52
4)Dermatologica	6	3,39
5)Urogenitalsystem und Sexualhormone	1	0,56
6)Systemische Hormonpräparate excl. Sexualhormone	0	0,00
7)Allgemeine systemische Antiinfektiva	0	0,00
8)Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0	0,00
9)Muskel und Skelettsystem	15	8,47
10)Zentrales Nervensystem, Antipyretika, Analgetika	76	42,94
11)Antiparasitäre, Insektizide und Repellenzien	0	0,00
12)Respirationssystem	30	16,95
13)Sinnesorgane	3	1,70
14)Verschiedenes	0	0,00
Gesamt	177	100,00

Häufigste Medikamente	N	%
10)Acetylsalicylsäurehaltige, Paracetamolhaltige M.	71	93,42
12)Erkältungsmedikamente(Nasensprays,Hustenmittel,usw)	26	86,67
1)Nahrungsergänzungen(Mineralien,Vitamine)	25	65,79
9)Topische Analgetika	9	60,00

Frage 4 **Wurde Ihnen [Medikament 1] schon früher verordnet, hatten Sie es neu gekauft; hatten Sie es sich früher gekauft, oder hat jemand anders es Ihnen gegeben?**

	N	%
<input type="checkbox"/> früher verordnet	17	11,41
<input type="checkbox"/> neu gekauft	44	29,53
<input type="checkbox"/> früher gekauft	81	54,36
<input type="checkbox"/> von jemand anderem bekommen	7	4,70
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	149	100,00

Frage 5 **Wo haben Sie das Medikament gekauft, in einem Reformhaus, in einem Supermarkt, in einer Apotheke oder in einem Drogeriemarkt?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Reformhaus	2	1,59
<input type="checkbox"/> Supermarkt	7	5,56
<input type="checkbox"/> Apotheke	108	85,71
<input type="checkbox"/> Drogeriemarkt	9	7,14
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	126	100,00

Frage 6 **Hatten Sie dieses Medikament schon früher einmal eingenommen?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	96	76,19
<input type="checkbox"/> Nein	29	23,02
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,79
Gesamt	126	100,00

Frage 7 Wissen Sie noch, von wem Ihnen das Medikament beim 1. Mal empfohlen wurde, vom Apotheker, vom Arzt, von Freunden oder Bekannten, Zeitschriften oder Fernsehen oder durch das Internet?

	N	%
<input type="checkbox"/> Apotheker	17	17,35
<input type="checkbox"/> Arzt	19	19,39
<input type="checkbox"/> Freunde oder Bekannte	37	37,76
<input type="checkbox"/> Zeitschriften oder Fernsehen	15	15,31
<input type="checkbox"/> Internet	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	10	10,20
Gesamt	98	100,00

Frage 8 Haben Sie das Medikament auf Empfehlung vom Apotheker, vom Arzt, von Freunden oder Bekannten gekauft oder wegen Berichten in Fernsehen und Zeitschriften oder Internet?

	N	%
<input type="checkbox"/> Apotheker	15	27,78
<input type="checkbox"/> Arzt	16	29,63
<input type="checkbox"/> Freunden/Bekanntem	15	27,78
<input type="checkbox"/> Fernsehberichte/Zeitschriften	6	11,11
<input type="checkbox"/> Internet	0	0,00
<input type="checkbox"/> sonstiges	2	3,70
Gesamt	54	100,00

Frage 9 Haben Sie dieses Medikament wegen einer schon länger bestehenden Krankheit, einer neu aufgetretenen Krankheit, aus Gründen der Vorsorge oder wegen allgemeinen Unwohlseins eingenommen?

	N	%
<input type="checkbox"/> länger bestehende bzw. chronische Krankheit	29	19,46
<input type="checkbox"/> neu aufgetretene Krankheit	33	22,15
<input type="checkbox"/> Vorsorge	19	12,75
<input type="checkbox"/> allgemeines Unwohlsein	66	44,30
<input type="checkbox"/> sonstiges	2	1,34
Gesamt	149	100,00

Frage 10 + 18 **Können Sie mir sagen, worum es sich dabei handelte? (nach ICD10)**

	N	%
1) Infektiöse + parasitäre Erkrankungen	2	1,23
2) Neubildungen	0	0,00
3) Endokrine Erkrankungen, Ernährung+Stoffwechsel	2	1,23
4) Psyche	0	0,00
5) Nervensystem	76	46,63
6) Auge, Ohr, Mastoid	8	4,91
7) Kreislauf	8	4,91
8) Respiratorisches System	40	24,54
9) Verdauungssystem	3	1,84
10) Haut+Hautanhangsgebilde	3	1,84
11) Bewegungsapparat	7	4,29
12) Urogenitaltrakt	5	3,07
13) Schwangerschaft, Geburt+Wochenbett	0	0,00
14) Zustände der Perinatalperiode	0	0,00
15) Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenschäden	0	0,00
16) Abnorme Symptome + Laborbefunde	8	4,91
17) Verletzungen, Vergiftungen, andere äußere Einwirkungen	1	0,61
18) Äußere Ursachen von Morbidität+Mortalität	0	0,00
19) Inanspruchnahme Gesundheitswesens allgemein	0	0,00
Gesamt	163	100,00

Häufigste Krankheiten	N	%
5) Kopfschmerzen, Migräne, Schlafstörungen	70	92,11
8) Erkältung, Virusinfekt, Bronchitis	33	82,50
16) Schmerzen anderer Ursache	8	100,00
6) Allergische Symptome, trockene Augen	8	100,00
7) Herz- Rhythmusstörungen, -Bypass, -Infarkt	6	75,00

Frage 11 **Trat oder tritt das häufiger auf, manchmal, selten oder war es das erste Mal?**

	N	%
<input type="checkbox"/> häufiger	49	37,12
<input type="checkbox"/> manchmal	34	25,76
<input type="checkbox"/> selten	44	33,33
<input type="checkbox"/> erstes Mal	4	3,03
<input type="checkbox"/> sonstiges	1	0,76
Gesamt	132	100,00

Frage 12 Und nun möchte ich dieselben Fragen noch einmal für das zweite Medikament stellen! Wurde Ihnen [Medikament 2] schon früher verordnet, hatten Sie es neu gekauft, hatten Sie es sich früher gekauft oder hat jemand anders es Ihnen gegeben?

	N	%
<input type="checkbox"/> früher verordnet	8	19,05
<input type="checkbox"/> neu gekauft	5	11,90
<input type="checkbox"/> früher gekauft	29	69,05
<input type="checkbox"/> von jemand anderem bekommen	0	0,00
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	42	100,00

Frage 13 Wo haben Sie das Medikament gekauft, in einem Reformhaus, in einem Supermarkt, in einer Apotheke oder in einem Drogeriemarkt?

	N	%
<input type="checkbox"/> Reformhaus	1	2,78
<input type="checkbox"/> Supermarkt	4	11,11
<input type="checkbox"/> Apotheke	29	80,56
<input type="checkbox"/> Drogeriemarkt	2	5,56
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	36	100,00

Frage 14 Hatten Sie dieses Medikament schon früher einmal eingenommen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	31	86,11
<input type="checkbox"/> Nein	5	13,89
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	36	100,00

Frage 15 Wissen Sie noch, von wem Ihnen das Medikament beim 1. Mal empfohlen wurde, vom Apotheker, vom Arzt, von Freunden oder Bekannten, Zeitschriften oder Fernsehen oder durch das Internet?

	N	%
<input type="checkbox"/> Apotheker	6	18,18
<input type="checkbox"/> Arzt	8	24,24
<input type="checkbox"/> Freunde oder Bekannte	12	36,36
<input type="checkbox"/> Zeitschriften oder Fernsehen	7	21,21
<input type="checkbox"/> Internet	0	0,00
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	33	100,00

Frage 16 Haben Sie das Medikament auf Empfehlung vom Apotheker, vom Arzt, von Freunden oder Bekannten gekauft oder wegen Berichten in Fernsehen und Zeitschriften oder Internet?

	N	%
<input type="checkbox"/> Apotheker	2	33,33
<input type="checkbox"/> Arzt	2	33,33
<input type="checkbox"/> Freunden/Bekanntem	0	0,00
<input type="checkbox"/> Fernsehberichte/Zeitschriften	2	33,33
<input type="checkbox"/> Internet	0	0,00
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	6	100,00

Frage 17 Haben Sie dieses Medikament wegen einer schon länger bestehenden Krankheit, einer neu aufgetretenen Krankheit, aus Gründen der Vorsorge oder wegen allgemeinen Unwohlseins eingenommen?

	N	%
<input type="checkbox"/> länger bestehende bzw. chronische Krankheit	9	21,43
<input type="checkbox"/> neu aufgetretene Krankheit	14	33,33
<input type="checkbox"/> Vorsorge	8	19,05
<input type="checkbox"/> allgemeines Unwohlsein	11	26,19
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	42	100,00

Frage 19 **Trat oder tritt das häufiger auf, manchmal, selten oder war es das erste Mal?**

	N	%
<input type="checkbox"/> häufiger	17	47,22
<input type="checkbox"/> manchmal	7	19,44
<input type="checkbox"/> selten	12	33,33
<input type="checkbox"/> erstes Mal	0	0,00
<input type="checkbox"/> sonstiges	0	0,00
Gesamt	36	100,00

Frage 20 (blaue Gruppe) **Können Sie sich erinnern überhaupt schon einmal rezeptfreie Medikamente ohne vorherigen Besuch Ihres Arztes eingenommen zu haben?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	200	70,92
<input type="checkbox"/> Nein	81	28,72
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,35
Gesamt	282	100,00

Frage 21 **Erinnern Sie sich noch warum Sie es eingenommen haben?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	187	93,50
<input type="checkbox"/> Nein	13	6,50
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	200	100,00

Krankheiten	N	%
1) Infektiöse + parasitäre Erkrankungen	4	2,14
2) Neubildungen	1	0,54
3) Endokrine Erkrankungen, Ernährung+Stoffwechsel	1	0,54
4) Psyche	0	0,00
5) Nervensystem	80	42,78
6) Auge, Ohr, Mastoid	2	1,07
7) Kreislauf	3	1,60
8) Respiratorisches System	63	33,69
9) Verdauungssystem	4	2,14
10) Haut+Hautanhangsgebilde	3	1,60
11) Bewegungsapparat	4	2,14
12) Urogenitaltrakt	0	0,00
13) Schwangerschaft, Geburt+Wochenbett	0	0,00
14) Zustände der Perinatalperiode	0	0,00
15) Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenschäden	0	0,00
16) Abnorme Symptome + Laborbefunde	17	9,09
17) Verletzungen, Vergiftungen, andere äußere Einwirkungen	0	0,00
18) Äußere Ursachen von Morbidität+Mortalität	0	0,00
19) Inanspruchnahme Gesundheitswesens allgemein	5	2,67
Gesamt	187	100,00

Häufigste Krankheiten	N	%
5) Kopfschmerzen/ Migräne	73	91,25
8) Grippe/ Erkältung	54	85,71
16) nicht näher bez. Schmerzen/	12	70,59

Frage 22 **Erinnern Sie sich noch an den Namen des Medikaments?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	155	77,50
<input type="checkbox"/> Nein	45	22,50
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	200	100,00

Medikamente	N	%
1)Verdauung und Stoffwechsel	14	9,03
2)Blut und blutbildende Organe	0	0,00
3)Kardiovaskuläres System	1	0,65
4)Dermatologica	3	1,94
5)Urogenitalsystem und Sexualhormone	0	0,00
6)Systemische Hormonpräparate excl. Sexualhormone	0	0,00
7)Allgemeine systemische Antiinfektiva	0	0,00
8)Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0	0,00
9)Muskel und Skelettsystem	9	5,81
10)Zentrales Nervensystem, Antipyretika, Analgetika	88	56,77
11)Antiparasitäre, Insektizide und Repellenzien	0	0,00
12)Respirationssystem	37	23,87
13)Sinnesorgane	3	1,94
14)Verschiedenes	0	0,00

Gesamt	155	100,00
--------	-----	--------

Häufigste Medikamente	N	%
10) ASS, Paracetamol und Kombi-Präp.	82	93,18
12) abschw.Nasentropfen, Grippemittel	33	89,19
1) Vit., Mineralien, Magen-Darm-Beruhigung	8	61,54
9) (topische) NSAR	7	77,78

Frage 23 Man kann Gründe für oder gegen Selbstmedikation finden, also für oder gegen die Einnahme oder Anwendung von rezeptfreien Medikamenten, die nicht vom Arzt verordnet wurden. Sagen Sie mir bitte, ob Sie ganz persönlich folgenden Gründen eher zustimmen oder eher nicht zustimmen.

[A] Durch Selbstmedikation erspare ich mir Wartezeit beim Arzt! Stimmen Sie dieser Aussage eher zu oder eher nicht zu?

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	215	49,88
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	201	46,64
<input type="checkbox"/> weiß nicht	15	3,48
Gesamt	431	100,00

[B] Durch Selbstmedikation werde ich finanziell stark belastet!

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	192	44,55
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	206	47,80
<input type="checkbox"/> weiß nicht	33	7,66
Gesamt	431	100,00

[C] Selbstmedikation erspart der Gesellschaft langfristig Kosten! Stimmen Sie eher zu oder eher nicht zu?

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	202	46,87
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	172	39,91
<input type="checkbox"/> weiß nicht	57	13,23
Gesamt	431	100,00

[D] Durch Selbstmedikation werden ernste Krankheiten oft nicht rechtzeitig vom Arzt gesehen und erkannt!

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	349	80,97
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	63	14,62
<input type="checkbox"/> weiß nicht	19	4,41
Gesamt	431	100,00

[E] Selbstmedikation fördert Eigeninitiative der Patienten, weil sie nicht für alle Beschwerden zum Arzt gehen müssen!

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	260	60,32
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	132	30,63
<input type="checkbox"/> weiß nicht	39	9,05
Gesamt	431	100,00

[F] Durch Selbstmedikation kommt es vermehrt zu Nebenwirkungen! Stimmen Sie dieser Aussage eher zu oder stimmen Sie eher nicht zu?

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	224	51,97
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	138	32,02
<input type="checkbox"/> weiß nicht	69	16,01
Gesamt	431	100,00

[G] Bei Medikamenten, die ich - ohne mit dem Arzt darüber zu sprechen - einnehme, weiß ich - und nicht der Arzt - welche am besten für mich sind!

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	86	19,95
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	305	70,77
<input type="checkbox"/> weiß nicht	40	9,28
Gesamt	431	100,00

[H] Bei Selbstmedikation bin ich im Umgang mit dem Medikament unsicher!

	N	%
<input type="checkbox"/> stimme eher zu	217	50,35
<input type="checkbox"/> stimme eher nicht zu	194	45,01
<input type="checkbox"/> weiß nicht	20	4,64
Gesamt	431	100,00

[I] Kennen Sie selbst noch weitere Gründe, die für oder gegen die Einnahme oder Anwendung von rezeptfreien Medikamenten ohne vorherigen Arztbesuch sprechen?

	N	%
<u>Pos. Gründe:</u>		
Zeitersparnis	13	3,00
Verbesserung der Vorsorge	10	2,31
Arztgesprächersparnis	6	1,39
Glauben an bessere Heilung	6	1,39
Weniger Kosten	2	0,46
<u>Neg. Gründe:</u>		
Unsicherheit	30	6,94
Nebenwirkungen	10	2,31
Überschätzung des eigenen Wissens	9	2,08
Verschlechterung der Symptome	5	1,16
Missbrauch	1	0,23
Höhere Kosten	1	0,23
Weiß nicht	339	78,50
Gesamt	431	100,00

Frage 24 Haben Sie Freunden oder Verwandten schon einmal Medikamente empfohlen, die man ohne Rezept kaufen kann?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	125	29,00
<input type="checkbox"/> Nein	305	70,77
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,23
Gesamt	431	100,00

Frage 25 Können Sie mir den Namen des Medikamentes sagen, das Sie empfohlen haben?

	N	%
1)Verdauung und Stoffwechsel	15	13,51
2)Blut und blutbildende Organe	0	0,00
3)Kardiovaskuläres System	2	1,80
4)Dermatologica	11	9,91
5)Urogenitalsystem und Sexualhormone	1	0,90
6)Systemische Hormonpräparate excl. Sexualhormone	0	0,00
7)Allgemeine systemische Antiinfektiva	0	0,00
8)Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0	0,00
9)Muskel und Skelettsystem	9	8,12
10)Zentrales Nervensystem, Antipyretika, Analgetika	36	32,43
11)Antiparasitäre, Insektizide und Repellenzien	0	0,00
12)Respirationssystem	36	32,43
13)Sinnesorgane	1	0,90
14)Verschiedenes	0	0,00
Gesamt	111	100,00

Frage 25 – Häufigste Medikamente

	N	%
10) ASS/ Paracetamolhaltige Medikamente	28	77,78
12) Nasensprays/ Grippemittel/ Schleimlöser	33	91,67
1) Vitamine/ Magen-Darmtherapeutika	12	80,00
4) Wund- und Heilsalben/ top.Analgetika	11	90,91
9) NSAR	6	66,67

Frage 26 Man kann sich an verschiedenen Stellen über rezeptfreie Medikamente sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen informieren. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten bei einem Apotheker über rezeptfreie Medikamente informiert?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	50	33,56
<input type="checkbox"/> Nein	98	65,77
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,67
Gesamt	149	100,00

Frage 27 Ist das eher häufig, manchmal, selten oder ist das nie der Fall gewesen?

	N	%
<input type="checkbox"/> häufig	8	16,00
<input type="checkbox"/> manchmal	7	14,00
<input type="checkbox"/> selten	35	70,00
<input type="checkbox"/> nie	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	50	100,00

Frage 28 Empfinden sie diese Informationen, insgesamt gesehen, als eher hilfreich oder wenig hilfreich?

	N	%
<input type="checkbox"/> eher hilfreich	44	88,00
<input type="checkbox"/> wenig hilfreich	5	10,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	2,00
Gesamt	50	100,00

Frage 29 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt über solche Medikamente informiert?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	23	15,44
<input type="checkbox"/> Nein	126	84,56
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	149	100,00

Frage 30 Ist das eher häufig, manchmal, selten oder ist das nie der Fall gewesen?

	N	%
<input type="checkbox"/> häufig	2	8,70
<input type="checkbox"/> manchmal	7	30,43
<input type="checkbox"/> selten	14	60,87
<input type="checkbox"/> nie	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	23	100,00

Frage 31 **Empfanden sie diese Informationen, insgesamt gesehen, als eher hilfreich oder wenig hilfreich?**

	N	%
<input type="checkbox"/> eher hilfreich	23	100,00
<input type="checkbox"/> wenig hilfreich	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	23	100,00

Frage 32 **Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten bei Freunden oder Verwandten über solche Medikamente informiert?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	26	17,45
<input type="checkbox"/> Nein	123	82,55
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	149	100,00

Frage 33 **Ist das eher häufig, manchmal, selten oder ist das nie der Fall gewesen?**

	N	%
<input type="checkbox"/> häufig	5	19,23
<input type="checkbox"/> manchmal	7	26,92
<input type="checkbox"/> selten	14	53,85
<input type="checkbox"/> nie	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	26	100,00

Frage 34 **Empfanden sie diese Informationen, insgesamt gesehen, als eher hilfreich oder wenig hilfreich?**

	N	%
<input type="checkbox"/> eher hilfreich	18	69,23
<input type="checkbox"/> wenig hilfreich	6	23,08
<input type="checkbox"/> weiß nicht	2	7,69
Gesamt	26	100,00

Frage 35 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten im Fernsehen oder in Zeitschriften über solche Medikamente informiert?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	48	32,43
<input type="checkbox"/> Nein	101	67,57
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	149	100,00

Frage 36 Ist das eher häufig, manchmal, selten oder ist das nie der Fall gewesen?

	N	%
<input type="checkbox"/> häufig	9	18,75
<input type="checkbox"/> manchmal	15	31,25
<input type="checkbox"/> selten	24	50,00
<input type="checkbox"/> nie	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	48	100,00

Frage 37 Empfinden sie diese Informationen, insgesamt gesehen, als eher hilfreich oder wenig hilfreich?

	N	%
<input type="checkbox"/> eher hilfreich	23	47,92
<input type="checkbox"/> wenig hilfreich	19	39,58
<input type="checkbox"/> weiß nicht	6	12,50
Gesamt	48	100,00

Frage 38 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten im Internet über solche Medikamente informiert?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	16	10,74
<input type="checkbox"/> Nein	133	89,26
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	149	100,00

Frage 39 **Ist das eher häufig, manchmal, selten oder ist das nie der Fall gewesen?**

	N	%
<input type="checkbox"/> häufig	4	25,00
<input type="checkbox"/> manchmal	3	18,75
<input type="checkbox"/> selten	9	56,25
<input type="checkbox"/> nie	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	16	100,00

Frage 40 **Empfanden Sie diese Informationen, insgesamt gesehen, als eher hilfreich oder wenig hilfreich?**

	N	%
<input type="checkbox"/> eher hilfreich	12	75,00
<input type="checkbox"/> wenig hilfreich	3	18,75
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	6,25
Gesamt	16	100,00

Frage 41 **Nehmen Sie z.Z. gegen irgendwelche Beschwerden ein rezeptfreies Medikament, obwohl Ihnen Ihr Arzt eigentlich ein anderes verordnet hat?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	2	1,34
<input type="checkbox"/> Nein	147	98,66
Gesamt	149	100,00

Frage 42 **Nahmen Sie das Medikament zusätzlich oder statt dem ärztlich verordneten Medikament?**

	N	%
<input type="checkbox"/> zusätzlich	2	100,00
<input type="checkbox"/> statt	0	0,00
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	2	100,00

Frage 43 Wissen Sie noch die Namen einer oder mehrerer der Medikamente, die Sie eingenommen haben?

	N	%
Acetylsalicylsäurehaltiges Medikament	2	100,00

Frage 44 Wissen Sie noch, was Ihr Arzt Ihnen statt dessen verschrieben hatte?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja ⇒ Sumatriptan	1	50,00
<input type="checkbox"/> Nein	1	50,00
Gesamt	2	100,00

Frage 45 Haben Sie einen Hausarzt?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	406	94,42
<input type="checkbox"/> Nein	24	5,58
Gesamt	430	100,00

Frage 46 Ist Ihr Hausarzt Allgemeinarzt, prakt. Arzt oder Internist?

	N	%
<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt	281	68,87
<input type="checkbox"/> prakt. Arzt	52	12,75
<input type="checkbox"/> Internist	72	17,65
<input type="checkbox"/> sonstiges	3	0,74
Gesamt	408	100,00

Frage 47 **Wie oft suchen Sie Ihren Hausarzt durchschnittlich pro Jahr auf?**

	N	%
1	121	29,73
2	102	25,06
3	40	9,83
4	60	14,74
5	14	3,44
6	23	5,65
7	5	1,23
8	7	1,72
9	1	0,25
10	8	1,97
12	13	3,19
15	2	0,49
20	2	0,49
24	3	0,74
25	3	0,74
30	1	0,25
96	1	0,25
300	1	0,25
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Mittelwert		3,87
Median		2

Frage 48 **In den nächsten Fragen geht es um Ihren Hausarzt. Auf einer Skala von 1 bis 6, wie zufrieden sind Sie mit seinem Fachwissen? 1 bedeutet sehr zufrieden, 6 bedeutet gar nicht zufrieden, 2 bis 5 sind Abstufungen.**

	N	%
<input type="checkbox"/> 1	133	32,60
<input type="checkbox"/> 2	187	45,83
<input type="checkbox"/> 3	59	14,46
<input type="checkbox"/> 4	9	2,21
<input type="checkbox"/> 5	5	1,23
<input type="checkbox"/> 6	2	0,49
<input type="checkbox"/> weiß nicht	13	3,19
Gesamt		408 100,00
Mittelwert		1,92
Median		2

Frage 49 Wie zufrieden sind Sie mit der persönliche Beziehung zu Ihrem Hausarzt? 1 bedeutet wieder sehr zufrieden; eine 6 bedeutet gar nicht zufrieden; mit 2, 3, 4 oder 5 können Sie wieder abstufen!

	N	%
<input type="checkbox"/> 1	187	45,83
<input type="checkbox"/> 2	142	34,80
<input type="checkbox"/> 3	54	13,24
<input type="checkbox"/> 4	8	1,96
<input type="checkbox"/> 5	5	1,23
<input type="checkbox"/> 6	3	0,74
<input type="checkbox"/> weiß nicht	9	2,21
Gesamt	408	100,00
Mittelwert		1,77
Median		2

Frage 50 Wieder auf einer Skala von 1 bis 6, wie zufrieden sind Sie mit dem organisatorischen Praxisablauf?

	N	%
<input type="checkbox"/> 1	99	24,26
<input type="checkbox"/> 2	171	41,91
<input type="checkbox"/> 3	92	22,55
<input type="checkbox"/> 4	25	6,13
<input type="checkbox"/> 5	11	2,70
<input type="checkbox"/> 6	5	1,23
<input type="checkbox"/> weiß nicht	5	1,23
Gesamt	408	100,00
Mittelwert		2,24
Median		2

Frage 51 Haben Sie in den letzten 12 Monaten zufällig oder gezielt mit Ihrem Hausarzt über Medikamente, die man ohne Rezept kaufen kann, gesprochen? Das Gespräch kann von Ihnen begonnen worden sein, vom Hausarzt oder sich ganz zufällig entwickelt haben.

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	38	9,34
<input type="checkbox"/> Nein	368	90,42
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,25
Gesamt	407	100,00

Frage 52 Haben Sie von sich aus das Gespräch über rezeptfreie Medikamente begonnen, hat Ihr Hausarzt das Gespräch begonnen bzw. gezielt nach solchen Medikamenten gefragt oder hat sich das Gespräch zufällig aus der Unterhaltung ergeben?

	N	%
<input type="checkbox"/> selbst begonnen	18	46,15
<input type="checkbox"/> vom Hausarzt begonnen bzw. gezielt gefragt	8	20,51
<input type="checkbox"/> aus der Unterhaltung ergeben	13	33,33
<input type="checkbox"/> weiß nicht	0	0,00
Gesamt	39	100,00

Frage 53 Empfinden Sie die Frage des Hausarztes nach Einnahme rezeptfreier Medikamente als gut oder sind Sie der Meinung, dass das Ihre Angelegenheit ist und den Hausarzt nichts angeht?

	N	%
<input type="checkbox"/> Frage war gut	8	100,00
<input type="checkbox"/> Eigene Angelegenheit	0	0,00
<input type="checkbox"/> Kommt drauf an	0	0,00
Gesamt	8	100,00

Frage 54 Hatten Sie ihm dann erzählt, was Sie einnahmen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	18	85,71
<input type="checkbox"/> Nein	3	14,29
Gesamt	21	100,00

Frage 55 Fühlten Sie sich eher gut oder nicht so gut beraten?

	N	%
<input type="checkbox"/> eher gut beraten	34	89,47
<input type="checkbox"/> nicht so gut beraten	2	5,26
<input type="checkbox"/> weiß nicht	2	5,26
Gesamt	38	100,00

Frage 56 **Wie wichtig ist oder wäre es Ihnen ein Gespräch über rezeptfreie Medikamente mit Ihrem Hausarzt zu führen? Wäre es Ihnen**

	N	%
<input type="checkbox"/> sehr wichtig	14	3,79
<input type="checkbox"/> wichtig	82	22,22
<input type="checkbox"/> nicht so wichtig	265	71,82
<input type="checkbox"/> gar nicht wichtig	7	1,90
<input type="checkbox"/> weiß nicht	1	0,27
Gesamt	369	100,00

Frage 57 **Würden Sie die Frage des Hausarztes nach Einnahme rezeptfreier Medikamente als gut empfinden oder sind Sie der Meinung, dass das Ihre Angelegenheit sei und den Hausarzt nichts angeht?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Frage war gut	207	81,82
<input type="checkbox"/> Eigene Angelegenheit	31	12,25
<input type="checkbox"/> weiß nicht	15	5,93
Gesamt	253	100,00

Frage 57 (blau) **Würden Sie die Frage des Hausarztes nach Einnahme rezeptfreier Medikamente als gut empfinden oder sind Sie der Meinung, dass das Ihre Angelegenheit sei und den Hausarzt nichts angeht?**

	N	%
<input type="checkbox"/> Frage wäre gut	105	89,74
<input type="checkbox"/> Eigene Angelegenheit	9	7,69
<input type="checkbox"/> weiß nicht	3	2,56
Gesamt	117	100,00

Frage 58 **Wie sieht das Ihr Hausarzt, wenn die Patienten selbstständig rezeptfreie Medikamente einnehmen? Glauben Sie, Ihr Hausarzt sieht das nicht so gern oder hat er nichts dagegen?**

	N	%
<input type="checkbox"/> sieht er nicht so gern	164	40,20
<input type="checkbox"/> hat nichts dagegen	100	24,51
<input type="checkbox"/> weiß nicht	144	35,29
Gesamt	408	100,00

Frage 59 Hat Ihr Hausarzt Ihnen in den letzten 12 Monaten schon einmal oder mehrmals Medikamente empfohlen, die sie ohne Rezept kaufen können?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja, einmal	47	11,52
<input type="checkbox"/> Ja, mehrmals	13	3,19
<input type="checkbox"/> Nein	344	84,31
<input type="checkbox"/> weiß nicht	4	0,98
Gesamt	408	100,00

Frage 60 Sollte sich ein Hausarzt Ihrer Meinung nach nur auf Rezepte festlegen oder sollte er auch rezeptfreie Medikamente, die man selber kaufen kann, empfehlen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Hausarzt nur für Rezepte zuständig	76	18,63
<input type="checkbox"/> sollte auch rezeptfreie Medikamente empfehlen	288	70,59
<input type="checkbox"/> weiß nicht	44	10,78
Gesamt	408	100,00

Frage 61 Sie haben vielleicht schon gehört, möglicherweise auch schon ausprobiert, dass man Medikamente über das Internet bestellen kann. Haben Sie Zugang zum Internet?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	215	50,00
<input type="checkbox"/> Nein	215	50,00
Gesamt	430	100,00

Frage 62 Haben Sie schon einmal im Internet nach rezeptfreien Medikamenten oder Informationen über rezeptfreie Medikamente gesucht?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	22	10,14
<input type="checkbox"/> Nein	195	89,86
Gesamt	217	100,00

Frage 63 Haben Sie schon einmal oder mehrmals ein solches Medikament über das Internet bestellt?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja, einmal	1	6,25
<input type="checkbox"/> Ja, mehrmals	1	6,25
<input type="checkbox"/> Nein, noch nie	14	87,50
Gesamt	16	100,00

Bestellte Medikamente (Frage 63)	N	%
Multivitamin-tabletten	3	100,00

Frage 64 und Frage 65 Warum bestellten Sie [Medikament 1+2]?

	N	%
Vorsorge/Immunprophylaxe	3	100,00

Frage 66 Wenn Sie Zugang zum Internet hätten, würden Sie dann Medikamente bestellen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	13	5,99
<input type="checkbox"/> Nein	193	88,94
<input type="checkbox"/> weiß nicht	11	5,07
Gesamt	217	100,00

Frage 67 Werden Sie in Zukunft Medikamente über das Internet bestellen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	75	17,61
<input type="checkbox"/> Nein	316	74,18
<input type="checkbox"/> weiß nicht	35	8,22
Gesamt	426	100,00

Frage 68 Auf einer Skala von 1 bis 6, wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? 1 bedeutet Ausgezeichnet, 6 bedeutet sehr schlecht.

	N	%
<input type="checkbox"/> 1	58	13,46
<input type="checkbox"/> 2	225	52,20
<input type="checkbox"/> 3	113	26,22
<input type="checkbox"/> 4	20	4,64
<input type="checkbox"/> 5	11	2,55
<input type="checkbox"/> 6	4	0,93
Gesamt	431	100,00
Mittelwert		2,33
Median		2

Frage 69 Wie häufig haben körperliche oder seelische Probleme in der letzten 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen beeinträchtigt? Kam das

	N	%
<input type="checkbox"/> Häufig	20	4,65
<input type="checkbox"/> Manchmal	40	9,30
<input type="checkbox"/> selten	104	24,19
<input type="checkbox"/> nie	266	61,86
Gesamt	430	100,00

Frage 70 Haben Sie dagegen Medikamente eingenommen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	47	28,65
<input type="checkbox"/> Nein	117	71,34
Gesamt	164	100,00

Frage 71	Welche/s Medikament/e war/en das?	N	%
	1)Verdauung und Stoffwechsel	8	12,12
	2)Blut und blutbildende Organe	2	3,03
	3)Kardiovaskuläres System	11	16,67
	4)Dermatologica	1	1,52
	5)Urogenitalsystem und Sexualhormone	0	0,00
	6)Systemische Hormonpräparate excl. Sexualhormone	0	0,00
	7)Allgemeine systemische Antiinfektiva	12	18,18
	8)Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0	0,00
	9)Muskel und Skelettsystem	2	3,03
	10)Zentrales Nervensystem, Antipyretika, Analgetika	17	25,76
	11)Antiparasitäre, Insektizide und Repellenzien	0	0,00
	12)Respirationssystem	12	18,18
	13)Sinnesorgane	1	1,52
	14)Verschiedenes	0	0,00

Gesamt	66	100,00
--------	----	--------

Häufigste Medikamente	N	%
10) ASS, Paracetamol und kombi-Präp.,Beruhig.	14	82,35
12) abschw. Nasentropfen, Grippemittel	9	75,00
7) Antibiotika	12	100,00
3) Blutdruck-/Kreislaufmedikamente	8	72,73
1) Multivitamine, Mineralien	6	75,00

Frage 72	Waren diese Medikamente rezeptfrei oder rezeptpflichtig?	N	%
<input type="checkbox"/>	rezeptfrei	17	36,17
<input type="checkbox"/>	rezeptpflichtig	29	61,70
<input type="checkbox"/>	weiß nicht	1	2,13
Gesamt		47	100,00

Frage 73 Müssen Sie wegen einer dauerhaften Krankheit oder auch einer chron. Krankheit hin und wieder, bzw. regelmäßig Medikamente zu sich nehmen?

	N	%
<input type="checkbox"/> Ja	172	39,91
<input type="checkbox"/> Nein	259	60,09
Gesamt	431	100,00

Frage 74	Um welche Krankheit/en handelt es sich dabei?	N	%
1)	Infektiöse + parasitäre Erkrankungen	3	1,44
2)	Neubildungen	4	1,91
3)	Endokrine Erkrankungen, Ernährung+Stoffwechsel	43	20,57
4)	Psyche	1	0,48
5)	Nervensystem	8	3,83
6)	Auge, Ohr, Mastoid	6	2,87
7)	Kreislauf	97	46,41
8)	Respiratorisches System	19	9,09
9)	Verdauungssystem	3	1,44
10)	Haut+Hautanhangsgebilde	2	0,96
11)	Bewegungsapparat	19	9,09
12)	Urogenitaltrakt	1	0,48
13)	Schwangerschaft, Geburt+Wochenbett	0	0,00
14)	Zustände der Perinatalperiode	0	0,00
15)	Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenschäden	0	0,00
16)	Abnorme Symptome + Laborbefunde	3	1,44
17)	Verletzungen, Vergiftungen, andere äuß. Einwirkungen	0	0,00
18)	Äußere Ursachen von Morbidität+Mortalität	0	0,00
19)	Inanspruchnahme Gesundheitswesens allgemein	0	0,00

Gesamt	209	100,00
Häufigste Krankheiten	N	%

7)	Hypertonie, Z.n.Herzinfarkt, Z.n. ACVB	77	79,38
3)	Diab.mell., Hyper-,Hypothyreose	36	83,72
8)	Heuschnupfen, chron.Bronchitis, Asthma bronchiale	16	84,21
11)	Wirbelsäulenmyogelosen, Wurzelreizsyndrome	11	57,89

Frage 75 Können Sie mir außer den schon genannten noch 1 Medikament nennen, das man ohne Rezept kaufen kann?

	N	%	
1)	Verdauung und Stoffwechsel	60	12,55
2)	Blut und blutbildende Organe	0	0,00
3)	Kardiovaskuläres System	6	1,26
4)	Dermatologica	23	4,81
5)	Urogenitalsystem und Sexualhormone	2	0,42
6)	Systemische Hormonpräparate excl. Sexualhormone	0	0,00
7)	Allgemeine systemische Antiinfektiva	1	0,21
8)	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	1	0,21
9)	Muskel und Skelettsystem	15	3,14
10)	Zentrales Nervensystem, Antipyretika, Analgetika	226	47,28
11)	Antiparasitäre, Insektizide und Repellenzien	0	0,00
12)	Respirationssystem	139	29,08
13)	Sinnesorgane	5	1,05
14)	Verschiedenes	0	0,00
Gesamt	478	100,00	

Häufigste Medikamente	N	%
10)ASS, Paracetamol, Kombi-Präparate	219	96,90
12)Nasentropfen, Grippe-Kombi-Medikamente	130	93,53
1)Vitamine, Mineralien, Magen-Darm-Therapeutika	55	91,67
4)Wundheilungssalben, top. Antiallergika	19	82,61
9)Antirheumatika	12	80,00

Frage 76	Sagen Sie mir bitte, wie alt Sie sind?	N	%
18 – < 25		34	7,89
25 – < 45		199	46,17
45 – < 65		125	29,00
> 65		73	16,94
Gesamt		431	100,00
Mittelwert			46,46
Median			43,00

Frage 77	Sie sind	N	%
<input type="checkbox"/> männlich		162	37,59
<input type="checkbox"/> weiblich		269	62,41
Gesamt		431	100,00

Frage 78	Welchen Schulabschluss haben Sie?	N	%
<input type="checkbox"/> Abitur		137	31,79
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss		168	38,98
<input type="checkbox"/> Volksschulabschluss/ Hauptschulabschluss		123	28,54
<input type="checkbox"/> kein Abschluss		2	0,46
<input type="checkbox"/> anderes		1	0,23
Gesamt		431	100,00
Mittelwert			1,98
Median			2

Frage 79 **Wieviele Einwohner hat Ihr Wohnort? Hat Ihr Wohnort**

	N	%
<input type="checkbox"/> bis 5.000	112	25,99
<input type="checkbox"/> 5.001 bis 20.000	107	24,83
<input type="checkbox"/> 20.001 bis 100.000	92	21,35
<input type="checkbox"/> über 100.000	120	27,84
Gesamt	431	100,00
Mittelwert		2,51
Median		2

9.3 Argumentationshilfen und standardisierte Antworten zum Telefoninterview

Wieso fragen Sie denn nach dem Geburtstag?

(Die Person, die zuletzt Geburtstag hatte, ist nicht da, können Sie nicht mich befragen?)

Die Teilnehmer an dieser wissenschaftlichen Befragung sollen rein zufällig ausgewählt werden. (Die Telefonnummer Ihres Haushaltes wurde anonym durch ein Zufallsverfahren per Computer gezogen.)

Auch die Person, die im Haushalt befragt wird, soll zufällig bestimmt werden, deshalb bin ich als Interviewer angehalten, tatsächlich nur die Person zu befragen, die zuletzt Geburtstag hatte.

Was ist das für eine Befragung?

Die Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen unter der Leitung von Professor Kochen ist eine Forschungseinrichtung, die sich mit wichtigen Fragen der hausärztlichen Tätigkeit befasst. Wir führen zur Zeit eine wissenschaftliche Befragung durch, um die Meinung der Bevölkerung in Bezug auf Selbstmedikation und zur Arbeit von Hausärzten zu erforschen. Wir möchten gerne wissen, ob sie ohne Wissen Ihres Arztes Medikamente einnehmen oder anwenden und wie ihr Hausarzt dazu steht. Es sind keine Vorkenntnisse notwendig, um die Fragen zu beantworten.

Was ist die praktische Bedeutung der Befragung? / Was hat sie für Konsequenzen?

Mit der Befragung soll ein Beitrag dazu geleistet werden, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung in der gesundheitspolitischen Diskussion berücksichtigt werden. Die Ergebnisse fließen in die Arbeit der Abteilung Allgemeinmedizin mit ein, die z. B. durch Veröffentlichungen an der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion beteiligt ist.

Wer ist der Auftraggeber?

Die Abteilung Allgemeinmedizin der Georg-August-Universität Göttingen ist eine Forschungseinrichtung, die sich mit wichtigen Fragen der hausärztlichen Tätigkeit befasst (z. B. mit den Wünschen von Patienten an ihren Hausarzt, Besonderheiten in der Betreuung chronisch kranker Patienten, Probleme der Finanzierung des Gesundheitswesens und anderes).

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus?

Die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz werden streng eingehalten, d.h. Ihre Telefonnummer wird nach diesem Anruf gelöscht, so dass Ihre Antworten absolut anonym sind.

Wie kommen Sie gerade auf mich? / Woher haben Sie meine Telefonnummer?

Ihre Telefonnummer wurde nach einem Zufallsverfahren ausgewählt. Ihre Telefonnummer wurde in einem Zufallsgenerator generiert. Auf diese Weise soll eine repräsentative Stichprobe an der Befragung teilnehmen.

Was meinen Sie mit dem Begriff „Hausarzt“?

Damit ist ein Arzt gemeint, zu dem Sie im Allgemeinen im Krankheitsfall gehen, um sich mit Ihm zu beraten.

9.4 Informationsbrief

Informationsbrief

Sehr geehrte Frau

Sehr geehrter Herr

Wie vereinbart erhalten Sie weitere Informationen über die **Telefonbefragung** zum Thema **Selbstmedikation**.

Anhand dieser telefonischen Befragung möchten wir herausfinden

- wie oft Menschen in Deutschland Medikamente ohne Rezept einnehmen
- ob Selbstmedikation ein Gesprächsthema beim Hausarzt ist oder sein sollte und
- wie häufig neue Techniken, wie z.B. das Internet für Selbstmedikation genutzt werden

Wichtig hierbei ist:

- für dieses Interview ist kein Vorwissen nötig
- das Interview wird nicht länger als 15 min. dauern
- Ihre Auskünfte werden anonym ausgewertet. Ihre Telefonnummer wurde nach einem Zufallsprinzip ausgewählt und nur mit Ihrer Zustimmung bis zu unserem verabredeten Zweitanruf aufbewahrt; anschließend wird sie sofort gelöscht.

Die Abteilung Allgemeinmedizin der Georg–August–Universität Göttingen ist eine Forschungseinrichtung, die zum Beispiel das Verhältnis zwischen Patient und Hausarzt untersucht. Auch Probleme der Finanzierung des Gesundheitswesens sind ein wichtiges Forschungsthema. Ein genaues Wissen über Selbstmedikation könnte die hausärztliche Betreuung von Patienten verbessern.

Wir hoffen sehr, Sie als Interviewpartner/in gewinnen zu können und werden uns zum verabredeten Termin wieder bei Ihnen melden. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer

0551-392648

Sekretariat: 0551-392638

zur Verfügung.

Mit bestem Dank für Ihr Interesse und
mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Michael M. Kochen

PD Dr. Wolfgang Himmel

cand. med. Maik-Andre Bardeck

Danksagung

Ich danke Herrn Priv.-Doz. Dr. disc. pol. W. Himmel für die stets unermüdliche und hervorragende Betreuung bei der Erstellung dieser Arbeit sowie die wichtigen Anregungen.

Des Weiteren danke ich Herrn Prof. Dr. med. M. M. Kochen für die konstruktive Kritik, sowie den Mitarbeitern der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen für die kollegiale Unterstützung.

Lebenslauf

Ich wurde am 13.06.05 als zweites Kind von Brigitte und Wolfgang Bardeck in Göttingen geboren. Nach meiner Schulzeit, die ich 1993 mit der allgemeinen Hochschulreife am Hainberg Gymnasium in Göttingen abschloss, absolvierte ich von November 1993 bis Januar 1995 meinen Zivildienst als Stations- und Pflegehelfer an der Universitätskinderklinik Göttingen.

Anschließend nahm ich zum Wintersemester 1995 das Studium der Humanmedizin an der Universität Göttingen auf. Im März 1998 konnte ich den vorklinischen Abschnitt abschließen. Das erste Staatsexamen bestand ich im März 1999, das zweite Staatsexamen im September 2001. Im Oktober 2001 begann das praktische Jahr an der Universitätsklinik Göttingen mit den Fächern Unfallchirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie als Wahlfach.

Famulationen leistete ich in verschiedenen Krankenhäusern (Innere Medizin, Anästhesie, Pädiatrie) und Arztpraxen (Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin von Dr. Levin und Prof. Kochen in Waake, Facharztpraxis für Chirurgie und D-Arzt-Verfahren Dr. Kuhn in Göttingen) ab. Das Studium der Humanmedizin beendete ich mit dem Bestehen des dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung im November 2002 mit der Note 2.

Nach Absolvierung von 18 Monaten als Arzt im Praktikum arbeite ich seit Erhalt der Vollapprobation im Oktober 2004 als Assistenzarzt der Abteilung für Kinderchirurgie und schwerbrandtverletzte Kinder des Kinderkrankenhauses Park Schoenfeld in Kassel.