

# Praxisforschung – Erwartungshaltung unserer PatientInnen



Peter Tschudi

Referat am Symposium «20 Jahre Hausarztmedizin –  
10 Jahre FIHAM» am 26.8.2004 in Basel

Für die Kluft zwischen medizinischem Wissen und ärztlichem Handeln gibt es verschiedene Gründe. Einer davon ist die Erwartungshaltung des Patienten und/oder des Arztes. Zwei Studien, Basinus und ARTIME, die das FIHAM Basel zusammen mit den Hausärzten der Region Basel und dem Institut für klinische Epidemiologie durchgeführt hat, zeigen, welche Auswirkungen die Erwartungshaltung von Patient und Arzt auf ein Forschungsprojekt haben kann und welche Folgerungen aus diesen Studien gezogen werden können. Zwei weitere Studien, «Explore what patients expect ...» und «The Future Patient in Switzerland», zeigen die Bedeutung der Erwartungen.

*Différentes raisons expliquent le fossé qui existe entre le savoir médical et le traitement. L'une d'entre elles est l'attente des patients et patientes et/ou du médecin. Deux études, Basinus et ARTIME, conduites par le FIHAM Bâle avec les médecins généralistes de la région de Bâle et l'Institut d'épidémiologie clinique, montrent quelle influence les attentes du patient et/ou du médecin peuvent avoir sur un projet de recherche et quelles conclusions peuvent être tirées de ces études. Deux autres études, «Explore what patients expect ...» et «The Future Patient in Switzerland», montrent l'importance de ces attentes.*

## Die Basinus-Studie

Ursprünglich war geplant, in nur einem Winter in 26 Hausarztpraxen und in der HNO- und der Medizinischen Poliklinik eine praxisbezogene doppelblinde Behandlungsstudie «Antibiotikum versus Placebo der akuten Sinusitis» durchzuführen. Aus diesem einen Winter wurden vier Winter, bis die notwendige Anzahl der eingeschlossenen Patienten von 252 erreicht wurde. Es waren zwar mehr als genügend Patienten mit einer akuten Sinusitis in den Praxen und Polikliniken gesehen worden, nur wollte der grösste Teil der Patienten und/oder ihre Ärzte an der Studie nicht teilnehmen.

Die Studie [1] war sehr wahrscheinlich von Beginn an selbstselektionierend. In den 4 Wintern der Studie von 1997–2001 wurden insgesamt 1565 Patienten mit Verdacht auf eine akute Sinusitis erfasst und auf den Loglisten festgehalten. Lediglich 252 Patienten konnten in die Sinusitis-Studie eingeschlossen werden. Bei nur 16% der Fälle waren also Patient und Arzt bereit, ohne spezielle Erwartung bezüglich der Behandlung der akuten Sinusitis an der Studie mitzumachen. 84% oder 1313 Patienten wurden hingegen nicht eingeschlossen, weil der Patient und/

oder Arzt gegen die «blinde» Behandlung waren: Bei einem Drittel von diesen fanden sich klare Ausschlusskriterien; ein Drittel wurde aus ärztlichen Überlegungen und ein Drittel auf Wunsch des Patienten ausgeschlossen.

## Erwartungshaltung der 693 aus ärztlicher Sicht potentiell einschliessbaren Patienten

Von den 693 Patienten, die aus ärztlicher Sicht für die Studie in Frage kamen und einschliessbar waren, verweigerten 441 Patienten oder 64% die Teilnahme an dieser Studie.

Wollte der Patient unbedingt ein Antibiotikum, wurde er nicht eingeschlossen und hat sein Antibiotikum erhalten. Das waren immerhin 220 Patienten oder 32% der potentiell einschliessbaren Patienten. Das Gleiche galt umgekehrt: Wer unbedingt *kein* Antibiotikum wollte, hat keines bekommen und wurde ebenfalls nicht eingeschlossen. Erstaunlich ist, dass nur 11% der Patienten explizit das Antibiotikum ablehnten.

43% aller einschliessbaren Patienten hatten eine vorgefasste feste Meinung und wollten klar ein Antibiotikum oder keines! Bei der Rekrutierung der Patienten wurde also schon eine Vorselektion getroffen.

1. Folgerung aus dieser Studie: Äussert sich ein Patient dahingehend, dass er ein oder kein Antibiotikum will, wird sein Wunsch meist berücksichtigt, auch wenn diese Behandlung wissenschaftlich nicht fundiert ist.

#### Erwartungshaltung der 252 eingeschlossenen Patienten

Die 252 eingeschlossenen Patienten konnten ihre Erwartungshaltung bezüglich der schnelleren Linderung der subjektiven Beschwerden und Verkürzung der Zeitdauer bis zur Abheilung ihrer Sinusitis unter einer Antibiotika-Behandlung auf einer visuellen Skala von 1–10 angeben und markieren.

Einen grossen Nutzen der Antibiotikatherapie zur Linderung der Beschwerden und zur Verkürzung der Zeitdauer bis zur Abheilung erhofften sich 44% bzw. 47% der eingeschlossenen Patienten. Unschlüssig waren 41% bzw. 38%.

Der Trend bei den Patienten ist dahingehend zu interpretieren, dass knapp die Hälfte der Patienten daran glaubt, dass Antibiotika zur Linderung der subjektiven Beschwerden und zur Verkürzung der Zeitdauer bis zur Abheilung der Sinusitis nützlich sind.

2. Folgerung aus dieser Studie: Diese Studie hat zusätzlich gezeigt, dass bei denjenigen Patienten, die ein Antibiotikum erhalten haben, die Heilungszeit nicht verkürzt war, auch wenn der feste Glaube an die schnellere Abheilung der Sinusitis mittels eines Antibiotikums vorhanden war.

#### Erwartungshaltung der Ärzte

Die Ärzte haben von sich aus 433 Patienten oder 33% nicht eingeschlossen. Zeitmangel und organisatorische Schwierigkeiten waren wichtige Gründe, aber auch weil die Ärzte einen Patienten zum Beispiel wegen Komorbiditäten oder schwerem Krankheitsverlauf unbedingt mit einem Antibiotikum behandeln wollten.

Eine doppelblinde Behandlungsstudie Antibiotikum versus Plazebo in der Hausarztpraxis, welche die Behandlungsfreiheit des Arztes besneidet, ist also schwierig durchzuführen.

3. Folgerung: Es zeigt sich eindeutig, dass der Hausarzt die Behandlung nicht freiwillig aus seiner Verantwortung abgibt und dem «Zufall» überlässt. Er hat Mühe, eine «blinde» Behandlung zu akzeptieren und dem Patienten zu vermitteln, auch wenn diese gemäss der Literatur evidenzbasiert ist! Der Arzt möchte die Behandlung selber führen und leiten und dafür auch die Verantwortung übernehmen.

4. Folgerung: Der Faktor Zeit und die organisatorischen Schwierigkeiten in der Hausarztpraxis sind weitere ausschlaggebende Momente für die hohe Anzahl von nicht eingeschlossenen Patienten. Die Verschreibung eines Antibiotikums braucht weniger Zeit als das Erklären der Krankheit und des möglichen Verlaufs, fördert aber nicht die Zufriedenheit des Patienten.

#### Eine Frage: Nehmen wir Ärzte in der Hektik des Praxisalltags die Erwartungen unserer Patienten überhaupt wahr?

#### Explore what patients expect and how they communicate with their doctor (Tab. 1)

Frau Van Driel aus Ghent hat im letzten Jahr die Erwartungshaltung der Patienten und die Wahrnehmung der Patientenwünsche durch die Ärzte bei 74 Hausärzten untersucht. 343 Patienten mit akuten Halsschmerzen wurden vor dem Arztbesuch über ihre Konsultationsgründe befragt. An erster Stelle wollten die Patienten etwas gegen ihre Halsschmerzen; der zweitwichtigste Konsultationsgrund war der Wunsch nach einem Status; dann die Information über den Verlauf ihres jetzigen Leidens. Der Wunsch nach einem Antibiotikum kam erst an 11. Stelle [2].

#### Wie haben nun die Ärzte diese Patientenerwartungen wahrgenommen?

Den Ärzten wurde eine Liste mit 13 Punkten abgegeben, und sie mussten nach der Konsultation notieren, welche Erwartungshaltung des Patienten sie wahrgenommen haben.

Diejenigen Patienten, die sich in einer Stresssituation befanden und Hilfe benötigten, haben die Ärzte glücklicherweise alle erkannt. Dann meinten sie, mehr Wünsche nach Antibiotika zu spüren, als dies effektiv dem Wunsch des Patienten entsprach. Auch die Erwartung nach einem Status und Erklärungen über das aktuelle Problem haben die Ärzte nur ungenügend wahrgenommen.

#### Ist Übereinstimmung Zufall?

5. Folgerung: Die Patienten sind am meisten befriedigt mit Informationen und Erklärungen.

6. Folgerung: Die Ärzte vermuten schlecht und schätzen nicht gut ab, was die Patienten wirklich wollen. Wichtig wäre, die richtige patientenbezogene Frage zu stellen, die lautet: «Wie kann ich Ihnen helfen?»

**Tabelle 1. Übereinstimmung zwischen Patientenwunsch und Wahrnehmung des Arztes.**

Patient	Wunsch	Arzt
1.	Schmerzbehandlung	3.
2.	Untersuchung	13.
3.	Erklärung Verlauf	11.
...		
11.	Antibiotikum	2.
12.	Überweisung an Spezialisten	12.
13.	benötigte Hilfe	1.

### The Future Patient in Switzerland<sup>1</sup>

Dass wir in der Schweiz das Patienten-Empowerment auch noch nicht vollständig beherrschen, haben die Erhebungen im Rahmen des Forschungsprojektes «The Future Patient in Switzerland» [3] aufgezeigt. Der Arzt bringt sein Fachwissen und Fachkönnen in das Behandlungsetting mit ein, der Patient seine Erfahrungen mit der Krankheit und sein Verhalten, seine persönlichen Einstellungen und Erwartungen.

Diesen Weg vom passiven und stillen Empfänger medizinischer Leistungen zum informierten und verantwortlichen Teilnehmer wünschen sich 9 von 10 Patienten, aber nur etwas mehr als die Hälfte kann diesen Weg beschreiten.

### ARTIME-Studie

Mit all diesen Erfahrungen und dem Wissen aus kontrollierten Studien, dass bei akuten Infekten des Respirationstraktes rund 75% der Patienten ein Antibiotikum erhalten, obwohl ja bekanntlich eine antibiotische Therapie wenig Nutzen bringt, hat das FIHAM Basel im letzten Winter, zusammen mit dem Institut für klinische Epidemiologie und der Abteilung für Psychosomatische Medizin, eine Studie über die Verschreibung von Antibiotika bei akuten Infekten des oberen Respirationstraktes durchgeführt [4]. 45 Praktiker aus Basel-Stadt und dem Aargau haben bei 900 Patienten 702 Rezepte ausgestellt. Den Ärzten wurde die absolute Behandlungsfreiheit und Patientenführung überlassen!

Und – zur grossen Überraschung und Erstaunen fand sich nur auf 144 Rezepten, also nur in 20%, eine Antibiotikaverordnung!

Ein absolut blendendes Resultat natürlich, was die

Quote der Antibiotikaverschreibungen betrifft – weit unter dem Durchschnitt der internationalen Literatur!

### Verunsichernd gute Resultate – multiple Bias-Möglichkeiten?

Ein Resultat aber auch, das sehr verunsichert hat. Kann dieses Resultat auf alle Hausarztpraxen der Region Basel übertragen werden? Sind diese Zahlen repräsentativ und ist dieses Verschreibungsverhalten der Spiegel des Praxisalltags? Gewisse Zweifel sind berechtigt. In den letzten Jahren hat das FIHAM Basel zwei grosse Studien über die Antibiotikaverschreibung in der Praxis mit divergierenden Resultaten durchgeführt. Welche Aussagekraft haben diese beiden Studien? Sicher konnten einerseits wesentliche Erkenntnisse für die Praxistätigkeit des Hausarztes erarbeitet werden, andererseits wurden aber auch viel mehr Fragen ausgelöst als beantwortet. Fazit: Forschung in der Hausarztpraxis, vor allem auch qualitative Forschung, ist dringend notwendig!

7. Folgerung: Weitere Studien über die Erwartungshaltung von Patient *und* Arzt sind notwendig, denn wir wissen immer noch viel zu wenig über die Patientenerwartung und über das Patientenverhalten und wie diese dem Hausarzt kommuniziert, vom Hausarzt wahrgenommen und im Praxisalltag umgesetzt werden.

### Franz Kafkas «Schloss» – Hoffnung

Zum Schluss ein Text von Franz Kafka, der die Stimmung in der Forschung in der Hausarztpraxis sehr schön wiedergibt:

*«Die Strasse, die Strasse des Dorfes nämlich, führte nicht zum Schlossberg, sie führte nur nahe heran, dann aber wie absichtlich, bog sie ab, und wenn sie sich nicht entfernte, so kam sie doch auch nicht näher. Immer erwartete K., dass nun endlich die Strasse einlenken müsse und nur, weil er es erwartete, ging er weiter.»*

### Literatur

- 1 Bucher HC, Tschudi P, Young J, Periat P, Welge-Luussen A, Zust H, Schindler C. Effect of amoxicillin-clavulanate in clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial in general practice. *Arch Intern Med* 2003;163:1793–8.
- 2 Van Driel M. Explore what patients expect and how they communicate with their doctor. Dep. of GP, Ghent University, Belgium, 2003.
- 3 The Future Patient in Switzerland, das Gesundheitssystem der Zukunft aus Sicht der Bürgerin und Bürger, Schriftenreihe der SGGP Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Nr. 71, 2003.

<sup>1</sup> Länderprojekt Schweiz 2001–2005; Institut für Sozial- und Präventivmedizin Uni Zürich und Lausanne.

- 4 Ramesch A. Analysis of prescriptions for patients with acute respiratory tract infections (ARTI) in primary care. Institut für Klinische Pharmazie, Universität Basel, Diplomarbeit im Rahmen des Staatsexamens 2004. Multidimensional intervention programme to reduce antibiotic prescriptions for acute respiratory tract infections in adults: A randomised controlled trial in primary care; ARTIMES Acute Respiratory Tract Infection Monitoring and Evaluation Study 2003/2004; H.C. Bucher, W. Langewitz, P. Tschudi, M. Battegay, J. Young; Basel Institute for Clinical Epidemiology, Basel; Division of Psychosomatic Medicine, Department of Internal Medicine, University Hospital Basel; Forum für Interdisziplinäre Hausarztmedizin (FIHAM) Basel; Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, University Hospital Basel.
- Weitere Literaturhinweise**
- van Driel M, et al. «I think I know what you want»: patients' expectations and doctors perceptions in consultations for sore throat in general practice. Department of General Practice, Ghent University, Belgium. Vortrag Wonca 04, noch nicht publiziert.
  - Mondloch MV, Cole DC, Frank JW. Does how you do depend on how you think you'll do? A systematic review of the evidence for a relation between patients' recovery expectations and health outcomes. CMAJ 2001;165:174-9.
  - Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study 60. BMJ 1997;315:1211-4.
  - Hamm RM, Hicks RJ, Bembien DA. Antibiotics and respiratory infections: are patients more satisfied when expectations are met? J Fam Pract 1996;43:56-62.
  - Kumar S, et al. Why do general practitioners prescribe antibiotics for sore throat? Grounded theory interview study. BMJ 2003;326: 138-42.
  - Little P, et al. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. BMJ 1997;314:722.
  - Little P, et al. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. BMJ 2004, 328: 444-6.

---

Dr. med. Peter Tschudi  
Praxis Hammer  
Bläsiring 160  
CH-4057 Basel  
Peter.Tschudi@unibas.ch

## Apropos

### Weihnachtsgeschichten

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Redaktion von PrimaryCare möchte zum Jahresende in der Nummer 51-52 / 2004, die am 17.12.2004 erscheinen wird, Weihnachtsgeschichten aus der Feder von Hausärztinnen und Hausärzten publizieren. Geschichten, die Euch besonders bewegt haben, könnt Ihr bis zum 29. November einsenden an Natalie Marty ([marty@primary-care.ch](mailto:marty@primary-care.ch)).

*Die Redaktion*