

**Dr. Hans-Joachim Fuchs, Dr. Ilse Pokorny, Mag. Kurt Angerer**

**Kurzfassung: Work in Progress – Zwischenbericht zu IMPROVE,**  
(das Acronym bedeutet: Implementation of Patient Involvement Instruments to Improve General Practice Care for Older People in Europe)  
**einer internationalen Studie zur Qualitätsverbesserung der ärztlichen Konsultation in der Allgemein- und Familienmedizin**

**EUROPEP-ÖGAM IMPROVE AUSTRIA 1. Projekt: Barriers Study**

**Das ärztliche Beratungsgespräch ist die bei weitem häufigste ärztliche Dienstleistung in der Allgemeinmedizin und daher ein wichtiger Forschungsgegenstand im Kontext der Bemühungen um Qualitätsverbesserungen in der Medizin.**

**Dabei geht es um Steigerung der ärztlichen Reflexivität, der eigenen Umsicht, der Förderung der „Mindful Practice“ (Ronald Epstein 1999). Eigene Sichtweisen im Vergleich zu den Sichtweisen ärztlicher Kolleginnen und Kollegen und zu den Patientenperspektiven vermögen eine ganze Fülle von Anregungen zu vermitteln. Dies ist ein zentrales und international anerkanntes Procedere zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung.**

**Die multinationale Forschungsgesellschaft EUROPEP (European Task Force for Patient Evaluation in Family Practice), geleitet von Herrn Univ. Prof. Dr. Richard Grol, Center for Quality of Care Research, Universität Nijmegen und Limburg, führt vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2003 in elf europäischen Staaten ein vom EU-Biomed Programm gefördertes Forschungsprojekt durch: IMPROVE.**

**Dabei geht es um gut dokumentierte Methoden des „Patient Involvement“, des Einbeziehens, bzw. Einbindens, älterer und hochbetagter PatientInnen in die Informations- und Entscheidungsfindungsprozesse der allgemeinmedizinischen Patientenbetreuung. Dieses groß angelegte multinationale Forschungsprojekt wird ein ganz konkretes Ergebnis bringen: Eine „Tool Box“, also einen „Instrumentenkoffer“, mit sorgfältig ausgewählten Kommunikationsverfahren mit Empfehlungen zur Anwendung in der allgemein- und familienärztlichen Konsultation.**

**Der erste Teil der Studie, die „Barriers Study“, geleitet von Herrn Univ. Prof. Dr. Richard Baker, University of Leicester UK, befaßt sich mit den Einstellungen von ÄrztInnen und PatientInnen zu den verschiedenen „Tools“ und ihrer Anwendbarkeit, zu den „Barriers“ und den „Facilitators“.**

**Befragt wurden durch qualitative Interviews, auf Tonband aufgezeichnet, transskribiert und codiert, von unserem Team - Frau Dr. Carina Bouwensch, Frau Sabrina Kaselitz und Herr Mag. Kurt Angerer - in verschiedenen Siedlungsgrößen Österreichs ansässige 20 HausärztInnen und 50 ihrer PatientInnen im höheren Lebensalter, zwischen 70 und 79 Jahren und 80 Jahren und darüber, zu ihren generellen Einstellungen zum Thema, ihren Erfahrungen und ihrer Beurteilung bezüglich der Verwendung von**

- **Patienteninformationsblättern,**
- **Fragebögen zum Erfassen des Gesundheitszustands und der Lebensqualität (Beispiel: MOS-SF36),**
- **Fragebögen zur Patientenzufriedenheit mit den verschiedenen Aspekten der ärztlichen Leistung (Beispiel: EUROPEP Fragebogen),**
- **Kommunikationstraining für ÄrztInnen (befragt wurden nur ÄrztInnen)**
- **Kommunikationsmittel (Beispiel: Graphiken mit der Aufforderung, Fragen zu stellen, Angehörige mitzubringen, Gespräche mit der „Practice Nurse“, bzw. Ordinationshilfe zu führen)**
- **Patientenselbsthilfegruppen.**

**In der folgenden Zusammenfassung des gegenwärtigen Standes unserer Studie werden die Ergebnisse in ihren polyvalenten Differenzierungen durch authentische Zitate exemplarisch belegt und reflektiert, die uns geeignet erscheinen, das Thema des „Patient Involvement“ bis hin zum „Patient Empowerment“ in seiner ganzen Bandbreite und Komplexität darzustellen und zu verdeutlichen. Dabei werden verschiedene Entwicklungsstadien der Patient-Arzt-Beziehungen sichtbar, die auch Unterschiede zwischen städtischer, kleinstädtischer und ländlicher Bevölkerung aufweisen.**

**Die generellen Einstellungen zum „Patient Involvement“ sind bei den befragten Hausärztinnen und Hausärzten erfreulich positiv:**

*Ja klar, das ist eine Selbstverständlichkeit.*

*(P11, Landärztin, 44a, 60-80 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Ich kann nur sagen, wie ich das mache: ich versuche die Leute immer viel mitentscheiden zu lassen. Ich versuche immer, ihnen die Behandlungsoptionen vorzustellen, und sie dann selber entscheiden zu lassen. Das finden manche gut und manche eben überhaupt nicht.*

*Es gibt viele, die lieber dominiert werden vom Arzt...Also die jungen akzeptieren das gut, die älteren wollen eher Handlungsanweisungen unter dem Motto: Sie sind der Arzt, Sie müssen wissen, was ich zu tun habe...*

*(P14, Ärztin in Kleinstadt, 32a, 40 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Ja, ich meine, im Prinzip mache ich das ja eh' ständig, ich frag ja den Krebspatienten, ob er zu Hause bleiben will, ob er zu Hause eine Therapie machen will; ich präsentiere ihm verschiedene Therapieformen, und er entscheidet sich dann dafür, die zu machen, die er will...*

*(P12, Arzt in Kleinstadt, 42a, 45 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Das Einbinden älterer PatientInnen wird als wichtige ärztliche Aufgabe erkannt, die in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird:**

*Ich unterscheide nicht, wie alt ein Patient ist, wenn ich ihn einbeziehe, dann habe ich bei jüngeren wie bei älteren ein gutes Gefühl, daß sie mich genauso gut verstehen, vielleicht sogar manchmal noch besser, als jüngere Patienten. Es gibt sicher kein Kommunikationsproblem dabei. Es gibt eigentlich nur Mangel an Zeit und Möglichkeiten. Das Setting ist, wenn der Warteraum ganz voll ist, und die Patienten wissen das, wenn sie reinkommen, nicht ideal dafür. Aber grundsätzlich sind alte Herrschaften dazu sicherlich geeignet, um eingebunden zu werden.*

*(P2, Arzt in Großstadt, 45a, 50-60 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Ältere Patienten sind genügsamer. Sie erwarten eine direkte Behandlung mit Ratschlägen usw., nicht ein Einbeziehen...*

*Im persönlichen Gespräch liegt die Zukunft, in der Mitgabe von Information. In der Information, die den Patienten mitgegeben wird. Ich, beispielsweise, mache es so, daß ich alle Befunde den Patienten mitgebe..*

*(P13, Arzt in Großstadt, 50a, 25 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Sie wird mit der Compliance der PatientInnen verknüpft:**

*Allgemein ist das Verantwortungsbewußtsein gefragt und die Selbständigkeit des Patienten, und das ist nur positiv. Wenn er möglichst umfassend in sämtliche Entscheidungen und Diagnosen einbezogen wird, weil damit auch die Compliance erhöht wird.*

*(P4, Arzt in Großstadt, 46a, 15-20 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Im Prinzip ist es an sich gut, aufgeklärte Patienten zu haben, weil die auch - durch die ganze Mediensituation - es ist schon gut, wenn sie wissen, worum es geht, weil sie dann gezielt informiert sind und die Compliance dann doch besser ist...*

*(P12, Arzt in Kleinstadt, 42a, 45 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Es ist ein wichtiges Ziel ärztlicher Kommunikation für ältere wie für jüngere PatientInnen.**

**Einschränkungen werden mit Hinweis auf sensorische und mentale Leistungseinbußen mancher hochbetagter PatientInnen genannt:**

*Ich mache keinen Altersunterschied, aber ich mache einen Unterschied, wenn ich merke, daß der Patient geistig abbaut.*

*(P15, Arzt in Großstadt, 59a, 30 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Ich habe die größten Probleme mit meinen Patienten durch die altersbedingte Schwerhörigkeit.*

*(P16, Arzt in Kleinstadt, 45a, 60 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Mündliche Konsultationen werden vor der Bearbeitung schriftlicher Unterlagen zumeist bevorzugt genannt.**

*Ich glaube, daß das ärztliche Gespräch in jeder Behandlung das Wichtigste ist. Sobald so ein Formular ausgefüllt wird, ist das wie auf einem Amt.  
(P14, Ärztin in Kleinstadt, 32a, 40 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Die Befragung vom „Mini Mental Status“. Ich weiß nicht, ob Ihnen das ein Begriff ist (Interviewer verneint), da gibt es solche Fragebögen, wo man von den Patienten versucht, den Zustand der geistigen Fähigkeiten zu überprüfen, ob eine beginnende Demenz vorliegt oder nicht. Das sind Fragebögen, die ich mit den Patienten hier mehr oder weniger erarbeite...  
(P18, Ärztin in Kleinstadt, 55a, Zahl der persönlichen Patientenkontakte: keine Angabe )*

**Tools:**

**Das am häufigsten verwendete schriftliche Hilfsmittel ist das Patienteninformationsblatt, das allerdings unterschiedlich bewertet wird.**

*Ich denk schon, daß das Gespräch das wichtigste ist und in Verbindung damit dann eine Broschüre , weil er nimmt´s ja ganz anders an, wie wenn ihm draußen die Ordinationshilfe die in die Hand drückt... in der Regel ist es so, daß wenn´s ich ihnen in die Hand drück´, dann lesen sie es sicher...eigenartig, ja.  
(P12, Arzt in Kleinstadt, 42a, 45 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Es gibt wenige Broschüren, die wirklich patientengerecht sind: Mit großer Schrift, mit deutlichen kurzen Sätzen. Manches ist zu kompliziert.  
(P18, Ärztin in Kleinstadt, 55a, Zahl der persönlichen Patientenkontakte: keine Angabe)*

**Fragebögen zur Patientenbefragung sind den meisten ÄrztInnen bereits bekannt. Eigene Erfahrung damit haben aber erst wenige. Dabei wird ihre Anwendung mehrheitlich als nützlich und sehr nützlich bewertet.**

*Ich habe an der EUROPEP-Studie teilgenommen... Ich kann meine Fehler erkennen, ich kann mehr auf die Wünsche meiner Patienten eingehen. Es verbessert die Kommunikation...Ich bekomme mehr Informationen über meine Patienten, ich bekomme mehr Informationen über meine Behandlungsmethoden, ich kann daraus mehr lernen, und das dann für meine anderen Patienten verwenden.  
(P6, Ärztin in Großstadt, 43a, 30 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Diesen Feedback Bogen (Blatt zur Erhebung der Patientenzufriedenheit) kann ich mir vorstellen, zu gebrauchen.  
(P20, Arzt in Großstadt, 39a, 15-20 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Ebenfalls bekannt, aber kaum verwendet sind Fragebögen zur Erhebung des Gesundheitszustand und der Lebensqualität.**

*Ich denke, es ist ein großer Vorteil, wenn die älteren Herrschaften auch einmal zu Wort kommen und sich ausdrücken können und sich einbezogen fühlen. Das ist in unserer Gesellschaft ja relativ selten der Fall.  
(P8, Landärztin, 40a, 25 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Ich nahm an einem Projekt über Krebspatienten teil. Dort wurden auch Fragebögen verwendet. Im allgemeinen Praxisalltag verwende ich jedoch keine Fragebögen (Zeitmangel). Wenn Tests durchgeführt werden, fühlen sich die Patienten stärker ernst genommen. Patienten mögen das gerne. Man setzt sich genauer auseinander damit. Es ist eine Hilfe und Entscheidungsgrundlage für Patienten, eine Objektivierung... Zufriedenheit über das Ernstgenommenwerden; ein Leben lang kümmerte sich niemand um sie.*

*(P11, Landärztin, 44a, 60-80 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Fähigkeit zu guter Kommunikation erscheint fast allen ÄrztInnen essentiell; fast die Hälfte der Befragten sind bereits Inhaber von Diplomen für psychosoziale, psychosomatische oder sogar psychotherapeutische Medizin der Österreichischen Ärztekammer; Angebote zum Kommunikationstraining sind den ÄrztInnen mehrheitlich gut bekannt und werden begrüßt.**

*Also die Motivation des Patienten ist überhaupt die Hauptarbeit und die passiert in der Arzt-Patient-Beziehung auch direkt vor Ort: Durch Information; durch Befragung, was für ihn wichtig ist und was weniger wichtig ist; daß man seine Bedürfnislage versucht zu ergründen; daß man versucht, das soziale Umfeld zu erfragen und mit einzubeziehen, zum Teil, daß man die Angehörigen motiviert, etwas zu tun. So ist es.*

*(P17, Arzt in Kleinstadt, 44a, 50 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Das Einbeziehen dritter Personen (Verwandte, Ordinationshilfe, Krankenschwester) wird von allen ÄrztInnen sehr geschätzt und praktiziert.**

*Ich habe die Balint-Gesprächsführung gemacht, oder ich beziehe die Verwandten meiner Patienten bei der Therapieführung mit ein. Das heißt, ich sage ihnen, wann sie die Entwässerungstabletten geben sollen oder daß sie den Blutdruck bei ihren Angehörigen messen sollen.*

*(P16, Arzt in Kleinstadt, 45a, 60 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Die Aktivitäten der Patientenselbsthilfegruppen werden von den befragten ÄrztInnen für sehr nützlich gehalten. Eine regelmäßige Zusammenarbeit wird jedoch nur von wenigen ÄrztInnen angegeben.**

*...Ich erlebe es hier, daß viele alte Menschen absolut alleine sind, und die kommen alle zusammen beim praktischen Arzt, und da wäre es naheliegend, daß man eine Art Kontaktstelle organisiert für alleinstehende Menschen, die sich dann wieder untereinander helfen könnten oder sich auch gegenseitig Gesellschaft leisten könnten; also Selbsthilfegruppen für alleinstehende alte Menschen organisieren.*

*(P4, Arzt in Großstadt, 46a , 15-20 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Alle Arten von Gruppen: Also, wenn man eine Diabetikergruppe macht, eine Hypertoniegruppe, Diät- , Wirbelsäulengymnastikgruppe. Überall dort ,wo man mit dem Patienten mehr ins Gespräch kommt, hat er auch mehr Kompetenz, sein Leiden in die Hand zu nehmen. Jeder, der Blutdruck selber mißt, jeder der Zucker mißt, und jeder, der mit dem Peak-Flow-Meter sein Asthma kontrolliert, ist ein kompetenter Patient, und die Compliance ist wesentlich größer, als wenn man sagt: „Da haben Sie die Schachtel und nehmen Sie´s“*

*(P5, Arzt in Großstadt, 47a, 50 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Patientengruppen habe ich auch schon probiert, aber weniger Erfolg gehabt. Diese Gruppenbildung ist besonders zeitaufwendig.*

*(P16, Arzt in Kleinstadt, 45a, 60 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Die am häufigsten genannte Barriere, die die ÄrztInnen immer wieder an der Verwirklichung ihrer Ziele beim Einbeziehen ihrer PatientInnen in Informations- und Entscheidungsprozesse hindert, ist der Zeitmangel, der regelmäßig im Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen der Hausarztpraxen in Österreich gesehen wird.**

*Also, was ich mir gut vorstellen könnte, was sehr hilfreich wäre, wäre eine bessere Vernetzung der ganzen Dienste, die ältere Patienten in Anspruch nehmen, die sozialen Dienste.*

*(P3, Ärztin in Großstadt, 45a, 30 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Wenn ich die Wahl hätte, wäre ein Problem, das gelöst werden müßte, der Zeitmangel: eine Gruppenpraxis wäre wünschenswert, mehr Ruhe, weniger Leute.*

*(P11, Landärztin, 44a, 60-80 persönliche Patientenkontakte pro Tag )*

*Das heißt, du mußt selektiv viel Zeit zur Verfügung haben.*

*(P12, Arzt in Kleinstadt, 42a, 45 persönliche Patientenkontakte täglich)*

*Vielleicht, daß man die Ordinationsfrequenz des einzelnen Patienten senkt, und daß man den Patienten in die Richtung erzieht, nur dann zu kommen, wenn er das Gefühl hat, „richtig“ krank zu sein...Daß er selber lernt, seinen Zustand abzuschätzen.*

*(P15, Arzt in Großstadt, 59a, 30 persönliche Patientenkontakte pro Tag.)*

**Dies ist ein häufiger Grund zum Ärger und zur Unzufriedenheit.**

*Ich würde mir mehr Zeit nehmen für meine Patienten. Am liebsten hätte ich eine kleine Praxis und die Zeit, mich voll mit meinen Patienten beschäftigen zu können.*

*Da immer mehr Patienten auf uns zukommen werden, wird das Zeitproblem immer größer werden. Das heißt, diese Beratung und Betreuung müßten honoriert werden, dies wiederum bedeutet, das ganze Gesundheitssystem müßte sich ändern. Ich glaube sowieso, daß die Zukunft in der Wahlarztpraxis liegt.*

*(P16, Arzt in Kleinstadt, 45a, 60 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

*Die Zukunft ist düster, und zwar nicht in Bezug, daß man es nicht machen soll oder nicht machen kann, aber ich glaube, es wird immer mehr nötig, und die Leute werden immer älter, nur: Es werden all diese Aufgaben und diese „guten Taten“, wie ich sie immer nenne, in keinster Weise honoriert. (P18, Ärztin in Kleinstadt, 55a, Zahl der persönlichen Patientenkontakte: keine Angabe)*

**Eine junge Ärztin nennt zusätzlich noch einen weiteren Grund ihrer Unzufriedenheit:**

*Ich habe keinen Kassenvertrag, das hängt aber wieder damit zusammen, daß Patienten befragt werden, diese sagen, es ist alles sehr gut, wir werden sehr gut betreut, wir brauchen keine neuen Kassenstellen, wir brauchen keine neuen Stellen, und somit bleibt alles beim alten.*

*(P14, Ärztin in Kleinstadt, 32a, 40 persönliche Patientenkontakte pro Tag)*

**Auch die PatientInnen sind zum „Patient Involvement“ überwiegend positiv eingestellt :**

*Ich finde es eine gute Idee. Dadurch geht man der Sache sozusagen auf den Grund. Für mich ist es selbstverständlich zu wissen, was mit meinem Körper los ist. Ich habe ein sehr sehr gutes Gefühl. Er bemüht sich so um seine Patienten, daß sich ein Arzt nicht mehr bemühen kann...*

*(P30, weiblich, 78a, Berufsschulabschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in ländlicher Gemeinde)*

*Es sollte allgemein schon so sein...ich glaube, da hätte der Patient mehr davon. Aber bitte: Es gibt zwar manche mit Scheuklappen, aber ich bin nicht so ein Mensch..., die sagen: Ich will's nicht wissen. Aber bei mir ist es so: Was es wiegt, das hat's. auf diesem Standpunkt stehe ich.*

*(P49, männlich, 77a, Hochschulabschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Kleinstadt)*

*Es wird zu wenig gesprochen zwischen Arzt und Patient. Wenn ich sehe, mein Arzt ist interesselos, dann fange auch ich nicht an. Es wäre gut, dieses zu verbessern. Prinzipiell bin ich zufrieden mit ihm. Er ist ein wortkarger Mensch und ich bin auch kein großer Redner. Er soll sich mehr erkundigen, wie ich mich fühle, was mir fehlt und was ich habe. Eigentlich brauche ich meinen Hausarzt nicht so oft. Wenn ich bei ihm bin, könnte er sich mehr Zeit nehmen, um mit mir zu reden.*

*(P28, männlich, 79a, Berufsschule, verwitwet, lebt in Familiengemeinschaft in ländlicher Gemeinde)*

*Daß ich einbezogen werde.. ich kann mir das nicht vorstellen...also ich habe mir vorgenommen...also ich bin 77...sollte ich eine schwere Krankheit kriegen, werde ich mich nicht operieren lassen. Erstens gehe ich dann schon früher den Leidensweg und dann muß ich den Weg durch die Operation, nachher die Folgen und dann trotzdem wieder das Ende...verstehen Sie mich? – (Interviewer: Hm) – Die Meinung habe ich.*

*(P26, weiblich, 77a, Ausbildung zur Sanitäterin, geschieden, lebt in Familiengemeinschaft in ländlicher Gemeinde)*

**PatientInnen vertreten mehrheitlich die Meinung, daß ihre eigene Hausärztin, oder ihr eigener Hausarzt sie selbst ausreichend informiert und in Entscheidungen einbezieht.**

*Wir besprechen viel. Er ist nicht zeitlich gedrängt- ist übertrieben... wenn das Zimmer voller Leute ist manchmal... aber er nimmt sich Zeit für seine Patienten... das Gefühl habe ich. Bitte schön, ich weiß nicht...vielleicht bin ich ihm persönlich sympathisch, weil ich mich nicht mit meiner Meinung zurückhalte, wissen Sie? Und vielleicht ist er dadurch ausführlicher...*

*(P49, männlich, 77a, Hochschulabschluß, lebt in Familiengemeinschaft in Kleinstadt)*

*Genügend Mitspracherecht, denke ich, wenn man's ausnützt...manche machen's ja eh nicht... weil früher, wenn ich so denke, vor dreißig Jahren, vor vierzig, da waren sie halt die Götter in Weiß.. da, wenn man irgendwas gefragt hat, da hat man das Gefühl gehabt, daß sie erstens gar nicht Auskunft geben und daß sie sich dabei gedacht haben, man versteht sowieso nicht für was...*

*(P24, weiblich, 73a, verwitwet, Handelsschulabschluß, allein lebend in ländlicher Gemeinde)*

**Die überwiegende Mehrheit der befragten Personen sagt, daß ihre Ärztin , ihr Arzt, genug Zeit für sie hat.**

*Meine Ärztin vermittelt mir, daß sie Zeit hat. Hat mir auch einmal erklärt, warum sie Zeit hat. Hat als Schulärztin noch andere Einkommen. Man gibt zwar trotzdem acht, daß man ihre Zeit nicht über Gebühr beansprucht. Ärztin ist gelassen im Gespräch; hört immer aufmerksam zu, daß es vertraulich behandelt wird, nehme ich sowieso an.  
(P1, weiblich, 74a , geschieden, Matura, lebt allein in Großstadt)*

**Die generelle Zufriedenheit mit und das Vertrauen in die eigene Ärztin , den eigenen Arzt ist sehr hoch.**

*Meinen Sie, daß wenn ich zu ihm komm´ und ihn frag´ wegen meiner Krankheit? Ich kann ihn fragen – und ich werd´ immer eine Antwort kriegen. Und ich hab´ das Gefühl, es ist auch richtig...er denkt nach und sagt mir bestimmt das Richtige...dann denk ich mir, daß ich doch recht gehabt hab´...und wenn Unklarheiten sind, kann ich ruhig fragen...  
(P50, weiblich , 80a, verheiratet, Volksschulabschluß, lebt in Familiengemeinschaft in Kleinstadt)*

*Ich bin zufrieden. Kontrolliere mich auch selber.  
(P2, weiblich, 82a, Gesellin, verwitwet, lebt allein in Großstadt)*

*Gravierend war, wie meine Frau den Schlaganfall hatte und dann aus dem Spital entlassen wurde und wir den Hausarzt aufsuchten. Ich möchte ihn jetzt nicht zuviel loben, aber er war sehr lieb. Er hat mir seine Privatnummer gegeben und gesagt, wenn etwas ist, rufen Sie mich an...Es war etwas, ich rief ihn an, und er ist sofort gekommen...  
(P4, männlich, 81a, Berufsschulabschluß, verwitwet, alleinlebend in Großstadt)*

*Eine Schwierigkeit beim Dr. X. hat man – daß er nix redet, nicht viel redet zumindest... man muß ihm alles aus der Nase heraus ziehen...sonst ist das Verhältnis zum Dr. X. ein sehr gutes....  
(später im Interview) Ja,manchmal wär´s schon gut, wenn er mehr reden täte...auch wenn ich kein Redhaus bin...  
(P20, 77a, männlich, Abschluß Fachschule für Landwirtschaft, verheiratet, lebt mit Familiengemeinschaft in ländlicher Gemeinde)*

**Tools:**

**Verbesserungsmöglichkeiten durch Verwendung der angebotenen Hilfsmittel werden divergierend eingeschätzt.**

*EUROPEP-Fragebogen: Hilfreich, weil ich glaube, daß der Patient zum Großteil, wenn beim Arzt etwas nicht paßt, er sich nicht traut, was zu sagen, aber wenn sie den Fragebogen vor sich haben, dann schreibt es sich leichter, was nicht in Ordnung ist. Manche Menschen sind oft eingeschüchtert und trauen sich nicht zu fragen.  
(P43, weiblich, 77a, HAK-Abschluß, verwitwet, lebt in Familiengemeinschaft in Großstadt)*

*Ich habe vor ein paar Tagen einen Fragebogen ausgefüllt, da ging es zwar um etwas anderes, ganz alltägliche Dinge. Ich habe mir dabei sehr wohl gedacht: Ein älterer Mensch, der etwas unbeholfen ist, was soll der damit anfangen, der kommt da nicht zu Rande, und das trifft auch hier zu. Entweder man ist geistig noch rege, dann ist das kein Problem. Aber ein Mensch, der allein lebt, es könnte schon sein, daß der damit nicht zu Rande kommt. Ich würde sagen: jein.  
(P6, männlich, 78a, HTL-Ingenieur, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Großstadt)*

**Mündliche Konsultationen werden auch von PatientInnen gegenüber der Bearbeitung schriftlicher Unterlagen vorgezogen.**

*Wenn ich ehrlich bin; Die Information hole ich mir von meinem Hausarzt. Weil ich muß Ihnen offen und ehrlich sagen, daß die Patienten-Informationenblätter tun nur den Patienten verunsichern. Weil erstens: ärztliche Ausdrücke kenne ich nicht, und wenn ich dann das lese, kenne ich mich nicht aus. Weil ich gehe zu meinem Arzt, er klärt mich auf und sagt mir auch, warum das so ist und damit gebe ich mich zufrieden.  
(P4, männlich, 81a, Berufsschulabschluß, verwitwet, alleinlebend in Großstadt)*

**Patienteninformationsblätter sind den PatientInnen gut bekannt.  
Zumeist werden sie im Wartezimmer bereit gehalten.  
Manchmal werden sie auch vom Arzt überreicht.**

*Ja, die sind praktisch...Er hat teilweise ähnliche Exemplare dort im Wartezimmer...da blättere ich schon drin.. da kommt man schon ...auf gute Gedanken oder auf solche Sachen, an die man nicht denkt...  
(P49, männlich, 77a, Hochschulabschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Kleinstadt)*

**Grafiken mit der Aufforderung zum Gespräch werden nur selten für nützlich gehalten:**

*Hilfreich. Ja, sicherlich. Viele trauen sich sowieso nix sagen...aber wenn sie das lesen, na, dann sind sie vielleicht ein bisserl aufgeschlossener, daß sie doch...gell.*

*(P27, weiblich, 82a, Volksschule, verwitwet, allein lebend in Kleinstadt)*

*Die Ärztin hat so ein ähnliches Poster in der Ordination hängen, auf dem steht, wenn wir Beschwerden haben, können die Patienten jederzeit Fragen stellen. Dieses Poster wird von sehr vielen Patienten gelesen und die stellen dann auch Fragen.*

*(P35, weiblich, 73a, Hauptschulabschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in ländlicher Gemeinde)*

**Manche PatientInnen offenbarten unseren InterviewerInnen einige recht aufschlußreiche Einblicke in ihre persönlichen Strategien im Umgang mit ihrer Ärztin oder mit ihrem Arzt:**

*Ich sage der Frau Doktor sowieso immer meine Meinung, und schließlich hat man nach diesen Jahren einige Erfahrung, man kann auch schon selber beurteilen, woran es krankt. Und dann mache ich leise einen Vorstoß in die und die Richtung, und dann sagt sie: "Lassen wir untersuchen"; die Vorschläge kommen größtenteils von mir.*

*(P7, weiblich, 74a, HAK-Abschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Großstadt)*

*Aber es ist so, daß ich ihr z.B. Hinweise gebe, unbewußt wahrscheinlich, ob irgend ein Medikament taugt oder nicht, ich sag´ ihr auch, welche Nachwirkungen das, meiner laienhaften Meinung nach, zeigt, so daß sie sich ein Urteil bilden kann. Und das ist auch schon einige Male geschehen.*

*(P6, männlich, 78a, HTL-Ingenieur, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Großstadt)*

*Ich glaube, sie macht alles, wie ich es ihr sage; sie redet nicht dagegen, horcht mich an, und danach behandelt sie mich.*

*(P2, weiblich, 82a, Gesellin, verwitwet, alleinlebend in Großstadt)*

*Darauf würde ich noch sehr Wert legen: Ich kann mich beim Dr.X nicht beklagen..., weil, ich laß´ mich nicht auf die Seite stellen...ich bin der Patient, der etwas braucht und der aufgeklärt werden möchte...und wenn das nicht entsprechend ist, dann fang ich zum Bohren an, bis er sagt, was ich will...oder bis er mich aufklärt, wie ich es haben möchte.. ja, mein Gott, wenn er mit medizinischen Fachausdrücken herumschmeißt, die ich zum Teil nicht versteh´, so frag´ ich ihn, wie er das meint...alles kann man nicht wissen in der heutigen Zeit. Wenn ich nur an die Computertechnik denke...die Worte, die gebraucht werden, da braucht man ein eigenes Lexikon, wenn Sie´s übersetzen wollen...Ja bitte, das ist meine Meinung.*

*(P49, männlich, 77a, Hochschulabschluß, verheiratet, lebt in Familiengemeinschaft in Kleinstadt)*

**Zukunftsaussichten:**

*Ich kenne Praxen von Ärzten, die übergehen vor Patienten, da müßte man wahrscheinlich was machen.*

*(P1, weiblich, 77a, Matura, geschieden, lebt allein in Großstadt)*

**Diese Stellungnahmen von insgesamt siebzig befragten Personen zeichnen als Kollektiv einer qualitativen Studie ein facettenreiches Bild über die aktuellen Entwicklungsstadien der Kommunikation im Rahmen der Patient-Arzt-Beziehungen in Österreich.**

**Die Ziele und Ansprüche der befragten ÄrztInnen erscheinen deutlich höher gesteckt, als die der hochbetagten PatientInnen, die regelmäßig eine Haltung höchster Wertschätzung ihrer persönlichen Ärztin, bzw. ihrem persönlichen Arzt gegenüber einnehmen und große, bzw. sehr große Zufriedenheit mit ihrer ärztlichen Betreuung bekunden.**

**Bei näherer Betrachtung haben sie ebenfalls viele wertvolle Verbesserungsvorschläge beigetragen. Wir betrachten die Wahrnehmung dieser ärztlichen Sichtweisen und dieser Patientenperspektiven als wichtige Grundlage für weitere Qualitätsverbesserungen zur ärztlichen Betreuung älterer und hochbetagter PatientInnen in den österreichischen Allgemeinpraxen.**

**Der nächste Schritt des IMPROVE-Projekts , die „Implementation Study“, geleitet von Herrn Dr. Joachim Szczenyi, AQUA Institut Göttingen, wird sich mit der Anwendung ausgewählter und gut dokumentierter „Tools“ in den Arztpraxen befassen.**

**Für diese Studienphase benötigen wir, das ÖGAM-Studienteam, demnächst wieder zwölf Arztpraxen zur Mitarbeit. Wir gehen mit großen Erwartungen in diese neue Forschungsphase und freuen uns bereits heute darauf, Ihnen weitere Ergebnisse, die der Optimierung der Arzt-Patient-Interaktion und damit der Qualität des österreichischen Gesundheitswesens dienen, präsentieren zu können.**

**Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, die auf der nationalen wie auf der internationalen Ebene die Barriers Study durch ihre Mitarbeit ermöglicht haben, sehr herzlich.**