

K. Faisst, J. Schilling, F. Gutzwiller

Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich

# Qualität der Medikamenten- distribution aus Sicht der Patientinnen und Patienten<sup>1</sup>

## Summary

### *The quality of dispensation of prescriptive medication from the patients' point of view*

A cross-sectional survey investigated quality relevant aspects of the most common distribution channels (pharmacies, self-dispensing physicians) for prescription drugs in Switzerland. A self-administered questionnaire focusing on consumers' behaviour, perception and priorities regarding the process of dispensation of prescriptive medication was mailed to a random sample of 3000 patients, aged 18 years or older, with regular intake of prescriptive medication. Chi-square analysis was performed on 1058 responses.

60% of the respondents received their medication mainly or exclusively from pharmacies and 40% from self-dispensing physicians. In German-speaking Switzerland 53% of participants received their prescription drugs exclusively or mainly from self-dispensing physicians, compared to only 10% in the French-speaking area ( $p = 0.00$ ). This distribution confirms the existing differences in regulation of self-dispensation in these regions. Most of the patients took 2–4 prescriptive drugs a day. The French Swiss received slightly more pres-

criptive medication than the German Swiss ( $p = 0.05$ ). 45% of the participants, especially women and people using a pharmacy, reported additional, usually occasional over-the-counter medication.

Provision of technical information (41%), friendliness (19%), and the availability of drugs (19%) were valued most important when receiving prescription drugs and 96% of the participants were satisfied with the service. In consequence, the participants were strongly bound to their source of drug supply. Some 80% received instructions for use there. However, only half were informed about the purpose of the medication, drugs' side effects, or possible drug interactions. Physicians provided such information more often than pharmacy staff. This observation may be attributable to the double role played by the self-dispensers, who provide medical care and at the same time hand out the drug.

*In conclusion*, patients' satisfaction is achieved equally by both medication channels. However, there is a need to improve counselling to ensure excellence in the supply of drugs.

*Keywords:* quality; medication; pharmacies; self-dispensing physicians

## Zusammenfassung

*Fragestellung:* Das Ziel der Studie war die Erhebung von qualitätsrelevanten Aspekten der bisher gebräuchlichsten schweizerischen Medikamentenvertriebswege (Apotheke, selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte in Praxen).

*Methoden:* Im Rahmen einer Querschnittunter-

suchung wurden 3000 Personen in der Deutsch- und Westschweiz, die regelmässig rezeptpflichtige Medikamente einnehmen, schriftlich befragt. 1058 Rückmeldungen konnten in der Auswertung berücksichtigt werden.

*Ergebnisse:* 60% der Befragten bezogen ihre

---

### Korrespondenz:

Dr. med. Karin Faisst, MPH  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich  
Sumatrastrasse 30  
CH-8006 Zürich  
e-mail: karin@ifspmz.unizh.ch

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie die Kurzfassung dazu sowie das Editorial von Dr. Max Giger in der Schweizerischen Ärztezeitung dieser Woche (Schweiz Ärztezeitung 2000;81:Nr. 12).

Medikamente überwiegend oder ausschliesslich in Apotheken und 40% bezogen ihre Medikamente bei selbstdispensierenden Ärztinnen bzw. Ärzten. In der Deutschschweiz bezogen 53% der Teilnehmenden ihre rezeptpflichtigen Medikamente ausschliesslich oder überwiegend bei selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten gegenüber 10% in der Westschweiz ( $p = 0,00$ ). Diese Verteilung spiegelt unterschiedliche kantonale Regelungen betreffend der Selbstdispensation wider. Am häufigsten nahmen die Befragten 2–4 rezeptpflichtige Medikamente pro Tag ein. Westschweizer nahmen im Gegensatz zu Deutschschweizern tendenziell mehr rezeptpflichtige Medikamente ein ( $p = 0,05$ ). Die Behandlung einer arteriellen Bluthochdruckerkrankung wurde von jedem zweiten als Grund der Tabletteneinnahme angeführt. Den Befragten waren Fachinformation (41%), Freundlichkeit (19%) und Verfügbarkeit der Medikamente (19%) beim Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten am wichtigsten. Insgesamt waren 96% der Befragten subjektiv mit ihrer bisherigen Medikamentenbezugsstelle zufrieden, unabhängig davon, ob sie ihre rezeptpflichtigen Medikamente von selbstdispensierenden Ärztinnen bzw. Ärzten oder in

Apotheken erhielten. 80% der Befragten wurden beim Bezug der Medikamente immer über Einnahme und Anwendung des Medikaments aufgeklärt. Dagegen erhielt nur jeder zweite regelmässig Informationen über mögliche Folgen, falls das Medikament nicht eingenommen wird, mögliche Nebenwirkungen des Medikaments sowie mögliche Interaktionen. Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu Apotheken die Patientinnen und Patienten umfassender informieren. Diese Beobachtung kann unter anderem auf die Doppelrolle der Selbstdispensierenden zurückgeführt werden, die einerseits die Funktion des Behandelnden und andererseits gleichzeitig die des Abgebenden innehaben.

*Folgerungen:* Aus den vorliegenden Daten kann geschlossen werden, dass die beiden genannten Medikamentenkanäle die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten gleichwertig erfüllen. Allerdings besteht Verbesserungsbedarf bei der Patienteninformation, um eine qualitativ hochstehende Medikamentenabgabe zu gewährleisten.

*Keywords:* Qualität; Medikamente; Apotheke; selbstdispensierende Ärzte

## Einleitung

Die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung ist ein Ziel mit hoher Priorität. Eine Dimension der Qualität der medizinischen Versorgung beinhaltet auf Seiten des Versorgers die professionelle Kompetenz, die technische Qualität sowie die Eignung und Wirksamkeit einer Behandlung [1]. Dem stehen als andere Dimension Qualitätserfahrungen von Patientinnen und Patienten gegenüber. Qualitätserfahrungen haben mit der Art und Weise zu tun, wie Patientinnen und Patienten das Gesundheitsversorgungssystem in Anspruch nehmen, und mit dem Grad des Nutzens, den sie daraus ziehen. Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten über ihre Erfahrungen mit der Versorgung können als Grundlage für Verbesserungen der Qualität dienen [2]. Prinzipiell sollten sich Bemühungen zur Qualitätsverbesserung primär auf häufig durchgeführte Prozeduren konzentrieren, die mit hohen Kosten verbunden sind. Dazu zählt die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten. In der Schweiz bestanden beispielsweise 1998 52% aller Behandlungen in der Verschreibung von Medikamenten. 4099 Millionen Franken, die 11% aller schweizerischen Gesundheitskosten ausmachen, wurden 1996 für Medikamente ausgegeben, und in den letz-

ten Jahren stiegen die Ausgaben der Krankenversicherer für Medikamente um 10% jährlich [3, 4].

Mit dem neuen Heilmittelgesetz beabsichtigt der Bundesrat, dieser Kostenentwicklung entgegenzuwirken. Dazu soll der Medikamentenmarkt liberalisiert werden, um einen Wettbewerb zwischen den Anbietern zu erreichen. In der Schweiz ist die Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten kantonal unterschiedlich geregelt, wobei vorwiegend Apotheken und Ärztinnen und Ärzte diese Aufgabe übernehmen. Seit etwa drei Jahren vertreibt ausserdem eine Direktvertriebsapotheke Medikamente vorwiegend für chronisch kranke Menschen auf dem postalischen Weg. Die Liberalisierung der Medikamentenvertriebswege war in den letzten Monaten wiederholt Gegenstand öffentlicher Diskussionen zwischen etablierten, aber auch potentiellen Anbietern. Je nach Standpunkt werden Qualitätseinbussen als Folge der Liberalisierung bzw. der restriktiveren Regelungen des Medikamentenvertriebs befürchtet.

Qualitätsaspekte im Bereich der Medikamentenabgabe sind vielfältig und betreffen überwiegend Aspekte der Struktur- und der Prozessqualität. Zur Strukturqualität zählt beispiels-

weise die Verfügbarkeit der Medikamente; im Bereich der Prozessqualität nimmt unter anderem die verbale und schriftliche Information der Kundinnen und Kunden einen wichtigen Stellenwert ein.

In dieser Untersuchung erhob das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität

Zürich (ISPMZ) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Patienten-Organisation qualitätsrelevante Aspekte der bisher gebräuchlichsten schweizerischen Medikamentenvertriebswege (Apotheke versus Selbstdispensierende). Qualitätserfahrungen von Patientinnen und Patienten bildeten dazu die Grundlage.

## Patienten und Methoden

Mittels einer Querschnittuntersuchung wurden Personen, die regelmässig rezeptpflichtige Medikamente einnehmen, schriftlich befragt. Dazu wurde aus dem Kollektiv eines grossen schweizerischen Krankenversicherers nach dem Zufallsprinzip eine nach Geschlecht stratifizierte Stichprobe gezogen ( $n = 3000$ ). Als weitere Selektionskriterien mussten die Personen über 18 Jahre alt sein, in der Deutsch- oder Westschweiz leben und im Jahr vor der Untersuchung einen definierten Mindestbetrag in Höhe von Fr. 450.– für Medikamente bei ihrem Versicherer ausgelöst haben.

Für die Datenerhebung wurde ein Fragebogen entwickelt, der neben sozio-demographischen Angaben, Fragen zur Medikamenteneinnahme, zu den Gründen des Medikamentenkonsums und zur Medikamentenbezugsstelle enthielt. Sowohl Medikamentenbezieher von Apotheken als auch von selbstdispensierenden Praxen wurden zum Qualitätsinformationsinhalt des Aufklärungsgesprächs bei der Abgabe der Medikamente, zu ihrem persönlichen Wissen und zu Aspekten des Services befragt. Die abschliessenden Fragen

bezogen sich auf die generelle Zufriedenheit beim Bezug und darauf, wo oder wie die Befragten ihre Medikamente am liebsten beziehen möchten. Der Fragebogen wurde in einer Pilotphase bei 48 Personen in Hinblick auf Verständlichkeit und Umfang von der Schweizerischen Patienten-Organisation getestet. Aus Gründen des Datenschutzes wurde das ausgewählte Kollektiv von ihrem Versicherer angeschrieben. Das Begleitschreiben enthielt Informationen über Ziele und Inhalte des Projekts. Zusätzlich wurde ein Fragebogen mit einer Anleitung zum Ausfüllen sowie ein an das ISPMZ adressiertes Rückantwortcouvert beigelegt, mit der Bitte, diesen innerhalb der nächsten 14 Tage ausgefüllt zu retournieren. Entsprechend der jeweiligen Wohnregion war das Schreiben in Deutsch oder Französisch verfasst.

Für die Datenauswertung wurde das Statistikpaket SPSS verwendet. Für statistische Analysen wurde der Chi-Quadrat-Test angewendet und ein Signifikanzniveau von  $p < 0,05$  festgelegt.

## Resultate

1179 Befragte nahmen an der Umfrage teil (Beteiligungsquote: 39%). In der Auswertung wurden 1058 Personen berücksichtigt, die nach eigenen Angaben im letzten Jahr vor der Befragung mindestens ein rezeptpflichtiges Medikament pro Tag einnahmen und damit die Einschlusskriterien erfüllten. Das Kollektiv setzte sich aus 51% Männern und 49% Frauen zusammen. Zwei Drittel der Befragten wohnten zum Befragungszeitpunkt in der Deutschschweiz und zwei Drittel lebten in einem ländlichen Gebiet (Wohnort mit weniger als 10000 Einwohnern). Anteilsmässig war der Kanton Bern am häufigsten vertreten (16%), gefolgt von den Kantonen Zürich (15%) und Waadt (12%). Der Altersschwerpunkt lag bei 60–80 Jahren (57%), die Gruppe der 51–60jährigen war mit 18% und die der über 80jährigen mit 14% vertreten. Während mehr Männer zur Altersgruppe von 61–80 Jahren gehörten (60% Männer vs. 52% Frauen), waren etwas mehr Frauen in der Altersgruppe über 80 Jahre vertreten (11,2% Männer vs. 16,5% Frauen). Diese geschlechtsspezifischen Altersunterschiede sind jedoch statistisch nicht signifikant.

### Medikamentenkonsum

Zwei Drittel der Befragten gaben an, zwei bis vier verschiedene rezeptpflichtige Medikamente pro Tag einzunehmen, jeweils etwa 20% verteilten sich auf ein bzw. fünf oder mehr rezeptpflichtige Medikamente pro Tag (Tab. 1). Mit zunehmendem Alter stieg die Zahl der täglichen Medikamentenzahl signifikant an. Während in der Deutschschweiz 19,7% der Befragten nur ein rezeptpflichtiges Medikament pro Tag bzw. 16,4% fünf oder mehr rezeptpflichtige Medikamente pro Tag einnahmen, nannten in der Westschweiz 14,9% die Einnahme von einem bzw. 21,3% die Einnahme von fünf oder mehr rezeptpflichtigen Medikamenten pro Tag ( $p = 0,05$ ). Die häufigste Ursache der Medikamenteneinnahme war Bluthochdruck (jeder zweite Teilnehmende).

45% der Antwortenden konsumierten zum Befragungszeitpunkt zusätzliche – nicht rezeptpflichtige – Medikamente (Tab. 2). Die Einnahme von zusätzlichen Medikamenten konzentrierte sich dabei auf gelegentlichen Konsum (70%). Während das Alter keinen Einfluss auf diese Beobachtung hatte, bezogen «Apothekengänger» ( $p = 0,02$ ) und Frauen

**Tabelle 1**

Angaben über die Menge von rezeptpflichtigen Medikamenten (Med.), die regelmässig pro Tag eingenommen wurde, aufgelistet nach Geschlecht, Alter, Region, Grösse des Wohnorts und Medikamentenbezugsstelle.

	total n	1 Med./Tag %	2–4 Med./Tag %	≥5 Med./Tag %	p-Wert
Gesamttotal	1058	17,9	64,6	17,6	
Geschlecht					
männlich	521	16,9	63,7	19,4	0,31
weiblich	492	19,5	64,2	16,3	
Alter					
18–50 Jahre	115	31,3	60,0	8,7	0,00
>50 Jahre	913	16,5	64,7	18,7	
Region					
Deutschschweiz	709	19,7	63,9	16,4	0,05
Westschweiz	328	14,9	63,7	21,3	
Wohnortgrösse					
>10000 Einwohner	378	16,7	66,1	17,2	0,55
<10000 Einwohner	599	19,4	63,4	17,2	
Medikamentenbezugsstelle					
Arzt oder Ärztin*	297	17,8	63,6	18,5	0,66***
Apotheke**	464	20,5	62,1	17,5	
Apotheke/Arzt oder Ärztin	222	14,9	67,1	18,0	

\* Medikamentenbezug ausschliesslich bei Selbstdispensierenden

\*\* Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

\*\*\* Signifikanzberechnung für Medikamentenbezug ausschliesslich bei Selbstdispensierenden versus Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

**Tabelle 2**

Angaben über die Menge von – nicht rezeptpflichtigen – Medikamenten (nMed.), die zusätzlich eingenommen wurde, aufgelistet nach Geschlecht, Alter, Region, Wohnortgrösse und Medikamentenbezugsstelle.

	total n	keine %	nur gelegentlich %	1 nMed./Tag %	2–4 nMed./Tag %	≥5 nMed./Tag %	p-Wert
Gesamttotal	892	54,8	31,5	9,4	3,8	0,4	
Geschlecht							
männlich	431	62,2	25,5	7,7	3,9	0,7	0,00
weiblich	441	47,6	37,0	11,3	3,9	0,2	
Alter							
18–50 Jahre	118	45,8	42,4	8,5	2,5	0,8	0,08
>50 Jahre	771	56,2	29,8	9,6	4,0	0,4	
Region							
Deutschschweiz	615	57,2	29,3	9,3	3,6	0,7	0,12
Westschweiz	277	49,5	36,5	9,7	4,3	–	
Wohnortgrösse							
>10000 Einwohner	331	52,9	31,4	10,9	4,5	0,3	0,54
<10000 Einwohner	509	56,8	31,4	8,3	3,1	0,4	
Medikamentenbezugsstelle							
Arzt oder Ärztin*	247	64,4	24,3	6,9	3,6	0,8	0,02***
Apotheke**	412	54,1	32,0	10,2	3,6	–	
Apotheke/Arzt oder Ärztin	194	45,9	37,1	11,9	4,1	1,0	

\* Medikamentenbezug ausschliesslich bei Selbstdispensierenden

\*\* Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

\*\*\* Signifikanzberechnung für Medikamentenbezug ausschliesslich bei Selbstdispensierenden versus ausschliesslich in der Apotheke

**Tabelle 3**

Angaben über den Ort des Medikamentenbezugs aufgelistet nach Geschlecht, Alter, Region und Grösse des Wohnorts.

	total n	nur Apotheke (%)	überwiegend Apotheke (%)	überwiegend Arzt oder Ärztin (%)	nur Arzt oder Ärztin (%)	p-Wert*
Gesamttotal	1002	47,1	13,4	9,3	30,3	
Geschlecht						
männlich	501	48,5	14,2	8,4	28,9	0,3
weiblich	475	45,5	12,4	10,5	31,6	
Alter						
18–50 Jahre	118	56,0	12,5	9,3	22,0	0,02
>50jährige	880	45,7	13,4	9,3	31,4	
Region						
Deutschschweiz	684	30,7	16,1	12,4	40,8	0,00
Westschweiz	318	82,4	7,5	2,5	7,5	
Wohnortgrösse						
>10000 Einwohner	372	55,4	15,6	8,6	20,4	0,00
<10000 Einwohner	575	41,5	12	9,8	36,7	

\* Signifikanzbezeichnung für Medikamentenbezug ausschliesslich bei Selbstdispensierenden versus Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

( $p = 0,00$ ) häufiger zusätzliche – nicht rezeptpflichtige – Medikamente.

### Medikamentenbezug

60% der Befragten gaben an, dass sie ihre rezeptpflichtigen Medikamente im vergangenen Jahr vorwiegend bzw. ausschliesslich in der Apotheke bezogen hatten (Tab. 3). 82,4% der Westschweizer nannten die Apotheke als einzige Bezugsquelle im Gegensatz zu 30,7% der Deutschschweizer ( $p = 0,00$ ). 89% der Antwortenden besorgten ihre Medikamente nur in einer Apotheke. 40% der Antwortenden erhielten ihre Medikamente ausschliesslich bzw. überwiegend von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten. In diesem Kollektiv waren häufiger ältere Menschen ( $p = 0,02$ ) und Personen, die in ländlichen Gebieten lebten ( $p = 0,00$ ), vertreten.

59% der Teilnehmer brauchten unabhängig vom Verteiler üblicherweise weniger als zehn Minuten zu ihrer nächsten Medikamentenbezugsstelle. Am häufigsten wurden Medikamente vierteljährlich bezogen (49% der Antwortenden). Jeder fünfte gab an, dass die rezeptpflichtigen Medikamente gebracht werden. Als Überbringer wurden am häufigsten Partner (26%), gefolgt von Lieferdienst der Apotheke (22%) und Arzt (19%) genannt.

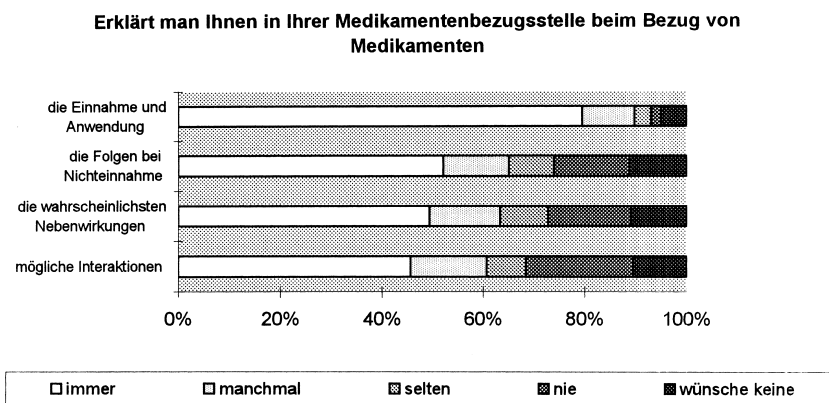
### Qualitätsrelevante Aspekte bei der Medikamentenabgabe

Auf die Frage, welche Aspekte den Befragten beim Bezug von rezeptpflichtigen Medikamen-

ten am wichtigsten sind, wurden Fachinformation (41%), Freundlichkeit (19%) und Verfügbarkeit der Medikamente (19%) am häufigsten genannt. Diese Verteilung variierte nur geringfügig für die zwei untersuchten Medikamentenbezugsstellen. 45% der Patientinnen und Patienten von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten nannten im Vergleich zu den 38% der «Apothekengänger» die Fachinformation etwas häufiger, die Freundlichkeit und die Verfügbarkeit der Medikamente wurde von «Apothekengängern» geringfügig wichtiger bewertet (maximal 5%). Diese Unterschiede waren aber signifikant. Insgesamt waren 96% der Befragten mit dem Service beim Bezug von Medikamenten zufrieden. Unzufriedene Personen führten fehlende Verfügbarkeit der Medikamente und zu wenig ausführliche Beratung als Gründe an. 92,5% der Befragten gaben an, dass ihnen die verbale Aufklärung bei der Abgabe von Medikamenten wichtig sei. Die detaillierteren Angaben zu inhaltlichen Aspekten des Aufklärungsgesprächs zeigten, dass die Befragten am häufigsten regelmässig darüber aufgeklärt wurden, wann und wie sie das Medikament einnehmen bzw. anwenden müssen (80%), gefolgt von «Was passieren könnte, wenn das Medikament nicht eingenommen wird» (52%), «Welches die häufigsten Nebenwirkungen sind und was zu tun ist, falls diese auftreten» (49%) sowie darüber, ob sie gleichzeitig andere Medikamente einnehmen, Alkohol trinken bzw. Auto fahren dürfen (Abb. 1) (46%). Personen, die ihre Medikamente ausschliesslich von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten bezogen, erhielten am häufigsten eine regelmässige Aufklärung über die genannten Aspekte. Sie gaben

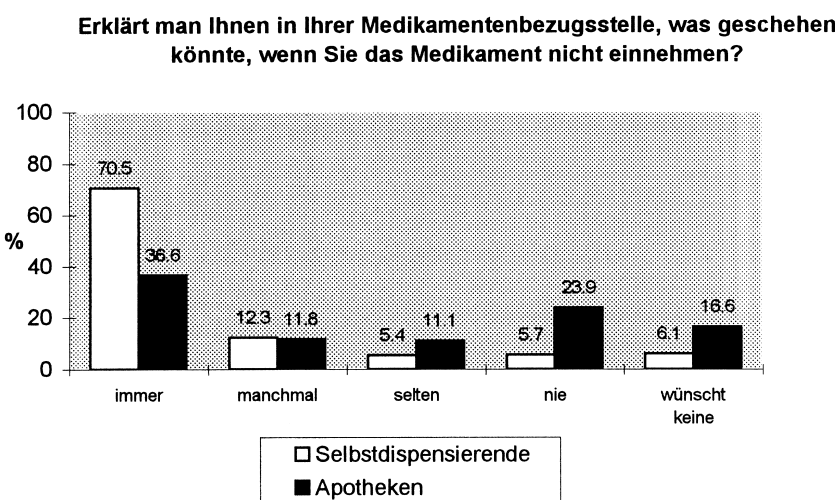
**Abbildung 1**

Häufigkeit mit der die Befragten von ihrer Medikamentenbezugsquelle über die Einnahme und Anwendung (n = 1024), die Folgen bei Nichteinnahme (n = 931), die wahrscheinlichsten Nebenwirkungen (n = 945) und mögliche Interaktionen (n = 940) aufgeklärt wurden.



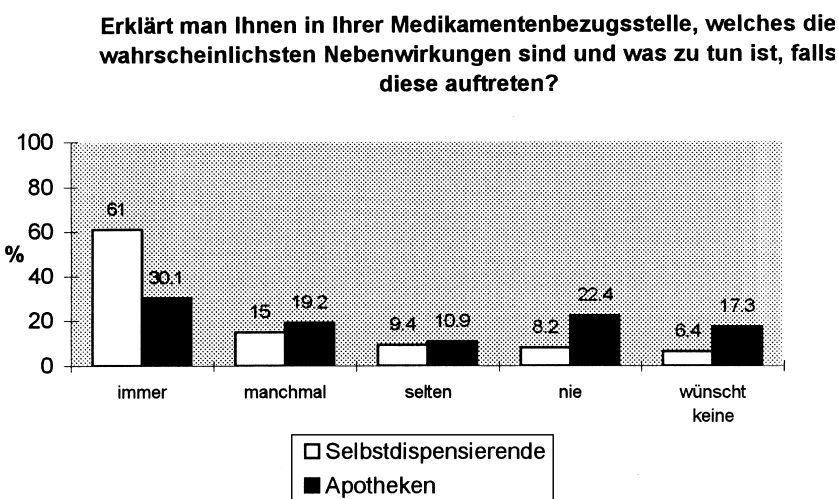
**Abbildung 2**

Anteil der Befragten, die in ihrer Medikamentenbezugsquelle darüber aufgeklärt wurden, was geschehen könnte, wenn sie das Medikament nicht einnehmen. Die Angaben beziehen sich auf antwortende Personen, die im letzten Jahr vor der Befragung ihre rezeptpflichtigen Medikamente ausschliesslich bei Selbstdispensierenden (n = 261) bzw. ausschliesslich in der Apotheke (n = 314) bezogen.



**Abbildung 3**

Anteil der Befragten, die in ihrer Medikamentenbezugsquelle darüber aufgeklärt wurden, welches die wahrscheinlichsten Nebenwirkungen sind und was zu tun ist, falls diese auftreten. Die Angaben beziehen sich auf antwortende Personen, die im letzten Jahr vor der Befragung ihre rezeptpflichtigen Medikamente ausschliesslich bei Selbstdispensierenden (n = 267) bzw. ausschliesslich in der Apotheke (n = 312) bezogen.

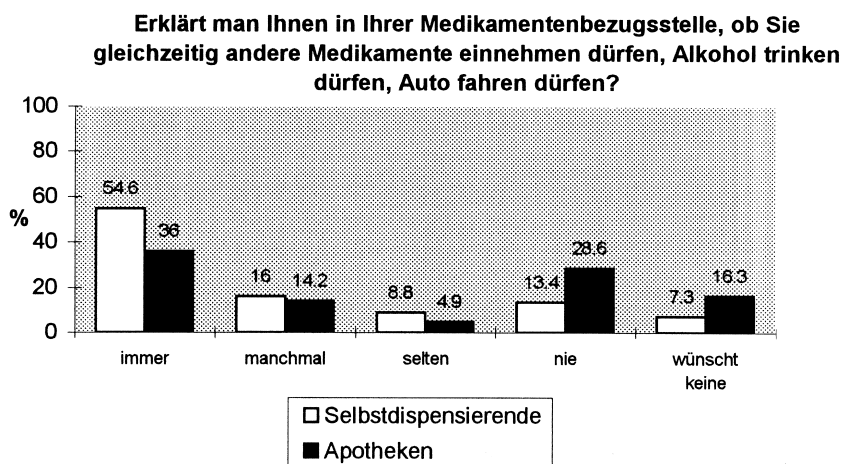


seltener an, dass ihnen das Gespräch nicht wichtig sei und sie daher keine Aufklärung wünschten. Beispielsweise gaben 96% der Befragten von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten an, dass sie immer bzw. manchmal darüber aufgeklärt wurden, wann und wie sie das Medikament einnehmen bzw. anwenden sollten; 2% wünschten explizit keine Aufklärung. Demgegenüber wurden 88% derjenigen, die ihre Medikamente ausschliesslich in Apotheken bezogen, über Einnahme und Anwendung ihrer Medikamente aufgeklärt,

während 7,4% angaben, dass sie keinen Bedarf hatten und daher ausdrücklich keine entsprechende Aufklärung wünschten. Diese Unterschiede waren für Aufklärungsaspekte bezüglich möglicher Wirkungen bei Nichteinnahme, häufiger Nebenwirkungen sowie Interaktionen mit anderen Medikamenten noch deutlicher (Abb. 2–4). Trotz dieser Unterschiede waren 97% der Befragten, die ihre Medikamente ausschliesslich in Praxen bezogen, und 96% derjenigen mit ausschliesslichem Medikamentenbezug in der Apotheke mit der mündlichen

**Abbildung 4**

Anteil der Befragten, die in ihrer Medikamentenbezugsquelle darüber aufgeklärt wurden, ob sie gleichzeitig andere Medikamente einnehmen, Alkohol trinken oder Auto fahren dürfen. Die Angaben beziehen sich auf antwortende Personen, die im letzten Jahr vor der Befragung ihre rezeptpflichtigen Medikamente ausschliesslich bei Selbstdispensierenden (n = 262) bzw. ausschliesslich in der Apotheke (n = 325) bezogen.

**Tabelle 4**

Angaben über die Präferenzen der Befragten, bei welcher Bezugsquelle sie ihre Medikamente am liebsten beziehen möchten, aufgeteilt nach Geschlecht, Alter, Region, Wohnortgrösse und der Bezugsstelle.

	total n	Apotheke (%)	Arzt oder Ärztin (%)	direkt per Post (%)	egal (%)	p-Wert
Gesamttotal	1032	51,1	38,7	5,1	5,1	
Geschlecht						
männlich	518	50,2	36,7	7,1	6,0	0,01
weiblich	490	51,2	41,2	3,1	4,5	
Alter						
18–50 Jahre	121	58,7	22,3	9,9	9,1	0,00
>50 Jahre	908	49,9	41,0	4,5	4,6	
Region						
Deutschschweiz	706	36,1	52,7	5,1	6,1	0,00
Westschweiz	326	83,4	8,3	5,2	3,1	
Wohnortgrösse						
>10000 Einwohner	379	62,3	28,8	4,2	4,7	0,00
<10000 Einwohner	596	43,5	44,8	6,0	5,7	
Medikamentenbezugsstelle						
Arzt oder Ärztin*	300	6,7	88,3	1,7	3,3	0,00***
Apotheke**	464	85,3	4,1	6,0	4,5	
Apotheke/Arzt oder Ärztin	218	40,8	45,0	5,5	8,7	

\* Medikamentenbezug ausschliesslich beim Arzt oder bei der Ärztin

\*\* Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

\*\*\* Signifikanzberechnung für Medikamentenbezug ausschliesslich beim Arzt oder bei der Ärztin versus Medikamentenbezug ausschliesslich in der Apotheke

Information zufrieden (kompetent und ohne Zeitdruck). Die Bedeutung der Aufklärung wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass im untersuchten Kollektiv jeder zehnte Teilnehmende gemäss eigenen Angaben im letzten Jahr wegen unerwünschter Nebenwirkungen in ärztliche Behandlung musste. Eine vertiefende Analyse mittels logistischer Regression zeigte, dass das Auftreten von Nebenwirkungen signifikant negativ mit der Menge rezeptpflichtiger Medikamente korrelierte. Das heisst, Befragte, die ein rezeptpflichtiges Medikament einnahmen, hatten im Gegensatz zu denjenigen mit Mehrfachtabletteneinnahme ein höheres Risiko für das Auftreten von Nebenwirkungen.

Als schriftliche Informationsquelle nutzen

86% der Befragten den Packungsbeilagezettel. 60% der Befragten gaben an, den Inhalt immer zu verstehen, 24% verstanden ihn manchmal und 16% nie. Als Gründe für das Nicht-Verstehen wurden am häufigsten zu viele Fachausdrücke (57%) und zu klein gedruckte Schrift (42%) angeführt.

### Präferenzen der Patientinnen und Patienten

Auf die Frage «Wo und wie möchten Sie Ihre Medikamente am liebsten beziehen?» antworteten 51% der Befragten, dass sie ihre rezeptpflichtigen Medikamente künftig am liebsten in der Apotheke beziehen möchten, und 39% bevorzugten die Selbstdispensation (Tab. 4). 5%

(n = 53) wünschten ihre Medikamente mit der Post zu erhalten, und eben so viele waren sich nicht schlüssig. Diese Verteilung korrelierte mit der bisherigen Art der Beschaffung. Personen, die ihre Medikamente in der Vergangenheit in

der ärztlichen Praxis erhielten, wünschten den Bezug am liebsten auch weiterhin dort, diejenigen, die ihre Medikamente in Apotheken bezogen, bevorzugten diesen Verteiler für die Zukunft.

## Diskussion

In dieser Untersuchung bilden Patientenerfahrungen die Basis für Hinweise zur Qualität der Medikamentenversorgung in der Schweiz. Patientinnen und Patienten, die regelmässig Medikamente einnehmen, wurden dazu als kompetente Auskunftswahl gewählt. Da man annehmen kann, dass vorwiegend chronisch Kranke regelmässig rezeptpflichtige Medikamente einnehmen, widerspiegeln die Ergebnisse vor allem die Erfahrungen dieser Patientengruppe. Die niedrige Beteiligungsquote (39%) entspricht zwar dem Erwartungswert auf Umfragen dieser Art, limitiert allerdings die Verallgemeinerung der Ergebnisse. Ob ein Selektionsbias zu einer Über- oder Unterschätzung der Ergebnisse geführt hat, indem besonders zufriedene bzw. unzufriedene Patientinnen und Patienten antworteten, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Mehrheit der Patientinnen und Patienten ihre Medikamente in der Regel selbst besorgen. Am häufigsten wurden rezeptpflichtige Medikamente in der Apotheke bezogen. Diese Angaben stimmen mit Daten von 1998 dahingehend überein, dass über 60% aller in der Schweiz umgesetzten Medikamente in Apotheken gehandelt wurden und etwa ein Viertel aller praktizierenden Ärztinnen und Ärzte Selbstdispensation betreiben [5]. Da die Selbstdispensation in den verschiedenen Kantonen gesetzlich unterschiedlich geregelt ist, ergibt sich je nach Kanton ein unterschiedlich hoher Anteil von selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten. Während vor allem in der Deutschschweiz neben Apotheken auch selbstdispensierende Praxen zugelassen sind, bestehen in der Westschweiz restriktivere kantonale Regelungen. Die Zahlen dieser Studie widerspiegeln diese regional unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten. In Hinblick auf den Medikamentenkonsum und das Bezugsverhalten hatte die Bezugsquelle einzig auf die Einnahme von zusätzlichen – nicht rezeptpflichtigen – Medikamenten einen Einfluss. So deuten die Ergebnisse dieser Untersuchung darauf hin, dass beim Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten in der Apotheke häufiger noch weitere – nicht rezeptpflichtige – Medikamente

gekauft werden. Die im Vergleich zur Deutschschweiz höhere Einnahme von rezeptpflichtigen Medikamenten in der Westschweiz weisen auf regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung hin. Insgesamt kann aus den Ergebnissen der Studie gefolgert werden, dass den Patientinnen und Patienten in der Schweiz ein guter Zugang zur Medikamentenversorgung gewährleistet ist.

Die Daten zur Aufklärungspraxis bezüglich Einnahme, möglicher Nebenwirkungen, Interaktionen usw. der Medikamente liefern wichtige Hinweise auf die Prozessqualität der Medikamentenabgabe. Dieser Punkt ist wichtig, da eine gute Aufklärung die Compliance und den therapeutischen Erfolg einer Behandlung verbessern [6, 7]. Einerseits müssen Patientinnen und Patienten bereits bei der Wahl und Verschreibung eines Medikaments relevante Informationen von ärztlicher Seite erhalten. Beim Bezug von Medikamenten ist eine ausführliche Aufklärung ebenso wichtig. Die grosse Mehrheit der Befragten war zufrieden mit den Informationen, welche sie bei der Abgabe der Medikamente erhielt. Dabei wurden Patientinnen und Patienten am häufigsten (immer) über Einnahme und Anwendung der Medikamente aufgeklärt, dagegen nur etwa die Hälfte über Folgen bei Nichteinnahme des Medikaments, Nebenwirkungen und mögliche Interaktionen mit anderen Medikamenten. Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu Apotheken die Patientinnen und Patienten umfassender informieren. Diese Beobachtung deckt sich mit Ergebnissen früherer Untersuchungen [8, 9]. Als mögliche Erklärung kommt die Doppelrolle der Selbstdispensierenden in Betracht, die einerseits die Funktion des Behandelnden und andererseits gleichzeitig die des Abgebenden innehaben. Daneben könnten bei Selbstdispensierenden auch bessere Kenntnisse betreffend Wirkung und Nebenwirkungen des «eigenen» und überschaubaren Medikamentensortiments eine Rolle spielen.

Die Bedeutung einer fundierten und umfassenden Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen wird von den Untersuchungsergebnissen unterstrichen. Es zeigte sich, dass 10% der

Befragten im letzten Jahr vor der Befragung wegen unerwünschter Nebenwirkungen der rezeptpflichtigen Medikamente zum Arzt oder ins Spital mussten. Diese Zahl liegt zwar unter den in früheren Studien veröffentlichten Werten, kann aber vermutlich darauf zurückgeführt werden, dass in der jetzigen Untersuchung nur schwerwiegende Nebenwirkungen (die eine ärztliche Kontrolle erforderten) erhoben wurden [10–13]. Obwohl die vorliegenden Ergebnisse darauf hindeuten, dass selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte im Gegensatz zu Apotheken häufiger über mögliche Nebenwirkungen informieren, standen die Angaben zu Nebenwirkungen nicht im Zusammenhang mit der Art der Bezugsquelle. Dies weist darauf hin, dass die Art der Medikamentendistribution keinen Einfluss auf die Gefährdung der Bevölkerung bezüglich der Häufigkeit von unerwünschten Nebenwirkungen der Medikamente hat. Die Beobachtung, dass die Häufigkeit von Nebenwirkungen bei denjenigen Studienteilnehmenden, die nur wenige Medikamente einnehmen, höher war als bei Patientinnen und Patienten mit vielen verschiedenen Medikamenten, ist überraschend. Ein möglicher Erklärungsansatz könnte darin bestehen, dass bei denjenigen Personen, die nur eines bzw. zwei Medikamente einnahmen, das Medikament im Befragungszeitraum neu verordnet wurde. Eine Neuverschreibung birgt ein grösseres Risiko von Unverträglichkeiten, die in der Folge zu einer ärztlichen Konsultation führen.

Die Ergebnisse der Untersuchung belegen, dass Kundinnen und Kunden eine fachlich kompetente Beratung, ein freundlicher Umgang und die Verfügbarkeit ihrer Medikamente wichtig sind. Praktisch alle Befragten (96%) waren mit dem bestehenden Service ihrer Bezugsstelle zufrieden. Dies drückt sich auch darin aus, dass die Mehrheit eine hohe Bindung an ihre bisherige Bezugsstelle hat und ihre Medikamente auch in Zukunft in der gleichen Form erhalten will. Unter Berücksichtigung der Limitierung dieser Studie darf aus den Daten geschlossen werden, dass die in der Studie berücksichtigten Medikamentenvertriebswege die jeweiligen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten erfüllen und aus ihrer Sicht gleichwertig beurteilt werden. Verbesserungspotential besteht bei den Informationen, die Patientinnen und Patienten bei der Abgabe von Medikamenten erhalten. In der öffentlichen Diskussion um Marktanteile bei den Medikamentendistributionswegen wird meist über die Qualität der verschiedenen Vertriebsformen debattiert. Um auch in Zukunft die Qualität der Medikamentenabgabe aufrecht zu erhalten und zu verbessern, scheint die Konkurrenz unter diesen Anbietern ein angebrachtes Mittel. Die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten zwischen den bisherigen Medikamentenversorgern (Arzt vs. Apotheken) könnte möglicherweise zur Verbesserung der Qualität der Medikamentenversorgung und zur Kostenkontrolle in der Gesundheitsversorgung beitragen.

## Literatur

- 1 Delbanco T, Gerteis M, Edgman-Levitan S, Walker J. Measuring and improving quality of care by collecting patients' reports. In: Selbmann H, ed. *Evaluation of Quality Assurance in Medicine*. Gerlingen: Bleicher; 1995. p. 231–53.
- 2 Reiser SJM. The era of the patient. *JAMA* 1993;269:1012–7.
- 3 Bundesamt für Statistik. *Kosten des Gesundheitswesens*. Neuchâtel; 1996.
- 4 Flück R. Deutlicher Kostenschub. *Organ des Konkordats der Schweizerischen Krankenversicherer* 1999;4:54–6.
- 5 *Das Gesundheitswesen in der Schweiz. Leistungen, Kosten, Preise*. Basel: Pharma Information; 1999.
- 6 Haynes R, Wang E, Gomes M. A critical review of interventions to improve compliance with prescribed medications. *Patient Education and Counselling* 1987;19:155.
- 7 Svarstad B. Patient-practitioner relationships and compliance with prescribed medical regimens. In: Aiken L, Mechanic D, eds. *Applications of Social Science to Clinical Medicine in Health Policy*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1986. p. 438.
- 8 Wiederholt JB, Clarridge BR, Svarstad BL. Verbal consultation regarding prescription drugs. *Med Care* 1992;30:159–72.
- 9 Morris LA. A survey of patients' receipt of prescription drug information. *Med Care* 1982;20:596–605.
- 10 Bates D, Cullen D, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implications for prevention. *JAMA* 1995;274:29–34.
- 11 Curb J, Borhani N, Blaszkowski T, et al. Patient-perceived side effects to antihypertensive drugs. *Am J Prev Med* 1985;1:36–40.
- 12 Enlund H, Vainio K, Wallenius S. Adverse drug effects and the need for drug information. *Med Care* 1991;29:558–64.
- 13 Martys C. Adverse reactions to drugs in general practice. *Br Med J* 1994;2:1194–7.