

Abschlussbericht zum Projekt

Evaluation des Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“

Beatrice Groß, Dipl.-Psych., Dr. Sabina Ulbricht, Prof. Dr. U. John

Greifswald, den 30. August 2010

TITEL UND VERANTWORTLICHE

Titel

Evaluation des Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“

Projektleitung

Prof. Dr. U. John, Dr. Sabina Ulbricht

Projektmitarbeiterin

Beatrice Groß, Dipl.-Psych.

Universität Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin (IES)

Walther-Rathenau-Str. 48

17487 Greifswald

Tel. 03834/867700

E-Mail: ujohn@uni-greifswald.de

Projektlaufzeit

01.10.2008 bis 30.06.2010

Kooperationspartner

Bundesärztekammer (BÄK), Berlin; Dr. W. Kunstmann

Fördersumme

Bundesverwaltungsamt: 159.666 €

INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung.....	5
2	Einleitung.....	7
3	Teilstudie 1.....	9
3.1	Arbeits- und Zeitplan.....	9
3.2	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	10
3.3	Durchführung.....	11
3.4	Ergebnisse.....	12
3.4.1	Teilnahme an der Evaluation.....	12
3.4.2	Befragung der Studienteilnehmer.....	14
3.5	Diskussion der Ergebnisse.....	18
4	Teilstudie 2.....	21
4.1	Arbeits- und Zeitplan.....	21
4.2	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	21
4.3	Durchführung.....	22
4.3.1	Stichprobenziehung.....	22
4.3.2	Ablauf der Befragung.....	25
4.4	Ergebnisse.....	28
4.4.1	Teilnahme an der Evaluation.....	28
4.4.2	Befragung der Studienteilnehmer.....	30
4.5	Diskussion der Ergebnisse.....	37
5	Gender Mainstreaming.....	40
6	Gesamtbeurteilung.....	40
7	Verbreitung der Projektergebnisse und Öffentlichkeitsarbeit.....	42
8	Verwertung der Projektergebnisse.....	42
9	Publikationen.....	42

10	Literatur.....	43
11	Tabellenverzeichnis	44
12	Abbildungsverzeichnis.....	46

1 ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten sind in Deutschland weit verbreitet, werden aber in der medizinischen Versorgung bislang noch unzureichend erkannt und behandelt. Der im Auftrag der Bundesärztekammer entwickelte Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ stellt ein kostengünstiges Hilfsmittel dar, um Ärzte beim Erkennen der Problematik sowie der Behandlung betroffener Patienten zu unterstützen. **Ziel:** Der Leitfaden soll hinsichtlich seiner Akzeptanz und Relevanz im ärztlichen Arbeitsalltag evaluiert werden. **Methode:** In einer ersten Teilstudie wurde der Leitfaden von Teilnehmern an den Kursen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ evaluiert. Dazu wurde der Leitfaden in allen Kursen, welche zwischen dem 01.09.2008 und 31.12.2009 stattfanden, ausgeteilt und für das Einverständnis zur Studienteilnahme geworben. 12 Wochen später erfolgte eine Befragung der Studienteilnehmer hinsichtlich ihrer Einschätzung zum Leitfaden. Für die zweite Teilstudie, eine prospektive Evaluation, wurde eine repräsentative Stichprobe aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte mit hausärztlicher Funktion gezogen (n=1822) und zufällig einer Interventions- und Kontrollgruppe zugeordnet. Ärzte der Interventionsgruppe erhielten den Leitfaden zugeschickt, 12 Wochen später erfolgte die Befragung. Die Ärzte der Kontrollgruppe erhielten keine Materialien, sie wurden direkt für eine Befragung kontaktiert. Beide Gruppen beantworteten Fragen zum Erkennen und Behandeln eines problematischen Gebrauchs bzw. einer Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten. Die Interventionsgruppe wurde zusätzlich noch zur Nutzung und Einschätzung des Leitfadens befragt. **Ergebnisse:** In den Kursen zur Suchtmedizinischen Grundversorgung gaben 58,7% der 542 Kursteilnehmer ihr Einverständnis zur Studienteilnahme. Davon konnten 84,0% für die Befragung erreicht werden. Von den Studienteilnehmern haben sich 78,3% mit dem Leitfaden beschäftigt, davon schätzen 67,0% die Relevanz der Inhalte des Leitfadens für den Arbeitsalltag als hoch ein. Ärzte die sich mit dem Leitfaden beschäftigt haben und im Rahmen ihrer Tätigkeit Medikamente verschreiben, geben zu einem Anteil von 31,5% an, ihr Verschreibungsverhalten verändert zu haben. Von der Hausärztestichprobe aus Teilstudie 2 wurden 59,5% der Ärzte in der Interventionsgruppe und 59,0% in der Kontrollgruppe für die Befragung erreicht. Von den 495 Befragten der Interventionsgruppe gaben 448 an, den Leitfaden erhalten zu haben. Von diesen hat sich ein Anteil von 65,2% mit dem Leitfaden beschäftigt. Die einzelnen Abschnitte des Leitfadens bewerten zwischen 59,0% und 72,3% dieser Ärzte als nützlich für den Arbeitsalltag. Ärzte der Interventionsgruppe schätzen die Relevanz der Thematik problematischer Gebrauch

psychotroper Medikamente höher ein, fühlen sich besser zu diesem Thema informiert, sicherer beim Erkennen eines problematischen Gebrauchs und sicherer beim Behandeln einer Medikamentenabhängigkeit als Ärzte der Kontrollgruppe. **Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass der Leitfaden auf Interesse stößt und als relevant für den Arbeitsalltag eingeschätzt wird. Das gilt für Ärzte beider Teilstudien. Außerdem zeigt sich in Teilstudie 1 ein positiver Einfluss der Rezeption des Leitfadens hinsichtlich des Verschreibungsverhaltens. Die systematische Distribution des Leitfadens unter Hausärzten (Teilstudie 2) erhöht die Aufmerksamkeit für die Thematik problematischer Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten und die Sicherheit bei der Erkennung und Behandlung. Somit stellt der Leitfaden eine praktikable und inhaltlich sinnvolle Möglichkeit dar, um in der hausärztlichen Versorgung tätige Mediziner für die Thematik zu sensibilisieren.

2 EINLEITUNG

Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten sind in Deutschland weit verbreitet ¹⁻³, Schätzungen gehen von 1,4 Mio bis 1,9 Mio Medikamentenabhängigen innerhalb der deutschen Erwachsenenbevölkerung aus. Noch einmal so viele Menschen können als gefährdet angesehen werden, eine Medikamentenabhängigkeit zu entwickeln. In der medizinischen Versorgung werden ein schädlicher Gebrauch bzw. eine Abhängigkeit von Medikamenten bislang unzureichend erkannt und behandelt ^{3 4}.

Der im Auftrag der Bundesärztekammer von einem interdisziplinären Expertenteam entwickelte Leitfaden „Medikamente - schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ (Erscheinungsjahr 2007) stellt ein kostengünstiges Hilfsmittel dar, um Ärzte beim Erkennen der Problematik sowie beim Umgang mit betroffenen Patienten zu unterstützen. Er wendet sich primär an Hausärzte und umfasst auf 56 Seiten folgende Themenbereiche:

- (1) Einführung in die Thematik „Patienten mit schädlichem oder abhängigen Gebrauch psychotroper Medikamente in der ärztlichen Praxis“
- (2) Erkennen eines problematischen Konsummusters psychotroper Medikamente, Hinweise zur Gesprächsführung beim Ansprechen eines kritischen Medikamentenkonsums sowie diagnostische Abklärung
- (3) Darstellung der psychotropen Wirkstoffgruppen mit Abhängigkeitspotential hinsichtlich Indikationsgebiet, Wirkungen sowie zu berücksichtigender Besonderheiten
- (4) Therapie der Medikamentenabhängigkeit: Entwicklung eines Problembewusstseins und Motivierung der betroffenen Patienten zur Behandlungsaufnahme sowie Hinweise zur Durchführung des Entzuges differenziert nach eingenommenem Wirkstoff
- (5) Überblick über die Einrichtungen des Suchthilfesystems zur Mit- und Weiterbehandlung

Inhaltlich ist der Leitfaden mit den Leitlinien Medikamentenabhängigkeit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) abgestimmt. Wesentliche Inhalte des Leitfadens wurden zusätzlich in einer Schreibtischkurzversion zusammengefasst, die in ihrem handlichen, laminierten Format als Arbeitsmittel für den täglichen Gebrauch gedacht ist.

Seit seiner Herausgabe steht der Leitfaden den Landesärztekammern als Lernmaterial für das Modul Medikamente in den Kursen zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zur Verfügung. Bisher ist wenig dazu bekannt, wie der Leitfaden in den Kursen eingesetzt und darüber hinaus von den Kursteilnehmern genutzt wird. Daher soll in einer ersten Teilstudie die Akzeptanz und Einschätzung des Leitfadens von Teilnehmern an den Weiterbildungskursen untersucht werden. Es ist zu vermuten, dass diese Mediziner einen an suchtmedizinischen Fragen besonders interessierten Teil der Ärzteschaft repräsentieren. Da der Leitfaden primär für den Einsatz in der hausärztlichen Versorgung entwickelt wurde, erfolgte in einem zweiten Studienteil die prospektive Evaluation der Leitfadennutzung an einer bundesweit repräsentativen Hausärztestichprobe.

3 TEILSTUDIE 1

Im Rahmen der Teilstudie 1 wurde der Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ bei Teilnehmern der Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ evaluiert. Diese Weiterbildung mit einem zeitlichen Umfang von 50 Stunden verfolgt das Ziel, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen zu vermitteln. Der Kurs ist modular aufgebaut. Neben der Vermittlung von Grundlagen, z.B. zur Epidemiologie von Suchterkrankungen oder zu rechtlichen Grundlagen der Versorgung und Behandlung inklusive Substitution mit Ersatzstoffen, werden die Themenbereiche Alkohol/ Tabak, Medikamente und illegale Drogen behandelt. In einem weiteren Modul werden Grundlagen der „Motivierenden Gesprächsführung“ vermittelt. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung qualifiziert Ärzte für die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten.

3.1 Arbeits- und Zeitplan

Tabelle 1 verdeutlicht den beantragten Zeitplan im Vergleich mit den realisierten Arbeitsschritten. Aufgrund zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht absehbarer Unwägbarkeiten ergab sich die Notwendigkeit geringfügiger Modifikationen am Studienablauf. So war die Übermittlung der Kontaktdaten der Kursteilnehmer durch die Kursleiter bzw. Organisatoren der Landesärztekammern aus Datenschutzgründen nicht möglich. Deshalb entschieden wir, die Studie direkt in den Kursen vorzustellen und um Angabe von Kontaktdaten zu bitten. Desweiteren war im Antrag angedacht, alle innerhalb von 10 Monaten stattfindenden Kurse einzuschließen. Jedoch wurden im eingeplanten Studienzeitraum weniger Kurse als antizipiert angeboten. Zusätzlich war die Anzahl der Kursteilnehmer in einigen Kursen deutlich geringer, als bei den Recherchen im Rahmen der Antragstellung ermittelt worden war. Deshalb wurden alle Kurse zur Suchtmedizinischen Grundversorgung über einen Zeitraum von 15 Monaten eingeschlossen.

Tabelle 1: Vergleich Zeitplan laut Antrag und realisierter Zeitplan

Laut Antrag	Realisierung
Vorbereitung Monat 01 - 02 Vorbereitung mit Fragebogenerstellung, Programmierung der Befragung und Terminsteuerung, Leitfadendruck	gemäß Antrag realisiert und erweitert Monat 01 - 03 zusätzlich Kontaktaufnahme mit allen Landesärztekammern sowie Kursverantwortlichen, Erstellung einer Übersicht aller angebotenen Kurse
Durchführung im Feld Monat 03 - 12 Versand der Leitfäden, Durchführung der Befragungen	gemäß Antrag realisiert Monat 01 - 15 Vorstellung der Studie und systematische Ausgabe der Leitfäden in den Kursen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung Monat 04 - 17 Durchführung der telefonischen Befragung, Versand und Eingabe der Fragebögen
Datenaufbereitung und Berichterstellung Monat 13 - 18 Aufbereitung der Kontaktprotokolle und Befragungsdaten, Datenanalysen, Publikationen, Bericht	gemäß Antrag realisiert Monat 17 - 18

3.2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Alle Teilnehmer der Teilstudie 1 wurden in Kursen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung rekrutiert, die von den Landesärztekammern organisiert und durchgeführt werden. Nach Vorstellung der Studie im Kursmodul „Medikamente“ wurde der Leitfaden zunächst systematisch an alle Kursteilnehmer ausgegeben. Anschließend wurden die Kursteilnehmer gebeten, ihre Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummer) für eine einmalige Befragung anzugeben. Nach einer schriftlichen Ankündigung erfolgte 12 Wochen später eine telefonische Befragung zur Evaluation des Leitfadens. Das standardisierte Interview beinhaltete Einschätzungen zu Inhalten und Aufbau des Leitfadens, zur Relevanz des Themas problematischer Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten im Arbeitsalltag sowie Angaben zur Soziodemographie. Die exakten Frageformulierungen können dem Fragebogen im Anhang entnommen werden. Studienteilnehmer, welche keine Telefonnummer angegeben hatten bzw. explizit den Wunsch nach schriftlicher Befragung äußerten, erhielten einen Fragebogen zugesandt. Bei Non-Response erfolgten bis zu zwei Erinnerungsschreiben.

Für Teilstudie 1 werden zunächst Ergebnisse der Teilnehmerrekrutierung in den Kursen dargestellt. Im Anschluss erfolgt der Vergleich von Nutzern und Nichtnutzern des Leitfadens. Nutzer des Leitfadens sind Personen, die eine Beschäftigung mit dem Leitfaden angegeben haben. Weiter werden Ergebnisse zur Bewertung des Leitfadens präsentiert und es wird geprüft, ob die Einschätzung der Relevanz des Leitfadens für den Arbeitsalltag mit Personenmerkmalen im Zusammenhang steht.

3.3 Durchführung

Im September/Oktober 2008 erfolgte zunächst die Kontaktaufnahme zu allen 17 Landesärztekammern (LÄKn), um festzustellen, ob Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ angeboten werden. Bei allen LÄKn, welche entsprechende Kurse anboten, wurde der Termin der nächsten Kurse erfragt. Da die zeitliche Aufteilung der Kurse sehr variierte (1 Woche Blockveranstaltung, bis 5 Veranstaltungen innerhalb eines Jahres), wurde als Bezugsdatum für alle Kurse der Termin festgelegt, an dem das Modul „Medikamente“ (Curriculum Baustein III) behandelt wurde.

Anschließend stellten wir die Studie (Ziel, Inhalt und Ablauf) bei den für die Kursorganisation zuständigen Mitarbeitern der LÄKn telefonisch vor und baten um Unterstützung bei der Teilnehmerrekrutierung im Kurs. Gleichzeitig wurde erfragt, ob für alle angemeldeten Kursteilnehmer ein Exemplar des Leitfadens von Seiten der Kursorganisation zur Verfügung gestellt werden kann. Zusätzlich wurde Kontakt zu den Kursleitern bzw. Referenten aufgenommen, die für das Thema Medikamente verantwortlich waren. Diese wurden gebeten, Inhalt und Ziel der Studie im Kurs vorzustellen und um Teilnahme an der Evaluation zu werben. Dies erfolgte in der Regel ca. 1-2 Monate vor dem Termin des Kursmoduls „Medikamente“.

Nach positivem Bescheid bezüglich einer Studienvorstellung innerhalb des Kurses von Seiten der Kursorganisation der LÄKn sowie des Kursleiters bzw. Referenten, erfolgte der Versand der Studienmaterialien in Abstimmung an die Kursorganisation der LÄK und/ oder an die Kursleiter bzw. Referenten. Dazu gehörten ein Informationsschreiben zur Studie für alle Kursteilnehmer und eine Liste, in der diese sich mit ihren Kontaktdaten eintragen konnten (siehe Anhang). Außerdem waren in einem Begleitschreiben nochmals die wichtigsten Informationen zur Studie für den Kursleiter bzw. Referenten zusammengefasst. Die Studienmaterialien wurden, je nach Bedarf, um die erforderliche Anzahl der Leitfäden ergänzt. In den ersten vier Monaten der Rekrutierung in den Kursen zeigte sich, dass der Anteil der Kursteilnehmer, die ihre

Kontaktaten zur Verfügung stellten, stark variierte (Tabelle 2). Daher wurde ab dem 01.02.2009 der Studienablauf dahingehend modifiziert, dass die Rekrutierung in den Kursen durch einen Studienmitarbeiter persönlich vor Ort erfolgte. Dies konnte in vier Kursen aufgrund terminlicher Überschneidungen, in einem Kurs wegen kurzfristiger Terminänderung nicht realisiert werden.

3.4 Ergebnisse

3.4.1 Teilnahme an der Evaluation

Rekrutierung in den Kursen

Im Zeitraum vom 01.09.2008 bis 31.12.2009 wurden insgesamt 24 Kurse von 12 LÄKn angeboten (Tabelle 2). Von den Landesärztekammern Bremen, Mecklenburg-Vorpommern sowie Schleswig-Holstein werden generell keine Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ angeboten. Interessierte Mediziner werden auf Angebote angrenzender LÄKn verwiesen. Im Saarland und in Sachsen-Anhalt fanden im Untersuchungszeitraum keine Kurse statt. In allen 24 Kursen wurde die Studie vorgestellt. Für 8 Kurse wurden die Leitfäden von den Organisatoren zur Verfügung gestellt. Für 16 Kurse schickten wird den Leitfaden im Vorfeld der Evaluation zu.

Von insgesamt 542 Kursteilnehmern gaben 318 (58,7 %) ihr Einverständnis für eine Teilnahme an der Evaluation. Dabei reicht der Anteil der Teilnehmer mit Einverständniserklärung an der Zahl aller Teilnehmer in den einzelnen Kursen von 9,1% bis 100,0%. In jenen Kursen (n=13), in denen die Rekrutierung durch Kursleiter bzw. Referenten erfolgte, gaben 49,8% (131 der 263 Kursteilnehmer) ihr Einverständnis für die Studienteilnahme. Eine Teilnahmerate von 66,1% wurde in den 11 Kursen erreicht, in denen eine Mitarbeiterin der Studie persönlich die Vorstellung übernahm (187 von 283 Kursteilnehmern).

Tabelle 2: Rekrutierung in den Kursen

LÄK	Termin*	Rekrutierung	Anzahl Kursteilnehmer	Anzahl Teilnehmer mit Einverständnis	%
Baden-Württemberg	22.09.08	Kursleiter /Referent	35	16	45,7
	05.02.09	Kursleiter /Referent	13	11	84,6
	06.02.09	Studienmitarbeiterin	34	26	76,5
	24.09.09	Kursleiter /Referent	26	10	38,5
Bayern	25.07.09	Studienmitarbeiterin	60	16	26,7
Berlin	07.11.08	Kursleiter /Referent	16	07	43,8
	13.11.09	Studienmitarbeiterin	19	15	78,9
Brandenburg	09.10.09	Studienmitarbeiterin	19	14	73,7
Hamburg	03.12.08	Kursleiter /Referent	25	09	36,0
Hessen	13.03.09	Studienmitarbeiterin	11	11	100,0
Niedersachsen	07.12.08	Kursleiter /Referent	33	03	9,1
	25.05.09	Studienmitarbeiterin	29	25	86,2
	30.11.09	Studienmitarbeiterin	15	12	63,2
Nordrhein	19.09.08	Kursleiter /Referent	21	18	85,7
	06.02.09	Studienmitarbeiterin	13	13	100,0
	13.02.09	Kursleiter /Referent	18	07	38,9
	02.05.09	Studienmitarbeiterin	33	17	51,5
	25.09.09	Studienmitarbeiterin	14	10	71,4
Rheinland-Pfalz	08.11.08	Kursleiter /Referent	13	13	100,0
	31.10.09	Kursleiter /Referent	13	13	100,0
Sachsen	20.11.08	Kursleiter /Referent	20	07	35,0
Thüringen	10.10.08	Kursleiter /Referent	18	14	77,8
	09.10.09	Kursleiter /Referent	12	03	25,0
Westfalen-Lippe	29.08.09	Studienmitarbeiter	32	28	87,5
Gesamt			542	318	58,2

*Termin, an dem das Thema „Medikamente“ (Baustein III des Curriculums) behandelt wurde

Erreichbarkeit zur Befragung

12 Wochen nach der Teilnahme am Modul „Medikamente“ und dem Erhalt des Leitfadens wurden die Kursteilnehmer, welche ihr Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben hatten, zu Ihren Erfahrungen mit dem Leitfaden befragt.

Tabelle 3: Realisierte Befragungen und Ausfallgründe

	n	%
Befragung realisiert	267	84,0
telefonisch	181	67,8
postalisch	86	32,2
alle Kontaktschritte durchlaufen und keine Befragung realisiert	45	14,2
Teilnahme zurückgezogen	3	0,9
nicht zu ermitteln	1	0,3
keine Berücksichtigung in Befragung, da kein Kursteilnehmer sondern Referent	2	0,6
Gesamt	318	100,0

Für die Befragung wurden 267 Personen erreicht. Dies entspricht einem Anteil von 84,0% derjenigen, die Kontaktdaten zur Verfügung gestellt hatten (Tabelle 3). Von drei Personen mit Kontaktdaten wurde das Einverständnis an der Befragung teilzunehmen zurückgezogen. Zwei weitere Personen wurden nicht berücksichtigt, da es sich bei ihnen um Referenten des Kurses, nicht aber um Teilnehmer handelte. Von den Personen, welche keine Telefonnummer angegeben (n=44) hatten, wurden 61,4% für die Befragung erreicht, von Personen, welche telefonisch kontaktiert werden konnten (n=274), 87,6%.

3.4.2 Befragung der Studienteilnehmer

Charakteristik der Studienteilnehmer

Die befragten Studienteilnehmer sind zu einem Anteil von 49,4% männlich und im Mittel 46 Jahre alt (Tabelle 4). Fast die Hälfte arbeitet als Arzt in einer Klinik bzw. im Krankenhaus. Ein Großteil (72,8%) hat eine abgeschlossene Facharztweiterbildung, knapp 20% befinden sich in fachärztlicher Weiterbildung. Am häufigsten vertreten sind die Facharztausbildungen

Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und/oder Psychotherapie.

Tabelle 4: Charakteristika der befragten Studienteilnehmer

	n /M	% / SD
Geschlecht		
männlich	132	49,4
weiblich	135	50,6
Alter	46,3	8,4
keine Angabe	5	
Berufsfeld		
Niederlassung	99	37,2
Krankenhaus / Klinik	128	48,1
andere Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens*	19	7,2
freiberuflich	5	1,9
derzeit nicht ärztlich tätig	11	4,1
kein Arzt	4	1,5
keine Angabe	1	
Facharzt		
Facharzttitle vorhanden	193	72,8
in fachärztlicher Weiterbildung	51	19,3
praktischer Arzt	9	3,4
kein Arzt	4	1,5
andere Angaben	8	3,0
keine Angabe	2	
Fachgebiet**		
Allgemeinmedizin	69	35,9
Innere Medizin	24	12,5
Neurologie / Psychiatrie / Psychotherapie / Psychosomatische Medizin	70	36,4
Anästhesiologie	6	3,1
Arbeitsmedizin	3	1,6
Chirurgie	3	1,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	2,6
Innere und Allgemeinmedizin	3	1,6
Kinder- und Jugendmedizin	3	1,6
weitere Fachrichtungen	6	3,1
keine Angabe	1	

* z.B. ambulante Suchthilfeeinrichtungen; JVA, Gesundheitsamt, etc.

** bezogen auf die 193 Teilnehmer, welche einen Facharzttitle haben

Eine detaillierte Aufstellung über die Berufsfelder (mit den Angaben aus den Freitextfeldern) sowie über die Fachgebiete kann einer Übersicht im Anhang entnommen werden.

Nutzung und Einschätzung des Leitfadens

Von den Studienteilnehmern haben sich 78,3% (n= 209) mit dem Leitfaden beschäftigt und konnten eine Einschätzung des Leitfadens vornehmen. Nutzer und Nichtnutzer des Leitfadens unterscheiden sich nicht hinsichtlich personenbezogener Merkmale (Tabelle 5).

Tabelle 5: Vergleich Nutzer und Nichtnutzer des Leitfadens

	Nutzer (n=209)	Nichtnutzer (n=58)	p*
Geschlecht			.427
männlich, %	50,7	44,8	
weiblich, %	49,3	55,2	
Alter, M (SD)	46,3 (8,3)	46,6 (9,0)	.793
keine Angabe, n	4	1	
Berufsfeld**			.727
Niederlassung, %	39,2	44,2	
Krankenhaus / Klinik, %	52,6	50,0	
andere Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens, %	8,2	5,8	
keine Angabe, n		1	
Facharzt [#]			.378
Facharzttitel vorhanden, %	75,0	70,2	
in fachärztlicher Weiterbildung, %	19,6	19,3	
sonstiges, %	5,4	10,5	
keine Angabe, n	2		
Fachgebiet ^{###}			.401
Allgemeinmedizin, %	36,2	35,0	
Innere Medizin, %	11,2	17,5	
Neurologie / Psychiatrie / Psychotherapie / Psychosomatische Medizin, %	38,8	27,5	
andere Fachgebiete, %	13,8	20,0	
keine Angabe, n	1		

* Chi2-Test für kategoriale Variablen, t-Test für kontinuierliche Variablen

** n=247; Personen aus folgenden Berufsfeldern wurden für diesen Vergleich ausgeschlossen: freiberuflich, derzeit nicht ärztlich tätig, kein Arzt; davon n=15 bei den Nutzer: 15 und n=5 Nichtnutzer

[#] n=263; Personen aus folgenden Berufsfeldern wurden für diesen Vergleich ausgeschlossen: kein Arzt, davon n= 3 bei den Nutzern und n=1 bei den Nichtnutzer

^{###} bezogen auf die n=193 Personen welche einen Facharzttitel haben

Die Bewertung der einzelnen Abschnitte des Leitfadens erfolgte jeweils auf einer 5-stufigen Skala von 1 – überhaupt nicht relevant bis 5 – sehr relevant. Die Ergebnisse sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Relevanz der einzelnen Abschnitte des Leitfadens für den Arbeitsalltag

	1 überhaupt nicht relevant	2	3	4	5 sehr relevant	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Anamnese und Diagnostik	16 (8,0)	29 (14,5)	50 (25,0)	60 (30,0)	45 (22,5)	3.45 (1.21)
kritische Wirkstoffgruppen	17 (8,5)	15 (7,5)	57 (28,7)	52 (26,1)	58 (29,2)	3.60 (1.22)
Patientenmotivierung; Hinweise zu Entwöhnung und Entzug	16 (8,0)	21 (10,5)	57 (28,5)	57 (28,5)	49 (24,5)	3.51 (1.20)
Hinweise auf Behandlungs- und Beratungsangebote	13 (6,5)	31 (15,6)	60 (30,1)	64 (32,2)	31 (15,6)	3.35 (1.11)
Schreibtischkurzversion	26 (13,2)	29 (14,7)	33 (16,8)	57 (28,9)	52 (26,4)	3.41 (1.37)

Für die weiteren Analysen wurde ein Wert zur Gesamtrelevanz des Leitfadens für jeden Befragten errechnet. Dazu wurde der Mittelwert über die Einschätzungen zu den einzelnen Abschnitten des Leitfadens gebildet. Von hoher Relevanz wird ab einem Mittelwert von größer 3 ausgegangen. Von den 209 Nutzern des Leitfadens schätzen 67,0% (n=140) die Gesamtrelevanz des Leitfadens für ihren Arbeitsalltag als hoch ein. Zwischen Personenmerkmalen, wie Geschlecht, Alter, Berufsfeld, vorhandene Facharztweiterbildung, Fachgebiet, und der Einschätzung der Relevanz des Leitfadens ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Auf die Frage: „Wie hoch war für Sie der Anteil neuer Informationen in diesem Leitfaden?“ (Antwort: 0-100%) wurde der Anteil neuer Informationen im Mittel mit 32,1% (SD: 21,0) angegeben. Den Leitfaden an Kollegen weiterempfehlen würden 94,7% (n=198) der Leitfadennutzer. Außerhalb des Kurses haben sich 153 Ärzte (73,2%) mit dem Leitfaden beschäftigt. Von 178 befragten Kursteilnehmern, welche im Rahmen ihrer Tätigkeit

Medikamente verschreiben, geben 31,5% (n=56) an, ihr Verschreibungsverhalten nach der Beschäftigung mit dem Leitfaden verändert zu haben. Es zeigte sich, dass niedergelassene Ärzte häufiger ihr Verschreibungsverhalten geändert haben als Ärzte, welche in einer Klinik bzw. in einem Krankenhaus arbeiten (OR=3.3; p= .001).

3.5 Diskussion der Ergebnisse

Die Befragung der Kursteilnehmer erbrachte zwei hervorzuhebende Ergebnisse. Erstens gaben 31,5% der Ärzte an, ihr Verschreibungsverhalten nach der Beschäftigung mit dem Leitfaden geändert zu haben. Zweitens schätzen 67,0% der Befragungsteilnehmer, die sich mit dem Leitfaden auseinandergesetzt haben, seine Relevanz für den Arbeitsalltag als hoch ein.

Gemessen an dem moderaten Aufwand der Bereitstellung des Leitfadens in den Kursen ist der Einfluss auf das Verschreibungsverhalten bei knapp einem Drittel der Ärzte bedeutsam. Möglicherweise sind unter den Ärzten, die angeben ihr Verschreibungsverhalten nicht verändert zu haben, solche, die sich durch die Rezeption des Leitfadens in ihrer suchtsensiblen Verschreibungspraxis bestätigt fühlten. Auch das wäre ein wichtiger Effekt. Somit scheint der Leitfaden anzuregen, die eigene Verschreibungspraxis kritisch zu hinterfragen und ggf. zu überdenken. Dies geschieht offensichtlich stärker bei niedergelassenen Ärzten als bei Klinikärzten. Damit wäre ein wichtiger Erfolg des Leitfadens erzielt.

Bei den für die Befragung erreichten Kursteilnehmern stößt der Leitfaden auf Interesse. Ein Anteil von 78,3 % hat sich mit dem Leitfaden beschäftigt, von dem wiederum 2/3 die Relevanz des Leitfadens für ihren Arbeitsalltag als hoch einschätzen. Sowohl die Einschätzung der Relevanz als auch die Beschäftigung mit dem Leitfaden sind unabhängig von Personenmerkmalen. Dies ist insofern überraschend, da die befragten Ärzte der Teilstudie 1 hinsichtlich ihres Berufsfeldes sowie der ausgeübten Fachrichtung sehr heterogen sind, der Leitfaden jedoch in seiner Gestaltung und Darstellung der Inhalte eher auf die Anforderungen im Berufsalltag des niedergelassenen Hausarztes ausgerichtet ist.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Rekrutierung von Studienteilnehmern in den Kursen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ möglich ist. Jedoch gaben nur 58,7% der Kursteilnehmer ihr Einverständnis für eine Befragung. Bei Kontaktaufnahme, 12 Wochen nach dem Kurs, wurden von diesen 84,0% erreicht. Der Anteil befragter Personen an allen Kursteilnehmern mit 49,3% ist vergleichbar mit Teilnahmequoten in

epidemiologischen Studien, jedoch birgt er auch einen Selektionsbias in sich, der die Aussagen der Studie begrenzt. Zu vermuten ist, dass die erheblichen Teilnahmeunterschiede, neben dem Interesse an der Thematik, weiteren Einflussfaktoren zuzuschreiben sind. Nach unseren Erfahrungen bei der Rekrutierung in den Kursen wirkte sich die Studienvorstellung unmittelbar vor einer Pause bei den Kursteilnehmern nicht förderlich darauf aus, sich in die Kontaktlisten einzutragen. Unterstützende Worte des Kursleiters, vor bzw. nach der Studienvorstellung durch einen Studienmitarbeiter, förderten die Motivation, sich in die Kontaktlisten einzutragen. Nach subjektiver Wahrnehmung hatte eine kurze Diskussion zur Studie, angeregt durch Fragen der Kursteilnehmer, einen ähnlichen Effekt.

Bei der kritischen Betrachtung der Ergebnisse sollten folgende Punkte berücksichtigt werden. (1) Zum einen ist es sicherlich nicht immer möglich, die Effekte des Leitfadens und der im Rahmen des Moduls „Medikamente“ vermittelten Inhalte abzugrenzen. Dennoch wird der Anteil neuer Informationen im Leitfaden mit durchschnittlich 32,1% auf einer Skala von 0% bis 100% eingeschätzt. Dies legt die Vermutung nahe, dass der Leitfaden in einigen Punkten über die im Kurs vermittelten Inhalte hinausgeht und somit den Kurs sinnvoll ergänzt. (2) Desweiteren sollte bedacht werden, dass die Angaben zur Nutzung und Einschätzung des Leitfadens auf den Angaben von 49,3% aller Kursteilnehmer beruhen. Selbst wenn man davon ausgeht, dass alle Ärzte, die zur Befragung nicht erreicht wurden, kein Interesse an dem Leitfaden haben und ihn als nicht relevant für ihren Arbeitsalltag ansehen, beschäftigten sich immer noch 38,6% aller Kursteilnehmer mit dem Leitfaden und 25,8% schätzten ihn als relevant für ihren Arbeitsalltag ein. Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Kursteilnehmer an suchtmmedizinischen Themen interessiert ist. Vielfach ist der Kursbesuch durch den Erwerb der Zulassung zur Substitutionstherapie motiviert. Möglicherweise betrifft das zentrale Interesse nicht unbedingt die Medikamentenabhängigkeit. Somit kann die Tatsache, dass mindestens ein Viertel der Kursteilnehmer von dem Leitfaden profitiert als gut eingeschätzt werden. (3) Die Angaben zur Veränderung des Verschreibungsverhaltens beruhen ausschließlich auf Selbstangaben der Ärzte. Außerdem erlaubt unserer Studie keine Aussage darüber, ob das Verschreibungsverhalten längerfristig wirklich suchtsensitiver geworden ist.

Ausgehend von der positiven Einschätzung des Leitfadens sowie der positiven Auswirkung auf ein Überdenken des Verschreibungsverhaltens stellt der Leitfaden eine sinnvolle Ergänzung und Zusammenfassung zu den im Kurs vermittelten Inhalten dar. Somit erscheint seine weitere Bereitstellung in den Kursen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische

Grundversorgung“ vielversprechend. Da bei 66,7% der Kurse von Seiten der Kursorganisation keine bzw. nicht genügend Leitfäden vorhanden waren, wäre zu überdenken, inwieweit eine Optimierung des Verbreitungsweges möglich ist. So könnte durch regelmäßige telefonische Kontaktaufnahme zu den Kursverantwortlichen bei den Landesärztekammern bzw. bei den Kursleitern an die Nutzung des Leitfadens erinnert und somit seine Verbreitung unterstützt werden.

4 TEILSTUDIE 2

Ziel der Teilstudie 2 war die Evaluation des Versendens des Leitfadens an niedergelassene hausärztlich tätige Ärzte.

4.1 Arbeits- und Zeitplan

Tabelle 7 verdeutlicht den beantragten Zeitplan im Vergleich mit den realisierten Arbeitsschritten bei der Hausärztebefragung.

Tabelle 7: Vergleich Zeitplan laut Antrag und realisierter Zeitplan

Laut Antrag	Realisierung
Vorbereitung Monat 01 - 02 Stichprobenziehung, Fragebogenerstellung, Programmierung der Befragung und Terminsteuerung	gemäß Antrag realisiert und erweitert Monat 01 - 06 Erstellung der Grundgesamtheit aller in Deutschland niedergelassenen Hausärzte
Durchführung im Feld Monat 03 - 12 Versand der Leitfäden an die Interventionsgruppe, Befragung der Interventions- und der Kontrollgruppe	gemäß Antrag realisiert Monat 07 - 21 aufgrund geringerer Responsezahlen als im Antrag antizipiert wurde die Stichprobe auf jeweils n=911 in Interventions- und Kontrollgruppe erhöht
Datenaufbereitung und Berichterstellung Monat 13 - 18 Aufbereitung der Kontaktprotokolle und Befragungsdaten, Datenanalysen, Publikationen, Bericht	gemäß Antrag realisiert Monat 20 - 21

4.2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Es handelt sich bei diesem Studienteil um eine randomisierte Kontrollgruppenstudie. Dazu wurde eine repräsentative Stichprobe aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte mit hausärztlicher Funktion gezogen und zufällig auf eine Interventions- und Kontrollgruppe verteilt. Die Ärzte der Interventionsgruppe erhielten den Leitfaden „Medikamente –schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ per Post, 12 Wochen später erfolgte die Befragung. Die Ärzte der Kontrollgruppe erhielten keine Materialien, sie wurden ausschließlich für eine Befragung

kontaktiert. Beide Gruppen beantworteten Fragen zum Erkennen und Behandeln eines problematischen Gebrauchs und einer Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten. Ein Gruppenvergleich hinsichtlich dieser Variablen erlaubt eine Abschätzung der Wirksamkeit des Zusendens des Leitfadens. Die Interventionsgruppe wurde zusätzlich zu Einzelheiten der Nutzung und zur Einschätzung des Leitfadens befragt.

4.3 Durchführung

4.3.1 Stichprobenziehung

Erstellung der Grundgesamtheit

Da durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung kein Verzeichnis aller deutschlandweit niedergelassenen Hausärzte zur Verfügung gestellt werden konnte, bestand ein erster Schritt in der Erstellung einer solchen Übersicht. Es wurden alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Deutschland kontaktiert mit der Bitte um Übersendung der Kontaktdaten aller in ihrem Verwaltungsgebiet niedergelassenen Hausärzte. Als „Hausarzt“ definiert wurden Allgemeinmediziner, praktische Ärzte, hausärztlich tätige Ärzte ohne nähere Fachbezeichnung sowie hausärztlich tätige Internisten. Wie aus Tabelle 8 ersichtlich haben 8 KVen diese Daten zur Verfügung gestellt. Die weiteren 9 KVen verwiesen auf die im Internet frei zugängliche Arztsuche, um die gewünschten Daten zu erhalten. Die KVen Baden-Württemberg, Sachsen und Schleswig-Holstein stellten für die Fachbezeichnung der Internisten eine Übersicht bereit, die dann mit Hilfe des Arztsuche-Portals im Internet einzeln auf haus- bzw. fachärztliche Tätigkeit hin überprüft und ggf. ausgelesen wurden.

Aufgrund der unterschiedlichen Bearbeitungszeit bei den einzelnen KVen sowie der unterschiedlichen Anforderungen beim Auslesen der Daten im Internet, variiert der „Stichtag“ der Ärzteverzeichnisse zwischen November 2008 und April 2009 (Tabelle 8).

Tabelle 8: Übersicht über die Datenherkunft für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen

KVen	Datenquelle	Datum*	Anzahl Hausärzte**
Baden-Württemberg	Internet	24.02.2010	6277
Bayern	Internet	11.03.2009	8776
Berlin	Internet	11.03.2009	2382
Brandenburg	KV	11.11.2008	1485
Bremen	Internet	24.02.2009	424
Hamburg	Internet	11.02.2009	814
Hessen	KV	11.12.2008	3818
Mecklenburg-Vorpommern	Internet	24.02.2009	1103
Niedersachsen	KV	07.11.2008	4830
Nordrhein	KV	04.12.2008	5893
Rheinland-Pfalz	KV	26.11.2008	2599
Saarland	KV	Nov. 2008	640
Sachsen	Internet	27.03.2009	2636
Sachsen-Anhalt	Internet	08.04.2009	1423
Schleswig-Holstein	KV	10.02.2009	1905
Thüringen	Internet	11.02.2009	1489
Westfalen-Lippe	KV	20.11.2008	5085
Summe			51579

* Datum des Datenerhalts durch die KV bzw. der Datenerfassung aus Internetquellen

** der Begriff „Hausarzt“ umfasst Allgemeinmediziner, praktische Ärzte, hausärztlich tätige Internisten und hausärztlich tätige Ärzte ohne nähere Gebietsbezeichnung

In einem nächsten Schritt wurden die Verzeichnisse auf möglicherweise mehrfach in der Grundgesamtheit erfasste Ärzte überprüft. Dies war z.B. aufgrund von mehreren Praxisstandorten möglich. Abschließend wurden die Einzelübersichten in einem einheitlichen Datenformat zusammengeführt. Die resultierende Grundgesamtheit aller in Deutschland niedergelassenen Hausärzte für die Studie umfasste bei Studienbeginn 51579 Ärzte. (Auf die Diskrepanz zu den Statistiken der Bundesärztekammer wird in der Diskussion eingegangen)

Ziehung der Stichprobe

Die Ziehung der Stichprobe erfolgte proportional zur Anzahl der niedergelassenen Hausärzte in den einzelnen Regionen der 17 KVen (Tabelle 9). Eine erste Ziehung von n=1208 wurde am 22.04.2009 durchgeführt. Da die Teilnahmeraten an der Befragung nicht den im Antrag antizipierten Raten entsprachen, erfolgten am 14.10.2009 (n=408) und am 04.11.2009 (n=206) Nachziehungen, um die angestrebte Anzahl von 480 Befragungen pro Gruppe zu realisieren. Daraus resultiert ein Gesamtumfang der Stichprobe von n=1822, wobei jeweils 911 Ärzte auf die Interventions- und Kontrollgruppe entfallen.

Tabelle 9: Übersicht über die Stichprobenziehungen

KVen	Anteil an Gesamtstich- probe	1. Ziehung (n)	2. Ziehung (n)	3. Ziehung (n)	Gezogene Gesamt (n)
Baden-Württemberg	12,17%	146	50	24	220
Bayern	17,01%	204	68	34	306
Berlin	4,62%	56	18	10	84
Brandenburg	2,88%	36	12	6	54
Bremen	0,82%	10	4	2	16
Hamburg	1,58%	20	6	4	30
Hessen	7,40%	90	30	16	136
Mecklenburg- Vorpommern	2,14%	26	10	4	40
Niedersachsen	9,36%	112	38	20	170
Nordrhein	11,43%	138	46	24	208
Rheinland-Pfalz	5,04%	60	20	10	90
Saarland	1,24%	16	6	2	24
Sachsen	5,11%	62	20	10	92
Sachsen-Anhalt	2,76%	34	12	6	52
Schleswig-Holstein	3,69%	44	16	8	68
Thüringen	2,89%	36	12	6	54
Westfalen-Lippe	9,86%	118	40	20	178
Gesamt	100,00%	1208	408	206	1822

Charakteristika der Stichprobe

Von den gezogenen Hausärzten sind 62,2% männlich, 75,6% sind Allgemeinärzte bzw. Praktische Ärzte. Ärzte in der Interventions- und Kontrollgruppe unterschieden sich hinsichtlich Geschlecht und Fachrichtung nicht (Tabelle 10).

Tabelle 10: Vergleich Interventions- und Kontrollgruppe

	Kontrollgruppe (n=911)		Interventionsgruppe (n=911)		p-Wert*
	n	%	n	%	
Geschlecht					1.00
männlich	567	62,2	567	62,2	
weiblich	344	37,8	344	37,8	
Fachrichtung					.466
Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt	693	76,1	685	75,2	
Innere Medizin	197	21,6	211	23,2	
Arzt	21	2,3	15	1,6	

* Chi²-Test

4.3.2 Ablauf der Befragung

Abbildung 1 zeigt den Ablauf der Hausärztebefragung. Ab dem 18.05.2009 wurden die Leitfäden an die Ärzte der Interventionsgruppe versandt, daraus resultierte der Beginn der Befragung in Interventions- und Kontrollgruppe am 10.08.2009 (12 Wochen nach Versand der ersten Leitfäden). Der durch die Verwaltungsdatenbank gesteuerte Versand der Leitfäden (Interventionsgruppe) und Ankündigungsschreiben (Kontrollgruppe) war dabei so gestaltet, dass die Ärzte zeitlich gestaffelt zur telefonischen Kontaktaufnahme und Befragung anfielen. Das bedeutete für den telefonischen Erstkontakt ein Arbeitsvolumen von 25 bis 100 potentiellen Interviews pro Woche. Auf Wunsch wurde ein Fragebogen mit einem Freiumschlag für die Rückantwort versandt. Bei Non-Response erfolgten bis zu 2 Erinnerungsschreiben. Wenn über mehrere Wochen kein telefonischer Kontakt mit dem Arzt zustande kam, wurde ebenfalls ein Fragebogen verschickt.

Eine Auswertung der Daten nach 3 Monaten ergab, dass der Anteil der Ärzte, welche für eine Befragung gewonnen werden konnten, deutlich unter der antizipierten Teilnehmerate lag. Daher

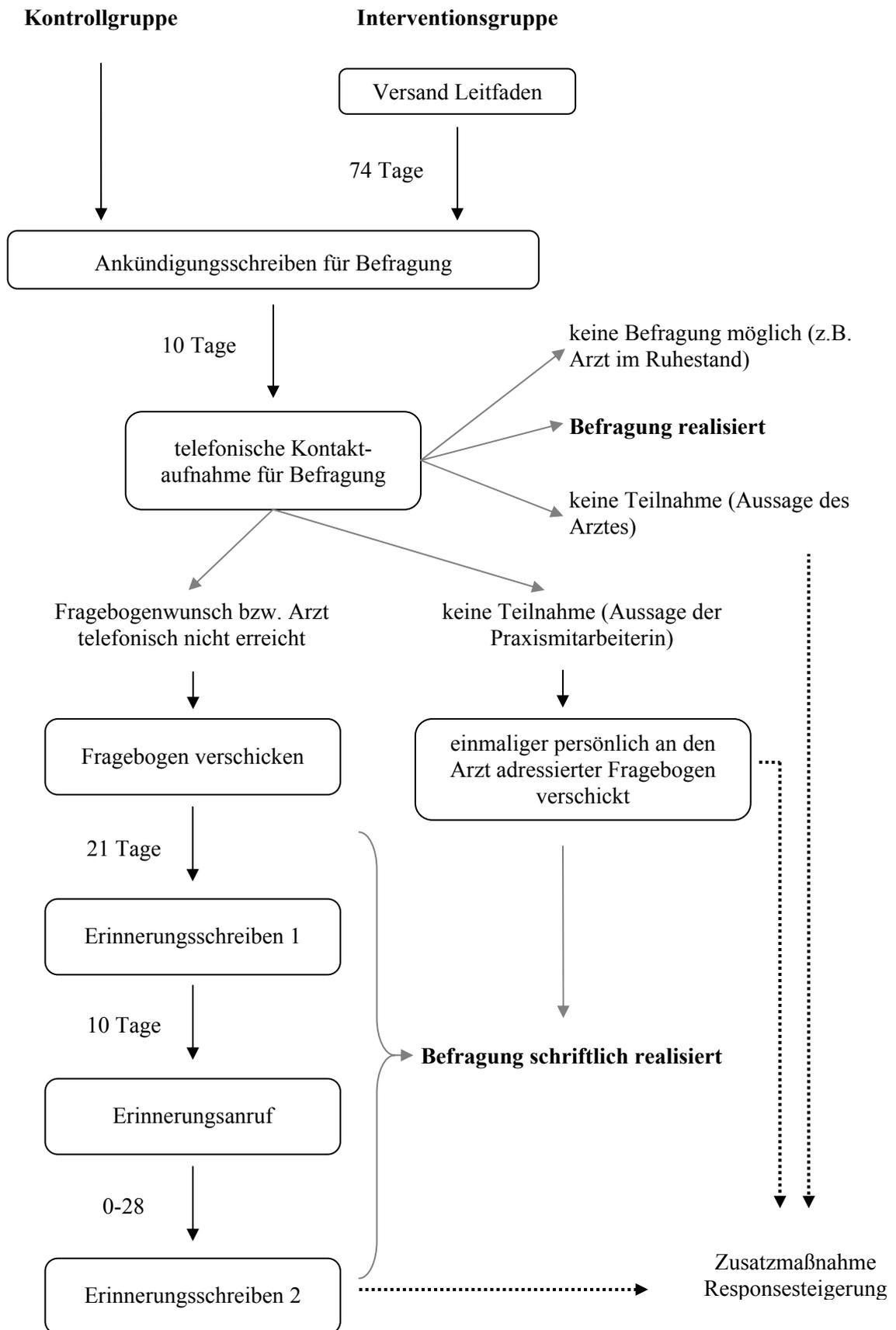
wurden Maßnahmen zur Erhöhung der Response durchgeführt. Bei Absage einer Teilnahme durch das Praxispersonal ohne vorherigen persönlichen Kontakt mit dem Arzt wurde ein persönlich an den Arzt gerichteter Fragebogen verschickt. Zusätzlich wurden die Praxen nach dem ersten Erinnerungsschreiben nochmals telefonisch kontaktiert, um für eine Teilnahme zu werben.

Ab dem 01.03.2010 wurden im Rahmen einer Zusatzmaßnahme alle Non-Responder nochmals angeschrieben. Es wurden alle Ärzte kontaktiert, welche: a) bei der telefonischen Kontaktaufnahme die Teilnahme an der Befragung persönlich abgelehnt hatten oder b) auf die Erinnerungsschreiben nicht geantwortet hatten oder c) auf das Zusenden des Fragebogens nach Absage durch das Praxispersonal nicht reagiert hatten. Ärzte, die sich persönlich am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin gemeldet hatten, um eine Studienteilnahme abzulehnen, wurden nicht einbezogen. Im Rahmen dieser Zusatzmaßnahme erprobten wir unterschiedliche Formen der Briefgestaltung und teilten die zu befragenden Ärzte per Zufall unterschiedlichen Gruppen zu (Tabelle 11).

Tabelle 11: Gestaltung der Briefe für die Zusatzmaßnahme

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Anschreiben	repräsentative Klappkarte, Text auf transparentem Einlegeblatt	repräsentative Klappkarte, Text auf transparentem Einlegeblatt	gedrucktes Anschreiben
Unterschrift	persönlich unterschrieben	persönlich unterschrieben	gedruckte Unterschrift
Umschlag	transparenter Umschlag	weißer Umschlag	Standardumschlag (bräunlich)
Adresse	handschriftlich	gedruckt (blau)	gedruckt (schwarz)
Frankierung	Briefmarke	maschinell	maschinell

Abbildung 1: Übersicht über den Ablauf der Hausärztebefragung



* abhängig von Aussage beim Erinnerungsanruf

4.4 Ergebnisse

4.4.1 Teilnahme an der Evaluation

Insgesamt 989 Ärzte konnten mit allen Aktivitäten zur Kontaktaufnahme zusammengenommen befragt werden, 494 in der Kontrollgruppe und 495 in der Interventionsgruppe (Tabelle 12). Ein Anteil von 8,1% (Kontrollgruppe) bzw. 8,7% (Interventionsgruppe) der jeweils 911 kontaktierten Ärzte kam für die Befragung nicht in Frage (neutrale Ausfälle). Dabei lassen sich fast alle neutralen Ausfallgründe einer der folgenden Kategorien zuordnen: a) der Arzt ist unter den Kontaktdaten nicht (mehr) bzw. über den Studienzeitraum hinweg nicht zu erreichen und b) der Arzt nimmt nicht an der regulären hausärztlichen Versorgung der erwachsenen Bevölkerung teil.

Tabelle 12: Realisierte Befragungen und Ausfallgründe

	Kontrollgruppe (n=911)		Interventionsgruppe (n=911)	
	n	%	n	%
Befragung realisiert	494	54,2	495	54,3
telefonisch	212	42,9	266	53,7
postalisch	252	51,0	194	39,2
Zusatzmaßnahme	30	6,1	35	7,1
ausgeschlossene Personen (neutrale Ausfälle)	74	8,1	79	8,7
im Ruhestand	23	31,1	7	8,9
nicht mehr in Praxis tätig	13	17,6	24	30,4
krank / verstorben	8	10,8	11	13,9
Arzt ist nicht hausärztlich tätig	19	25,7	18	22,8
bereits Teilnahme in Teilstudie 1	1	1,4	2	2,5
Praxis existiert nicht mehr	5	6,7	8	10,1
Praxis wird aufgelöst / übergeben	2	2,7	5	6,3
Arzt hat keine reguläre Sprechzeit	3	4,0	4	5,1
Befragung nicht realisiert (alle Kontaktschritte* durchlaufen)	322	35,3	305	33,5
mit persönlichem Kontakt zum Arzt	71	22,0	98	32,1
ohne persönlichen Kontakt zum Arzt	251	78,0	207	67,9
Teilnahme zurückgezogen	21	2,3	32	3,5
Gesamt	911	100	911	100

*dazu zählen: telefonischer Kontakt mit Praxis, Zusendung eines Fragebogens sowie eines ersten Erinnerungsschreibens, Erinnerungsanruf und Zusendung eines zweiten Erinnerungsschreibens; Zusatzmaßnahme zur Responsesteigerung siehe auch Abbildung 1

Die Ausschöpfung wurde als Anteil der realisierten Befragungen an allen potentiell befragbaren Ärzten (Ärzte der Stichprobe – ausgeschlossene Ärzte) errechnet. Dadurch ergibt sich eine Ausschöpfung von 59,0% (494/(911-74)) in der Kontrollgruppe und von 59,5% (495/(911-79)) in der Interventionsgruppe.

Geschlecht sowie die Klassifikation der Fachrichtung waren für alle Ärzte der Stichprobe verfügbar. Daher konnten teilnehmende und nichtteilnehmende Ärzte in beiden Studiengruppen verglichen werden (Tabelle 13). Aus den Daten geht hervor, dass in der Kontrollgruppe Frauen eher teilnahmen als Männer ($\text{Chi}^2=4.29$, $p=.038$). Teilnehmende Ärzte in der Interventionsgruppe gehörten häufiger der Fachrichtung Innere Medizin und seltener den Fachrichtungen Allgemeinmedizin/praktischer Arzt sowie Arzt ohne Gebietsbezeichnung an, verglichen mit nichtteilnehmenden Ärzten ($\text{Chi}^2=6.46$, $p=.040$).

Tabelle 13: Vergleich teilnehmende und nichtteilnehmende Ärzte

	Kontrollgruppe (n=837)				Interventionsgruppe (n=832)			
	Teilnahme (n=494)		Nichtteilnahme (n=343)		Teilnahme (n=495)		Nichtteilnahme (n=337)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geschlecht								
männlich	298	60,3	231	67,4	307	62,0	218	64,7
weiblich	196	39,7	112	32,6	188	38,0	119	35,1
Fachrichtung								
Allgemein bzw. Praktischer Arzt	373	75,7	267	78,1	370	74,9	253	75,3
Innere Medizin	108	21,9	67	19,6	121	24,5	74	22,0
Arzt	12	2,4	8	2,3	3	0,6	9	2,7
keine Angabe	1		1		1		1	

4.4.2 Befragung der Studienteilnehmer

Charakteristik der befragten Ärzte

Die befragten Ärzte (n=989) sind zu 38,9% weiblich und im Mittel 54 Jahre alt (SD=8,2). Ein Anteil von 6,3% führt die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Am häufigsten vertreten ist mit 68,8% das Fachgebiet Allgemeinmedizin. In der Interventionsgruppe sind häufiger Ärzte der Fachrichtungen Innere Medizin sowie Ärzte mit Qualifikation in Innerer und Allgemeinmedizin vertreten als in der Kontrollgruppe (Tabelle 14). Außerdem zeigte sich der nicht signifikante Trend, dass in der Kontrollgruppe ein höherer Anteil die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ führt.

Tabelle 14: Gruppenvergleich hinsichtlich der Arztcharakteristika

	Kontrollgruppe (n=494)	Interventionsgruppe (n=495)	p*
Alter, M (SD)	54,2 (8,4)	54,0 (7,9)	.782
keine Angabe, n	6	12	
Geschlecht			.609
männlich, %	60,3	61,9	
weiblich, %	39,7	38,1	
Fachgebiet			.047
Allgemeinmedizin, %	69,5	67,8	
Innere Medizin, %	21,0	23,0	
Innere und Allgemeinmedizin, %	2,6	5,3	
Praktischer Arzt /Arzt ohne Gebietsbezeichnung, %	6,1	3,7	
andere Fachrichtung, %	0,8	0,2	
keine Angabe, n	3	7	
Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung			.092
ja, %	7,6	4,9	
nein, %	92,4	95,6	
keine Angabe, n	4	9	
Patienten pro Quartal, M (SD)	1002 (439)	1028 (396)	.347
keine Angabe, n	24	33	

* Chi²-Test für kategoriale Variablen, t-Test für kontinuierliche Variablen

Bekanntheit des Leitfadens (Kontrollgruppe)

Der Leitfaden war seit seiner Entwicklung 2007 allgemein verfügbar (z.B. Download-Version auf der Internetseite der Bundesärztekammer) und wurde ärztlicherseits beworben (Artikel im Deutsche Ärzteblatt, Pressevorstellungen, etc.) Um einen Eindruck zu gewinnen, wie bekannt der Leitfaden „Medikamente - schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ unter Hausärzten ist, wurden die Ärzte der Kontrollgruppe (n=494) dazu befragt. Einem Anteil von 29,6% (n=146) ist der Leitfaden bekannt, 14,6% (n=72) besitzen ihn bereits. Dreiviertel der Ärzte, welche den Leitfaden noch nicht besitzen, würden einen Leitfaden zu diesem Thema interessant finden (Kategorien 1 und 2; Tabelle 15).

Tabelle 15: Interesse an einem Leitfaden zum Thema schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Medikamenten

1 sehr interessant	2	3	4	5 überhaupt nicht interessant	M (SD)
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
165 (40,6)	143 (35,2)	56 (13,8)	32 (7,9)	10 (2,5)	1,96 (1,04)

Einschätzung des Leitfadens (Interventionsgruppe)

Von den 495 Befragten in der Interventionsgruppe geben 448 Ärzte an, den Leitfaden erhalten zu haben. Insgesamt haben sich 292 Ärzte mit dem Leitfaden beschäftigt. Das entspricht einem Anteil von 65,2% der Ärzte, die angeben, den Leitfaden erhalten zu haben. Hinsichtlich soziodemografischer (Alter, Geschlecht) und praxisbezogener Merkmale (Fachrichtung, Patienten pro Quartal, Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung) unterscheiden sich Ärzte, die sich mit dem Leitfaden beschäftigt haben oder nicht beschäftigt haben, nicht voneinander (Tabelle 16).

Tabelle 16: Vergleich soziodemografischer und praxisbezogener Merkmale zwischen Ärzten mit und ohne Beschäftigung mit dem Leitfaden in der Interventionsgruppe

	Beschäftigung mit Leitfaden		p*
	nein (n=154)	ja (n=292)	
Alter, M (SD)	54,0 (7,3)	54,0 (8,0)	.921
keine Angabe, n	3	5	
Geschlecht			.684
männlich, %	64,3	62,3	
weiblich, %	35,7	37,7	
Fachgebiet			.534
Allgemeinmedizin, %	70,4	66,3	
Innere Medizin, %	21,7	23,6	
Innere und Allgemeinmedizin, %	5,9	5,6	
Praktischer Arzt /Arzt ohne Gebietsbezeichnung, %	2,0	4,5	
andere Fachrichtung/keine Angabe, n	2	4	
Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung			.462
ja, %	4,0	5,6	
nein, %	96,0	94,4	
keine Angabe, n	2	4	
Patienten pro Quartal, M (SD)	1020 (398)	1038 (340)	.648
keine Angabe, n	9	17	

*Chi2-Test für kategoriale Variablen, t-Test für kontinuierliche Variablen

Die 292 Ärzte, welche sich mit dem Leitfaden beschäftigt haben, taten dies im Durchschnitt 39 Minuten (SD=40; Median=30, Range: 2-300). Die Einschätzung zur Nützlichkeit der einzelnen Inhalte des Leitfadens für den Arbeitsalltag ist in Tabelle 17 dargestellt. In der Bewertung erhielt die Schreibtischkurzversion die beste Einschätzung.

Tabelle 17: Einschätzung der Nützlichkeit der einzelnen Abschnitte des Leitfadens für den Arbeitsalltag¹

	1 sehr nützlich	2	3	4	5 überhaupt nicht nützlich	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Problemerkennung und diagnostische Abklärung	69 (24,0)	126 (43,9)	62 (21,6)	23 (8,0)	7 (2,5)	2,21 (0,98)
Ansprache eines kritischen Medikamentenkonsums	72 (25,2)	126 (44,1)	55 (19,2)	27 (9,4)	6 (2,1)	2,19 (0,99)
problematische Arzneimittel und ihre Wirkungen	63 (22,2)	139 (48,9)	61 (21,5)	15 (5,3)	6 (2,1)	2,16 (0,90)
Hinweise zur Verschreibung problematischer Arzneimittelgruppen	68 (23,8)	114 (39,9)	67 (23,4)	29 (10,1)	8 (2,8)	2,28 (1,03)
Patientenmotivierung zur Änderung des Medikamentenkonsums	54 (19,1)	113 (39,9)	76 (26,9)	31 (10,9)	9 (3,2)	2,39 (1,02)
Hinweise zum Entzug bei psychotropen Medikamenten	71 (25,1)	116 (41,0)	68 (24,0)	20 (7,1)	8 (2,8)	2,22 (0,99)
Informationen zu weiterführenden Behandlungs- und Beratungsangeboten	65 (23,5)	117 (42,3)	63 (22,7)	22 (7,9)	10 (3,6)	2,26 (1,02)
Schreibtischkurzversion	96 (35,6)	99 (36,7)	42 (15,5)	17 (6,3)	16 (5,9)	2,10 (1,14)

¹ In der Definition der Ratings besteht ein Unterschied zwischen Teilstudie 1 und Teilstudie 2. Dabei ist bei Teilstudie 1 die Kategorie 5 das höchste Rating (sehr relevant, trifft völlig zu, etc.) während in Teilstudie 2 die Kategorie 1 das höchste Rating ist (sehr relevant, sehr sicher).

Wie aus Tabelle 18 ersichtlich, sehen 30,5% der Ärzte, die sich mit dem Leitfaden beschäftigt haben, den Anteil neuer Informationen im Leitfaden als hoch an (Kategorien 1 und 2). Ein Viertel gibt an (Tabelle 19), die Schreibtischkurzversion häufig in der Praxis zu nutzen (Kategorien 1 und 2), 29,7% nutzen sie „überhaupt nicht“ (Kategorie 5). Knapp 70% würden den Leitfaden an Kollegen weiterempfehlen (Kategorie 1 und 2; Tabelle 20), 13,6% haben dies bereits getan.

Tabelle 18: Anteil neuer Informationen im Leitfaden

1 sehr hoch	2	3	4	5 sehr gering	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	M (SD)
10 (3,5)	76 (27,0)	125 (44,3)	50 (17,7)	21 (7,5)	

Tabelle 19: Nutzung der Schreibtischkurzversion in der Praxis

1 Ja, sehr häufig	2	3	4	5 Nein, überhaupt nicht	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	M (SD)
18 (6,5)	49 (17,6)	89 (31,9)	40 (14,3)	83 (29,7)	

Tabelle 20: Weiterempfehlung des Leitfadens an Kollegen

1 Ja, auf jeden Fall	2	3	4	5 Nein, überhaupt nicht	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	M (SD)
116 (40,5)	82 (28,7)	52 (18,2)	18 (6,3)	18 (6,3)	

Die Relevanz der Thematik problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente

Die Verteilung der Einschätzung verschiedener Aspekte zum Thema problematischer Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten ist in den Tabellen 21-24 differenziert für beide Studiengruppen ausgewiesen. Demnach schätzen Ärzte in der Interventionsgruppe (nach Zusenden des Leitfadens) die Relevanz der Thematik höher ein ($t=5.50$, $p<.001$), fühlen sich zu diesem Thema besser informiert ($t=3.53$, $p<.001$) und sicherer beim Erkennen eines problematischen Gebrauchs ($t=2.66$, $p=.008$) als Ärzte der Kontrollgruppe. Auch bzgl. der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit geben befragte Ärzte der Interventionsgruppe an, sich sicherer zu fühlen, verglichen mit Ärzten der Kontrollgruppe ($t=3.67$, $p<.001$).

Tabelle 21: Für wie relevant halten Sie in Ihrem Arbeitsalltag das Thema problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente?

	1 sehr relevant	2	3	4	5 überhaupt nicht relevant	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kontrollgruppe	60 (12,2)	140 (28,6)	175 (35,7)	101 (20,6)	14 (2,9)	2.73 (1.01)
Interventionsgruppe	103 (21,1)	173 (35,4)	148 (30,3)	55 (11,2)	10 (2,0)	2.38 (1.00)

Tabelle 22: Wie gut fühlen Sie sich zu diesem Thema informiert?

	1 sehr gut informiert	2	3	4	5 überhaupt nicht informiert	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kontrollgruppe	38 (7,8)	197 (40,2)	184 (37,5)	64 (13,1)	7 (1,4)	2.60 (0.86)
Interventionsgruppe	46 (9,4)	231 (47,2)	176 (36,0)	34 (7,0)	2 (0,4)	2.42 (0.77)

Tabelle 23: Wie sicher fühlen Sie sich beim erkennen eines problematischen Gebrauchs von psychotropen Medikamenten?

	1 sehr sicher	2	3	4	5 überhaupt nicht sicher	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kontrollgruppe	34 (6,9)	214 (43,5)	201 (40,9)	40 (8,1)	3 (0,6)	2.52 (0.77)
Interventionsgruppe	46 (9,4)	238 (48,7)	178 (36,4)	22 (4,5)	5 (1,0)	2.39 (0.76)

Tabelle 24: Wie sicher fühlen Sie sich in der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit?

	1 sehr sicher	2	3	4	5 überhaupt nicht sicher	M (SD)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kontrollgruppe	21 (4,3)	124 (25,5)	214 (43,9)	94 (19,3)	34 (7,0)	2.99 (0.95)
Interventionsgruppe	28 (5,8)	159 (32,8)	208 (42,9)	74 (15,2)	16 (3,3)	2.78 (0.89)

Hinsichtlich der Ansprache von Patienten auf einen problematischen Gebrauch psychotroper Medikamente sowie der Überweisung von Patienten mit Medikamentenabhängigkeit zeigten sich zwischen beiden Studiengruppen keine Unterschiede. Patienten auf einen problematischen Gebrauch von psychotropen Medikamenten im letzten Quartal angesprochen zu haben, gaben 88,2% der Ärzte in der Kontrollgruppe und 90,0% der Ärzte in der Interventionsgruppe an ($\text{Chi}^2=0.81$, $p=.368$). Die mittlere Anzahl von angesprochenen Patienten in diesem Zeitraum lag bei 7,2 Patienten ($\text{SD}=13,8$) in der Kontrollgruppe und bei 7,1 ($\text{SD}=18,3$) Patienten in der Interventionsgruppe ($T=0.07$, $p=.947$). Überweisungen in eine spezialisierte Behandlung bzw. eine Vermittlung in eine Beratung von medikamentenabhängigen Patienten im letzten Quartal berichteten 56,9% (Kontrollgruppe) bzw. 57,1% (Interventionsgruppe) der Ärzte ($\text{Chi}^2=0.01$, $p=.949$).

4.5 Diskussion der Ergebnisse

Die Studie hat drei hervorzuhebende Erkenntnisse erbracht. Erstens führt eine wenig aufwändige Maßnahme, wie das Versenden des Leitfadens, dazu, dass sich ein Teil der Ärzte mit dem Leitfaden beschäftigt. Zweitens schätzen niedergelassene Ärzte, die den Leitfaden per Post erhalten, die Relevanz des Themas eines problematischen Medikamentengebrauches höher ein, fühlen sich informierter sowie sicherer im Erkennen eines problematischen Medikamentengebrauches und in der Behandlung der Medikamentenabhängigkeit als niedergelassene Ärzte, die den Leitfaden nicht erhalten. Drittens sieht die Mehrheit der Ärzte, welche den Leitfaden erhalten und sich damit beschäftigt hat, diesen als nützlich für ihren Arbeitsalltag an.

Ohne eine aktive Verbreitung des Leitfadens scheint dieser nur unter einem geringen Teil der Ärzteschaft verbreitet zu sein. So geben 14,6% der Ärzte in der Kontrollgruppe an, den Leitfaden zu besitzen. Nach dem systematischen Versand des Leitfadens in der Interventionsgruppe können sich 90,5% an den Erhalt des Leitfadens erinnern, davon haben sich 65,2% mit dem Leitfaden beschäftigt. Dabei nahmen sich die Ärzte im Schnitt fast 40 Minuten für den Leitfaden Zeit. Dies ist ein bemerkenswerter Zeitumfang, bedenkt man die oft knappen zeitlichen Ressourcen im Arbeitsalltag. Die proaktive Verbreitung erscheint somit vielversprechend, um eine Rezeption des Leitfadens unter Hausärzten zu fördern. Dies wird zusätzlich gestützt von dem Befund, dass 75,8% der Ärzte in der Kontrollgruppe einen Leitfaden zum Thema schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Medikamenten interessant finden würden (40,6% sogar sehr interessant). Wie bereits in Teilstudie 1 steht auch bei den Hausärzten in Teilstudie 2 die Beschäftigung mit dem Leitfaden in keinem Zusammenhang mit Personenmerkmalen.

Die Befragungsdaten zeigen, dass das Zusenden und die Rezeption des Leitfadens die subjektiv wahrgenommene Relevanz der Thematik, das Gefühl der Informiertheit sowie die wahrgenommene Sicherheit bei der Ansprache von Patienten auf einen kritischen Medikamentenkonsums und der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit erhöhen können. Auf der Verhaltensebene konnten innerhalb des Untersuchungszeitraums keine Unterschiede festgestellt werden. So hat ein vergleichbarer Anteil von Ärzten in der Interventions- und Kontrollgruppe Patienten auf einen problematischen Gebrauch angesprochen sowie Patienten wegen einer Medikamentenabhängigkeit in eine Behandlung überwiesen. Möglicherweise benötigen Verhaltensumstellungen einen längeren Zeitraum als 12 Wochen zwischen Erhalt des Leitfadens und der Befragung. Veränderte Einstellungen zur Thematik problematischer

Medikamentenkonsum sind eine wichtige Voraussetzung, um eine Verhaltensänderung bei der Ansprache und Überweisung zu initiieren. Bei der Ansprache von Patienten auf einen problematischen Konsum könnte zusätzlich ein Deckeneffekt eine Rolle spielen. So geben bereits 88,2% der Ärzte in der Kontrollgruppe an, im letzten Quartal Patienten auf einen problematischen Konsum angesprochen zu haben. Aus den Daten ist es nicht möglich abzuleiten, ob sich die angesprochenen Patienten z.B. hinsichtlich der Schwere der Abhängigkeitssymptomatik oder der Änderungsmotivation unterscheiden.

Die im Leitfaden dargestellten Inhalte werden von der Mehrheit der Ärzte in der Interventionsgruppe als nützlich für ihren Arbeitsalltag eingeschätzt. Dabei erhält die laminierte Zusammenfassung (Schreibtischkurzversion) die höchste Einschätzung der Nützlichkeit. Diese positive Bewertung spiegelt sich ebenfalls darin wider, ein Viertel der Ärzte angab, die Schreibtischkurzversion seit dem Erhalt häufig genutzt zu haben. Lediglich 29,7% hatten sie noch nie genutzt.

Für Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse der Hausärztebefragung sprechen folgende Punkte: (1) Knapp 60% der Hausärzte in der Stichprobe wurden für eine Befragung erreicht. Eine Selektivitätsanalyse zeigte keine Unterschiede hinsichtlich Geschlecht und Fachrichtung zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern. Die Teilnahmerate ist vergleichbar mit Befragungen von Ärzten mit hausärztlicher Funktion zu verschiedenen Themen u.a. Rauchentwöhnung und Sterbehilfe in Deutschland^{5 6} sowie anderen europäischen Ländern und den USA^{7 8}. Vor allem wenn man bedenkt, dass es sich bei dieser Studie um eine für die Bundesrepublik repräsentative Stichprobe handelt, bei der kein persönlicher Kontakt vor Ort erfolgte und keine Aufwandsentschädigung für eine Befragungsteilnahme gezahlt wurde, ist die Teilnahmerate als vergleichsweise gut anzusehen.

(2) Die Grundgesamtheit dieser Studie umfasst 51579 niedergelassene Hausärzte. Die Ärztestatistik der Bundesärztekammer gibt die Anzahl der deutschlandweit niedergelassenen Hausärzte mit 58100 an. Die Differenz von 6521 Ärzten kann aus verschiedenen Ursachen resultieren. So variiert der Stichtag der Ärzteverzeichnisse der einzelnen KVen zwischen November 2008 und April 2009. Das Verzeichnis der BÄK stellt den Stand Ende 2008 dar. Desweiteren wurden bei 9 KVen die Daten aus dem Portal für Arztsuchen im Internet ausgelesen. Diese sind sehr wahrscheinlich nicht erschöpfend, da Praxisinhaber der Veröffentlichung der Praxisdaten im Internet widersprechen können. Ein weiterer Punkt ist, dass

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit hausärztlicher Funktion in die vorliegende Grundgesamtheit nicht mit eingeschlossen wurden.

(3) Die für die Abschätzung des möglichen Nutzens des Leitfadens herangezogenen Parameter beruhen auf Selbstangaben der Ärzte. Vor allem die Anzahl der angesprochenen und überwiesenen Patienten kann Wahrnehmungsverzerrungen unterworfen sein. Deshalb wurde im Rahmen der Studienplanung überlegt, neben den Befragungsdaten der Ärzte auch Daten der KVen über das Verschreibungsverhalten für den Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen heranzuziehen. Es wurde angedacht, von den gezogenen Ärzten beider Untersuchungsgruppen die verschriebenen psychotropen Medikamente im Quartal vor der Befragung von den KVen zu erfragen. Eine Rücksprache mit der Rechtsabteilung einer KV ergab jedoch, dass dies nur über alle Ärzte auf dem Gebiet der KV möglich wäre, jedoch nicht für die Auswahl der im Rahmen der Studie gezogenen Ärzte. Daher konnte diese Überlegung innerhalb der Studie nicht umgesetzt werden.

Trotz der genannten Limitationen erscheint das Zusenden des Leitfadens vielversprechend um den problematischen Gebrauch bzw. eine Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten unter Hausärzten stärker zu thematisieren sowie die wahrgenommene Informiertheit und Sicherheit bei Erkennen und Behandeln der Problematik zu erhöhen. Diese Aussage wird durch den Befund gestützt, dass sich 90,5% der 495 befragten Ärzte der Interventionsgruppe an den Erhalt des Leitfadens erinnern und sich von diesen ein Anteil von 65,2% damit beschäftigt hat. Für die weitere Verbreitung des Leitfadens könnte es aus Kostenüberlegungen sinnvoll sein, zunächst nur die positiv bewertete Schreibtischkurzversion an die Ärzte zu verschicken. Der Leitfaden könnte dann als Zusatzmaterial auf verschiedenen Medien (Datenträger, Download auf Internetseite, Broschüre) auf Wunsch für die Ärzte bereitgestellt werden.

5 GENDER MAINSTREAMING

Medikamentenabhängigkeit betrifft besonders Frauen. Unsere Studie unterliegt der Limitation, dass wir keine Aussagen dazu treffen können, wie weit zwischengeschlechtliche Aspekte möglicherweise Barrieren und besondere Probleme mit sich bringen, wenn z. B. männliche Ärzte eine Medikamentenabhängigkeit bei weiblichen Patienten nicht hinreichend ansprechen.

Wir haben das Geschlecht der Ärzte als Variable grundsätzlich in unseren Analysen zu Nutzung und Relevanz berücksichtigt, dargestellt u. a. in den Tabellen 5, 13, 14, 16. Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich Nutzung und Einschätzung der Relevanz des Leitfadens für den Arbeitsalltag bei den befragten Kursteilnehmern der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Auch in der Hausärztebefragung unterschieden sich männliche und weibliche Ärzte hinsichtlich der Beschäftigung mit dem Leitfaden nicht. Lediglich bezüglich der Teilnahme an der Befragung in der Hausärztestichprobe zeigte sich, dass in der Kontrollgruppe Frauen eher teilnahmen als Männer.

6 GESAMTBEURTEILUNG

Der Leitfaden stößt auf Interesse und Akzeptanz sowohl bei Ärzten, welche den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ anstreben, als auch bei niedergelassenen Hausärzten. Die Inhalte des Leitfadens werden als nützlich für den Arbeitsalltag angesehen. Außerdem zeigt sich in Teilstudie 1 ein positiver Einfluss der Rezeption des Leitfadens hinsichtlich des Verschreibungsverhaltens. Die systematische Distribution des Leitfadens unter Hausärzten erhöht die Aufmerksamkeit für die Thematik problematischer Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten und die Sicherheit bei der Erkennung und Behandlung. Somit stellt der Leitfaden eine praktikable Möglichkeit dar, um in der hausärztlichen Versorgung tätige Mediziner für die Thematik zu sensibilisieren sowie Informationen für Erkennen und Behandeln der Problematik bereitzustellen. Bei Ärzten, welche sich bereits suchtmedizinisch weiterbilden, dient der Leitfaden zur Vertiefung und Zusammenfassung der im Kurs vermittelten Inhalte. Jedoch stößt der Leitfaden nicht bei allen Ärzten auf Interesse. Daher sollte aus der Public-Health-Perspektive überlegt werden, mit welchen Angeboten dieser Teil der Ärzteschaft erreicht und für das Thema sensibilisiert werden kann.

Schlussfolgerungen

1. Der Leitfaden bildet ein sinnvolles Element in der Ausbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Nach den Ergebnissen unserer Studie steht der Leitfaden den Teilnehmern in der Mehrzahl der Kurse bislang nicht oder nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Die systematische Aushändigung des Leitfadens in den Kursen hat eine hohen Rezeption und Nutzung, auch über den Kurs hinaus, zur Folge. Daher erscheint die kontinuierliche Bereitstellung des Materials für alle Kursteilnehmer sehr sinnvoll.
2. Das Versenden des Leitfadens hat wahrscheinlich zu einer Erhöhung der Zahl der Ärzte geführt, die den Leitfaden rezipieren. Deshalb sollten proaktive Maßnahmen einer systematischen Verbreitung des Leitfadens gefördert werden. Dem Versand des Leitfadens könnte beispielsweise ein kurzer telefonischer Kontakt folgen: Besonders interessierte Ärzte sollten auf regionale Weiterbildungsmöglichkeiten hingewiesen und dazu eingeladen werden. Weniger interessierten Ärzten werden weitere Informationen über die Bedeutung des Themas im ärztlichen Alltag angeboten.
3. Das Versenden des Leitfadens führt wahrscheinlich zu einer Erhöhung kognitiver Auseinandersetzung mit dem Thema problematischer Medikamentengebrauch bei den behandelnden Ärzten.
4. Der Leitfaden ist ein sinnvolles Instrument, das jedoch gemessen am Ausmaß der Probleme, die riskanter Medikamentenkonsum und Medikamentenabhängigkeit für die Bevölkerung und deren medizinische Versorgung mit sich bringen, nur einen Mosaikstein im gesamten erforderlichen Tätigkeitsspektrum zur Eindämmung problematischen Medikamentengebrauches darstellt. Die Lösung der Probleme erfordert ein Konzept umfassender Prävention und Therapie, das noch eine Herausforderung darstellt.

7 VERBREITUNG DER PROJEKTERGEBNISSE UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Nach unserem Vorschlag sollten die Projektergebnisse den Verantwortlichen der Weiterbildung "Suchtmedizinische Grundversorgung" zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollte die Fachöffentlichkeit in entsprechenden Publikationen und in Tagungspräsentationen über die Studienergebnisse informiert werden.

8 VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE

Die Projektergebnisse werden der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt.

9 PUBLIKATIONEN

Die einzelnen Ergebnisse der Teilstudien sollten der Fachöffentlichkeit in Fachpublikationen zur Verfügung gestellt werden.

10 LITERATUR

1. Kraus L, Augustin R. Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. . *Sucht* 2001;47(S1):S7-S86.
2. Rösner S, Steiner S, Kraus L. Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht* 2008;54(S1):47-56.
3. Soyka M, Queri S, Kufner H, Rosner S. Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? *Nervenarzt* 2005;76(1):72-7.
4. Trescot AM, Helm S, Hansen H, Benyamin R, Glaser SE, Adlaka R, et al. Opioids in the management of chronic non-cancer pain: an update of American Society of the Interventional Pain Physicians' (ASIPP) Guidelines. *Pain Physician* 2008;11(2 Suppl):S5-S62.
5. Muller-Busch HC, Oduncu FS, Woskanjan S, Klaschik E. Attitudes on euthanasia, physician-assisted suicide and terminal sedation--a survey of the members of the German Association for Palliative Medicine. *Med Health Care Philos* 2004;7(3):333-9.
6. Twardella D, Brenner H. Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. *Eur J Public Health* 2005;15(2):140-5.
7. Onwuteaka-Philipsen BD, Fisher S, Cartwright C, Deliens L, Miccinesi G, Norup M, et al. End-of-life decision making in Europe and Australia - A physician survey. *Archives of Internal Medicine* 2006;166(8):921-29.
8. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns* 2009;74(1):118-23.

11 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Vergleich Zeitplan laut Antrag und realisierter Zeitplan	10
Tabelle 2: Rekrutierung in den Kursen	13
Tabelle 3: Realisierte Befragungen und Ausfallgründe	14
Tabelle 4: Charakteristika der befragten Studienteilnehmer	15
Tabelle 5: Vergleich Nutzer und Nichtnutzer des Leitfadens	16
Tabelle 6: Relevanz der einzelnen Abschnitte des Leitfadens für den Arbeitsalltag.....	17
Tabelle 7: Vergleich Zeitplan laut Antrag und realisierter Zeitplan	21
Tabelle 8: Übersicht über die Datenherkunft für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen.....	23
Tabelle 9: Übersicht über die Stichprobenziehungen	24
Tabelle 10: Vergleich Interventions- und Kontrollgruppe	25
Tabelle 11: Gestaltung der Briefe für die Zusatzmaßnahme.....	26
Tabelle 12: Realisierte Befragungen und Ausfallgründe	28
Tabelle 13: Vergleich teilnehmende und nichtteilnehmende Ärzte	29
Tabelle 14: Gruppenvergleich hinsichtlich der Arztcharakteristika	30
Tabelle 15: Interesse an einem Leitfaden zum Thema schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Medikamenten	31
Tabelle 16: Vergleich soziodemografischer und praxisbezogener Merkmale zwischen Ärzten mit und ohne Beschäftigung mit dem Leitfaden in der Interventionsgruppe	32
Tabelle 17: Einschätzung der Nützlichkeit der einzelnen Abschnitte des Leitfadens für den Arbeitsalltag	33
Tabelle 18: Anteil neuer Informationen im Leitfaden	34
Tabelle 19: Nutzung der Schreibtischkurzversion in der Praxis	34
Tabelle 20: Weiterempfehlung des Leitfadens an Kollegen	34
Tabelle 21: Für wie relevant halten Sie in Ihrem Arbeitsalltag das Thema problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente?.....	35
Tabelle 22: Wie gut fühlen Sie sich zu diesem Thema informiert?	35

Tabelle 23: Wie sicher fühlen Sie sich beim erkennen eines problematischen Gebrauchs von psychotropen Medikamenten?.....	36
Tabelle 24: Wie sicher fühlen Sie sich in der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit?...	36

12 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Übersicht über den Ablauf der Hausärztebefragung.....	27
--	----

Anhang

Teilstudie 1

Informationsschreiben für die Kursteilnehmer

Liste zu eintragen der Kontaktdaten

Inhalt Befragung

Freitextangaben zu Berufsfeld und Fachrichtung

Teilstudie 2

Anschreiben, welches dem Leitfaden in der Interventionsgruppe beilag

Anschreiben, welches die Befragung in der Kontrollgruppe ankündigte

Inhalt Befragung Interventionsgruppe

Inhalt Befragung Kontrollgruppe

Kurs zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Sehr geehrte Kursteilnehmerin, sehr geehrter Kursteilnehmer,

Sie besuchen zurzeit den Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung. In diesem Kurs wird in einem Block das Thema Medikamentenabhängigkeit vermittelt. Hierzu erhalten Sie einen Leitfaden der Bundesärztekammer.

Das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald führt derzeit im Auftrag der Bundesärztekammer eine Studie durch, mit der der von der Bundesärztekammer erstellte Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ hinsichtlich seiner Brauchbarkeit im ärztlichen Praxisalltag evaluiert werden soll. Eine Untersuchungsgruppe wird deutschlandweit aus allen Ärztinnen und Ärzten gebildet, die ab Herbst 2008 an den Kursen zum Erwerb der Zusatzweiterbildung zur Suchtmedizinischen Grundversorgung teilnehmen.

Damit möchten wir auch Sie als Studienteilnehmer/in gewinnen:

Wie oben erwähnt, wird Ihnen im Zusammenhang mit dem Themenblock Medikamentenabhängigkeit der Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ zur weiteren Verwendung in Ihrem Praxisalltag überlassen. 12 Wochen später möchten wir Sie gerne zu Ihren Erfahrungen mit dem Leitfaden befragen. Dazu wird sich ein/e Mitarbeiter/in unseres Institutes bei Ihnen melden und einen Termin für ein kurzes telefonisches Interview (max. 5 - 8 Minuten) mit Ihnen vereinbaren.

Um eine aussagekräftige Bewertung des Leitfadens zu erhalten, ist es sehr wichtig, dass wir möglichst alle Teilnehmer/innen der Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung befragen können. Daher bitten wir Sie, Ihre Kontaktdaten in die durch Ihren Kursverantwortlichen ausgegebene Liste einzutragen. Die Studie unterliegt allen gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre persönlichen Daten nicht an Dritte weitergeleitet und alle Angaben anonym ausgewertet werden. Außerdem werden Ihre Kontaktdaten streng vertraulich behandelt und nur für die Laufzeit der Studie gespeichert. Ihre Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig und Sie können Ihr Einverständnis jederzeit zurückziehen. Auf Wunsch werden dann Ihre Kontaktdaten gelöscht.

Für Ihre Kooperation bedanken wir uns herzlich im Voraus.

Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne telefonisch (03834-867716) oder per E-Mail (beatrice.gross@uni-greifswald.de) an unsere Mitarbeiterin Frau Beatrice Groß wenden.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ulrich John
Direktor



Dr. Sabina Ulbricht
Projektleiterin



Dipl.-Psych. Beatrice Groß
Projektmitarbeiterin

Medizinische Fakultät

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Direktor: Prof. Dr. U. John

Evaluation des Leitfadens
„Medikamente – schädlicher Gebrauch und
Abhängigkeit“

S

Sollten sich bei der Beantwortung Fragen ergeben oder etwas unklar sein, wenden Sie sich bitte an:

Frau Beatrice Groß

Anschrift: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Walther-Rathenau-Straße 48
17487 Greifswald

Telefon: 03834-867716

E-Mail: beatrice.gross@uni-greifswald.de

1) Was trifft am besten auf Ihre Berufssituation zu?

Ich arbeite als niedergelassener Arzt in eigener Praxis..... ₁

Ich arbeite als angestellter Arzt in einer Praxis ₂

Ich arbeite als Arzt im Krankenhaus / in einer Klinik ₃

Ich studiere noch..... ₄

Sonstiges..... ₅

und zwar: _____

Falls Sie im Krankenhaus / in einer Klinik arbeiten:

In welcher Position arbeiten Sie im Krankenhaus / in der Klinik?

Chefarzt ₁

Oberarzt..... ₂

Stationsarzt..... ₃

Arzt ₄

sonstiges..... ₅

und zwar: _____

2) Haben Sie den Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ erhalten?

Ja ₁

Nein ₂

3) Wie wurde mit dem Leitfaden im Kurs gearbeitet?

Der Leitfaden wurde nur ausgeteilt bzw. lag zur Mitnahme aus ₁

Die Inhalte des Leitfadens wurden kurz vorgestellt..... ₂

Die Inhalte des Leitfadens wurden ausführlich besprochen ₃

(Grundlage der Kurseinheit; Fallbeispiele wurden genutzt, etc.)

4) Haben Sie sich außerhalb des Kurses mit dem Leitfaden beschäftigt?

Ja ₁

Nein ₂

Es folgen einige Fragen zum Inhalt und zur Gestaltung des Leitfadens. Falls Sie dazu keine Angaben machen können, gehen Sie bitte zu Frage 11.

5) **Wie hoch war für Sie der Anteil neuer Informationen in diesem Leitfaden?**

_____ %

6) **Wie relevant für Ihren Arbeitsalltag finden Sie die folgenden Abschnitte des Leitfadens?**

Abschnitt:	Überhaupt nicht relevant				Sehr relevant
	1	2	3	4	5
Anamnese und Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kritische Wirkstoffgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenmotivierung; Hinweise zu Entwöhnung und Entzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Behandlungs- und Beratungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibtischkurzversion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Nun haben wir noch einige Fragen zur Gestaltung des Leitfadens.

Der Leitfaden ist...	Trifft gar nicht zu				Trifft völlig zu
	1	2	3	4	5
...gut strukturiert	<input type="checkbox"/>				
...verständlich	<input type="checkbox"/>				
...grafisch ansprechend gestaltet	<input type="checkbox"/>				
...anwendungsbezogen	<input type="checkbox"/>				

8) Der Umfang des Leitfadens war...

- zu knapp..... ₁
 angemessen..... ₂
 zu umfangreich..... ₃

9) Würden Sie den Leitfaden an Kollegen weiterempfehlen?

- Ja ₁ Nein ₂

10) Zu welchen Aspekten hätten Sie sich mehr Informationen im Leitfaden gewünscht?

11) Wie hilfreich finden Sie Leitfäden für die Behandlung Ihrer Patienten?

Achtung! Diese Frage bezieht sich auf Leitfäden im Allgemeinen.

- | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Überhaupt nicht | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Sehr |
| hilfreich | <input type="checkbox"/> | hilfreich |

12) Haben Sie Ihr Verschreibungsverhalten von psychotropen Medikamenten nach der Beschäftigung mit dem Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ verändert?

Ja ₁

Nein ₂

Ich verschreibe keine Medikamente ₃

Falls ja: In welcher Weise haben Sie ihr Verschreibungsverhalten geändert?

Falls nein: Gab es dafür spezielle Gründe?

13) Wie hoch schätzen Sie den Anteil ihrer Patienten, bei denen eine Abhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch von Medikamenten vorliegt?

_____ %

14) Haben Sie in den letzten 4 Wochen Patienten auf einen schädlichen Medikamentengebrauch angesprochen?

Ja ₁

Nein ₂

Falls ja:

Wie viele Patienten waren das?

_____ Patienten

15) Wird bei der Erstvorstellung eines Patienten bei Ihnen (auf Ihrer Station, in Ihrer Praxis, in Ihrer Einrichtung,...) die aktuelle Medikamenteneinnahme erhoben?

Ja, systematisch bei jedem Patienten₁

Ja, aber indikationsabhängig₂

Nein₃

Falls bei der Erstvorstellung eines Patienten die aktuelle Medikamenteneinnahme nicht erhoben wird, bitte weiter mit Frage 18.

16) Wie wird die Medikamenteneinnahme üblicherweise erhoben?

17) Bei welchen Patienten aktualisieren Sie regelmäßig die Informationen zur Medikamenteneinnahme?

Abschließend benötigen wir noch einige kurze Angaben zu Ihrer Person.

18) Sie sind...

männlich.....₁

weiblich₂

19) In welchem Jahr sind Sie geboren?

19_____

Die nächsten Fragen beziehen sich auf approbierte Ärzte. Falls Sie noch studieren, bitte weiter mit Frage 22.

20) Haben Sie eine Facharztausbildung?

Ja ₁

Nein ₂

Falls Ja:

Welchen Facharzt haben Sie?

Falls Nein:

Welche Aussage trifft dann am besten auf Sie zu?

Ich bin Praktischer Arzt..... ₁

Ich befinde mich gerade in der fachärztlichen Weiterbildung ₂

und strebe folgenden Facharzt an: _____

Sonstiges..... ₃

und zwar: _____

21) Seit wann sind Sie approbiert? (Bitte das Jahr eintragen, z.B. 1982)

seit _____

22) Welches waren die wichtigsten Gründe für Sie, an der Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung teilzunehmen? (max. 3 Gründe)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Tragen Sie hier bitte noch das heutige Datum ein: _____

Berufsfeld

1) Frage: Was trifft am besten auf Ihre Berufssituation zu?

. tab beruf01a, m

beruf01a	Freq.	Percent	Cum.
1 niedergelassener Arzt eigene Praxis	68	25.47	25.47
2 angestellter Arzt in Praxis	31	11.61	37.08
3 Arzt Krankenhaus/Klinik	128	47.94	85.02
5 sonstiges	40	14.98	100.00
Total	267	100.00	

2) Freitextangaben (n=40)

Angabe	Freq.
MVZ (frei beruflich) Medizinisches Versorgungszentrum	1
Im Gesundheitsamt als Arzt	1
angestellte Ärztin in einem Berufsförderungswerk	1
will im April eigene Praxis eröffnen	1
Pensionär	1
Vorbereitung auf Facharzt (nicht berufstätig)	1
Betriebsarzt Polizei Göttingen	1
Rentnerin; arbeitet auf Honorarbasis in JVA Zwickau	1
Gutachter bei der Rentenversicherung	1
Psychol. Psychotherapeut in Klinik + Beratungsstelle	1
Vertragsarzt eines Wohn- und Pflegeheims für chronisch kranke Menschen inklusive psychiatr. Instutsambulanz	1
Weiterbildung psychologischer Psychotherapeut	1
freigestellt als Personalrat	1
Medizin-Informatiker (zukünftige Beschäftigung in der Suchtmedizin denkbar)	1
Beamteter Arzt bei Versicherungsanstalt	1
zwischen Krankenhaus und Niederlassung	1
Justizvollzugsanstalt (angestellt)	1
Freiberuflich im Krankenhaus	1

Angabe	Freq.
Krankenhausmanagement	1
frei berufliche Praxisvertretung	1
Suchthilfeangestellte/ Ambulanz	1
Kreis kommunalarzt Gesundheitsamt; dort vertretungsweise Mitarbeit in der Methadonsubstitutionsambulanz	1
ärztl. Leiterin ambulantes Suchthilfezentrum	1
Laborarztpraxis	1
Arbeitsmediziner	1
Angestellte ausserhalb med. Einrichtung -->Berufsförderwerk	1
Fortbildung gemacht nicht als Arzt tätig zurzeit	1
Leitender Angestellter KSH_Nierenzentrum	1
keine Angabe	1
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst	1
Arzt bei der Bundeswehr	1
Weiterbildungsassistent	1
arbeite in einer JVA	1
Betriebsarzt einer Behörde	1
Azubi zur Medizinischen Fachangestellten	1
frei beruflich tätig; Praxisvertretungen, MPU-Untersuchungen	1
Amtsarzt der Polizei und Gutachter	1
Honorararzt	1
Gefängnisarzt	1
Elternzeit	1
Total	40

3) Zuordnung der Freitextangaben zur aggregierten Berufsfeld-Variablen (wie im Bericht verwendet)

-> beruf01a_neu = 3 sonstige Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

beruf01b	Freq.
Amtsarzt der Polizei und Gutachter	1
Angestellte ausserhalb med. Einrichtung	1
Arzt bei der Bundeswehr	1
Arbeitsmediziner	1
Beamteter Arzt bei Versicherungsanstalt	1
Betriebsarzt Polizei Göttingen	1
Betriebsarzt einer Behörde	1
Gefängnisarzt	1
Gutachter bei der Rentenversicherung	1
Im Gesundheitsamt als Arzt	1
Justizvollzugsanstalt (angestellt)	1
Kreiskommunalarzt Gesundheitsamt; dort v	1
Leitender Angestellter KSH_Nierenzentrum	1
Suchtthilfeangestellte/ Ambulanz	1
Vertragsarzt eines Wohn- und Pflegeheims	1
angestellte Ärztin in einem Berufsförder	1
arbeite in einer JVA	1
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst	1
ärztl. Leiterin ambulantes Suchtthilfezen	1

-> beruf01a_neu = 4 freiberuflich

beruf01b	Freq.
Freiberuflich im Krankenhaus	1
Honorararzt	1
MVZ (freiberuflich) Medizinisches Versor	1
freiberuflich tätig; Praxisvertretungen,	1
freiberufliche Praxisvertretung	1

-> beruf01a_neu = 5 derzeit nicht ärztlich tätig

beruf01b	Freq.
Ei ternzeit	1
Forbildung gemacht nicht als arzt tätig	1
Krankenhausmanagement	1
Laborarztpraxis	1
Pensionär	1
Rentnerin; arbeitet auf Honorarbasis in	1
Weiterbildungsassistent	1
freigestellt als Personalrat	1
vorbereitung auf Facharzt (nicht berufst	1
will im April eigene Praxis eröffnen	1
zwischen Krankenhaus und Niederlassung	1

-> beruf01a_neu = 6 kein Arzt

beruf01b	Freq.
Azubi zur Medizinischen Fachangestellten	1
Medizin-Informatiker (zukünftige Beschäf	1
Psychol. Psychotherapeut in Klinik + Ber	1
Weiterbildung psychologischer Psychother	1

-> beruf01a_neu = .d

beruf01b	Freq.
.d	1

Fachrichtung

1) Facharzt vorhanden?

. tab fa_neu, m

fa_neu	Freq.	Percent	Cum.
1 Facharzt vorhanden	193	72.28	72.28
2 in fachärztlicher Weiterbildung	51	19.10	91.39
3 praktischer Arzt	9	3.37	94.76
4 kein Arzt	4	1.50	96.25
5 sonstiges	8	3.00	99.25
.	2	0.75	100.00
Total	267	100.00	

2) Freitextangaben bei „Welchen Facharzt haben Sie?“ (n=193)

Angabe	Freq.
keine Angabe	1
Allgemeinmedizin	55
Allgemeinmedizin; Anästhesiologie	2
Allgemeinmedizin; Arbeitsmedizin	1
Allgemeinmedizin; Arbeitsmedizin; Psychotherapie	1
Allgemeinmedizin; Diabetologie	1
Allgemeinmedizin; Neurochirurgie	1
Allgemeinmedizin; Notfallmedizin	2
Allgemeinmedizin; Palliativmedizin	2
Allgemeinmedizin; Psychiatrie und Psychotherapie	1
Allgemeinmedizin; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1
Allgemeinmedizin; Sozialmedizin	1
Allgemeinmedizin; Suchtmedizin; ÖBD	1
Anästhesiologie	5
Anästhesiologie; Arbeitsmedizin	1
Arbeitsmedizin	3
Chirurgie	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Psychotherapie	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Innere Medizin	20
Innere Medizin; Arbeitsmedizin	1
Innere Medizin; Gastroenterologie	1

Angabe	Freq.
Innere Medi zi n; Kardi ol ogi e	2
Innere und Al l gemei nmedi zi n	3
Ki nder- und Jugendmedi zi n	1
Ki nder- und Jugendmedi zi n; Ki nder- und Jugendpsychi atri e; Psychosomati sche Medi zi n; Öffentl. Gesun dhei tswesen	1
Ki nder- und Jugendpsychi atri e	1
Laboratori umsmedi zi n	1
Neurol ogi e	9
Neurol ogi e und Psychi atri e	7
Neurol ogi e und Psychi atri e; Psychotherapi e	4
Physi kal i sche und Rehabi li tati ve Medi zi n	1
Psychi atri e	13
Psychi atri e und Psychotherapi e	34
Psychosomati sche Medi zi n und Psychotherapi e	1
Psychotherapi e	2
Urol ogi e	1
Total	193

3) Zuordnung der Freitextangaben zur aggregierten Fachrichtungs-Variablen

```
. bysort fa02_neu: table fa02a if fa_neu==1
```

```
-> fa02_neu = 1 Al l gemei nmedi zi n
```

fa02a	Freq.
Al l gemei nmedi zi n	55
Al l gemei nmedi zi n; Anästhesi ol ogi e	2
Al l gemei nmedi zi n; Arbei tsmedi zi n	1
Al l gemei nmedi zi n; Arbei tsmedi zi n; Psycho	1
Al l gemei nmedi zi n; Di abetol ogi e	1
Al l gemei nmedi zi n; Neurochi rurgi e	1
Al l gemei nmedi zi n; Notfal l medi zi n	2
Al l gemei nmedi zi n; Pall i ati vmedi zi n	2
Al l gemei nmedi zi n; Psychi atri e und Psycho	1
Al l gemei nmedi zi n; Psychosomati sche Medi z	1
Al l gemei nmedi zi n; Sozi al medi zi n	1
Al l gemei nmedi zi n; Suchtmedi zi n; ÖBD	1

```
-> fa02_neu = 2 Innere Medi zi n
```

fa02a	Freq.
Innere Medi zi n	20
Innere Medi zi n; Arbei tsmedi zi n	1
Innere Medi zi n; Gastroenterol ogi e	1
Innere Medi zi n; Kardi ol ogi e	2

-> fa02_neu = 3 Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie

fa02a	Freq.
Neurologie	9
Neurologie und Psychiatrie	7
Neurologie und Psychiatrie; Psychotherapie	4
Psychiatrie und Psychotherapie	1
Psychiatrie	13
Psychiatrie und Psychotherapie	33
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1
Psychotherapie	2

-> fa02_neu = 4 Anästhesiologie

fa02a	Freq.
Anästhesiologie	5
Anästhesiologie; Arbeitsmedizin	1

-> fa02_neu = 5 Arbeitsmedizin

fa02a	Freq.
Arbeitsmedizin	3

-> fa02_neu = Chirurgie

fa02a	Freq.
Chirurgie	3

-> fa02_neu = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

fa02a	Freq.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Psycho	1

-> fa02_neu = 8 Innere und Allgemeinnmedizin

fa02a	Freq.
Innere und Allgemeinnmedizin	3

-> fa02_neu = 9 Kinder- und Jugendmedizin

fa02a	Freq.
Kinder- und Jugendmedizin	1
Kinder- und Jugendmedizin; Kinder- und J	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1

-> fa02_neu = 10 weitere Fachrichtungen

fa02a	Freq.
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Laboratoriumsmedizin	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1
Urologie	1



Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Walther-Rathenau-Str. 48, 17475 Greifswald
MEDIK [ID]

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. U. John

[Anrede] [Titel_] [VornameName]
persönlich
[StrasseNr]
[PLZ] [Ort]

Projektmitarbeiterin:
Dipl.-Psych. Beatrice Groß
E-Mail: beatrice.gross@uni-greifswald.de
Telefon: 03834/867716

Datum: [Datum]

Evaluation des Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“

[Begrüßung] [Titel_Anrede] [Nachname],

das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald führt derzeit im Auftrag der Bundesärztekammer eine Studie mit dem Ziel der Evaluation des Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ durch. Dieser wurde 2007 von der Bundesärztekammer herausgegeben.

Dazu wird der Leitfaden deutschlandweit an 600 zufällig ausgewählte Hausärzte verschickt. Sie gehören zu dieser Auswahl und erhalten heute ein Exemplar zur Nutzung in Ihrer Praxis. In 3 Monaten möchten wir Sie gerne in einem einmaligen kurzen Telefoninterview (Dauer max. 5-8 Minuten) zu Ihren Erfahrungen mit dem Leitfaden befragen. Dazu wird sich eine Mitarbeiterin unseres Institutes telefonisch bei Ihnen melden, um einen Termin für das Interview zu vereinbaren.

Die Studie unterliegt allen gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre persönlichen Angaben nicht an Dritte weitergeleitet und alle Angaben anonym ausgewertet werden. Ihre Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Wir danken Ihnen schon heute sehr herzlich für Ihre Unterstützung.

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin Frau Beatrice Groß gerne telefonisch (03834-867716) oder per E-Mail (beatrice.gross@uni-greifswald.de) zur Verfügung.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. U. John
Direktor des Instituts für
Epidemiologie und Sozialmedizin

Dr. rer. medic. W. Kunstmann
Bereichsleiter im Dezernat 1
Bundesärztekammer



Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Walther-Rathenau-Str. 48, 17475 Greifswald
MEDIK [ID]

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. U. John

[Anrede] [Titel_] [VornameName]
persönlich
[StrasseNr]
[PLZ] [Ort]

Projektmitarbeiterin:
Dipl.-Psych. Beatrice Groß
E-Mail: beatrice.gross@uni-greifswald.de
Telefon: 03834/867716

Datum: [Datum]

Erkennen und Behandeln der Medikamentenabhängigkeit – Erfahrungen von Hausärzten in Deutschland

[Begrüßung] [Titel_Anrede] [Nachname],

das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald führt derzeit im Auftrag der Bundesärztekammer eine Studie durch, welche die Relevanz des Themas Medikamentenabhängigkeit in der hausärztlichen Versorgung untersucht.

Für eine einmalige kurze Befragung (Dauer max. 5-8 Minuten) wurden aus allen deutschlandweit niedergelassenen Hausärzten zufällig 600 Ärzte ausgewählt. Auch Sie würden wir gerne zu Ihren Erfahrungen mit dem Thema Medikamentenabhängigkeit sowie Ihrer Meinung bezüglich unterstützender Informationen zu Erkennung und Behandlung befragen. Dazu wird sich eine Mitarbeiterin unseres Institutes in nächster Zeit telefonisch bei Ihnen melden und einen Termin für die Befragung vereinbaren. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie sich die Zeit dafür nehmen könnten.

Die Untersuchung unterliegt allen gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre persönlichen Angaben nicht an Dritte weitergeleitet und alle Angaben anonym ausgewertet werden. Ihre Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin Frau Beatrice Groß gerne telefonisch (03834-867716) oder per E-Mail (beatrice.gross@uni-greifswald.de) zur Verfügung.

Wir danken Ihnen schon heute sehr herzlich für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. U. John
Direktor des Instituts für
Epidemiologie und Sozialmedizin

Dr. rer. medic. W. Kunstmann
Bereichsleiter im Dezernat 1
Bundesärztekammer

Medizinische Fakultät
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. U. John

Evaluation des Leitfadens
„Medikamente – schädlicher Gebrauch und
Abhängigkeit“

I

Sollten sich bei der Beantwortung Fragen ergeben oder etwas unklar sein, wenden Sie sich bitte an:

Frau Beatrice Groß, Dipl.-Psych.

Anschrift: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Walther-Rathenau-Straße 48
17487 Greifswald

Telefon: 03834-867716

E-Mail: beatrice.gross@uni-greifswald.de

1) Haben Sie den Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ erhalten?

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „nein“, fahren Sie bitte mit Frage 10 fort

Hatten Sie den Leitfaden schon, bevor Sie ihn im Rahmen unserer Studie erhalten haben?

Ja..... ₁ Nein..... ₂

2) Wie intensiv haben Sie sich mit dem Leitfaden beschäftigt?

Überhaupt nicht ₁ → fahren Sie bitte mit Frage 10 fort
Habe ihn nur überflogen/ quergelesen..... ₂
Habe einzelne Abschnitte/ Kapitel gelesen..... ₃
Habe den gesamten Leitfaden gelesen..... ₄

3) Wie lange haben Sie sich Ihrer Einschätzung nach insgesamt mit dem Leitfaden beschäftigt?

ca. _____ Minuten

4) Der Leitfaden befasst sich mit verschiedenen Aspekten der Diagnose und Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit in der ärztlichen Praxis. Wie nützlich sind die folgenden Inhalte des Leitfadens für Ihren Arbeitsalltag?

Inhalt:	Sehr nützlich				Überhaupt nicht nützlich
	1	2	3	4	5
Problemerkennung und diagnostische Abklärung	<input type="checkbox"/>				
Ansprache eines kritischen Medikamentenkonsums (Hinweise zur Gesprächsführung)	<input type="checkbox"/>				
problematische Arzneimittel und ihre Wirkungen	<input type="checkbox"/>				
Hinweise zur Verschreibung problematischer Arzneimittelgruppen	<input type="checkbox"/>				

Inhalt:	Sehr nützlich				Überhaupt nicht nützlich
	1	2	3	4	5
Patientenmotivierung zur Änderung des Medikamentenkonsums	<input type="checkbox"/>				
Hinweise zum Entzug bei psychotropen Medikamenten	<input type="checkbox"/>				
Informationen zu weiterführenden Behandlungs- und Beratungsangeboten	<input type="checkbox"/>				
Schreibtischkurzversion	<input type="checkbox"/>				

5) Wie hoch war für Sie der Anteil neuer Informationen in diesem Leitfaden?

Sehr hoch 1 2 3 4 5 Sehr gering

Welche Informationen des Leitfadens waren neu für Sie?

6) Zu welchen Aspekten hätten Sie sich mehr Informationen im Leitfaden gewünscht?

7) Nun haben wir noch einige Fragen zur Gestaltung des Leitfadens.

Der Leitfaden ist...	Trifft völlig zu				Trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
...in seinem Aufbau gut strukturiert	<input type="checkbox"/>				
...inhaltlich gut verständlich	<input type="checkbox"/>				
...grafisch ansprechend gestaltet	<input type="checkbox"/>				
...für die Praxis sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>				

8) Nutzen Sie die Schreibtischkurzversion (laminiertes Merkblatt) in Ihrer Praxis?

Ja, sehr häufig	1	2	3	4	5	Nein, überhaupt nicht
	<input type="checkbox"/>					

9) Würden Sie den Leitfaden an Kollegen weiterempfehlen?

Ja, auf jeden Fall	1	2	3	4	5	Nein, überhaupt nicht
	<input type="checkbox"/>					

Haben Sie den Leitfaden bereits an Kollegen weiterempfohlen?

Ja..... ₁ Nein..... ₂

10) Wie hilfreich finden Sie im Allgemeinen Pharmaindustrie-unabhängiges Informationsmaterial für die Behandlung Ihrer Patienten?

Sehr hilfreich	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht hilfreich
	<input type="checkbox"/>					

Der nächste Teil der Befragung beschäftigt sich mit psychotropen Medikamenten. Jedoch ist nicht immer ganz eindeutig, welche Substanzen dazu zählen. Daher bitten wir Sie, sich bei der Beantwortung auf folgende Substanzgruppen zu beziehen: Opioide und Mischanalgetika, Sedativa und Hypnotika sowie Psychostimulantien.

Die folgenden 4 Fragen beziehen sich ganz allgemein auf den problematischen Gebrauch von psychotropen Medikamenten. Dieser umfasst neben den ICD-10 Diagnosen des schädlichen Gebrauchs und der Abhängigkeit von Medikamenten auch die Einnahme von psychotropen Medikamenten ohne ärztliche Indikation bzw. über den Indikationszeitraum hinaus.

11) Für wie relevant halten Sie in Ihrem Arbeitsalltag das Thema „problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente“?

Sehr relevant	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht relevant
	<input type="checkbox"/>					

12) Wie gut fühlen Sie sich zu diesem Thema informiert?

Sehr gut informiert	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht informiert
	<input type="checkbox"/>					

13) Wie sicher fühlen Sie sich beim Erkennen eines problematischen Gebrauchs von psychotropen Medikamenten?

Sehr sicher	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht sicher
	<input type="checkbox"/>					

14) Haben Sie im letzten Quartal Patienten auf einen problematischen Gebrauch von psychotropen Medikamenten angesprochen?

Ja..... ₁ Nein..... ₂

Falls ja:

Wie viele Patienten waren das?

_____ Patienten

Die folgenden 4 Fragen beziehen sich ausschließlich auf (die Diagnose) Medikamentenabhängigkeit.

15) Bei wie vielen Ihrer Patienten, die Sie im letzten Quartal behandelt haben, liegt Ihres Erachtens nach eine Medikamentenabhängigkeit vor?

_____ Patienten

16) **Wie viele Patienten mit einer Medikamentenabhängigkeit haben Sie im letzten Quartal selbst behandelt?**

_____ Patienten

17) **Wie sicher fühlen Sie sich in der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit?**

Sehr sicher 1 2 3 4 5 Überhaupt nicht
 sicher

18) **Haben Sie im letzten Quartal Patienten wegen einer Medikamentenabhängigkeit in eine spezialisierte Behandlung oder Beratung überwiesen bzw. vermittelt?**

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „nein“ fahren Sie bitte mit Frage 19 fort

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

19) **Wie vielen Patienten haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente aus folgenden Wirkstoffgruppen verschrieben/ verordnet?**

Opioide: _____ Patienten

Sedativa und Hypnotika: _____ Patienten

Psychostimulantien: _____ Patienten

20) Die folgende Frage bezieht sich auf Alkohol – und Drogenabhängigkeit. Haben Sie im letzten Quartal Patienten wegen einer solchen Erkrankung in eine weiterführende Behandlung oder Beratung überwiesen bzw. vermittelt?

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „nein“ fahren Sie bitte mit Frage 21 fort

Welche Suchterkrankungen waren das?

	Ja	Nein
Alkoholabhängigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Drogenabhängigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Alkoholabhängigkeit

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

Drogenabhängigkeit

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

Abschließend benötigen wir noch einige kurze Angaben zu Ihrer Person bzw. Praxis.

21) Sie sind...

männlich.....₁

weiblich₂

22) In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 _____

23) Seit wann sind Sie approbiert? (Bitte das Jahr eintragen, z.B. 1982)

seit _____

24) Sind Sie...

Facharzt für Allgemeinmedizin.....₁

Facharzt für Innere Medizin.....₂

Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin₃

Praktischer Arzt₄

Arzt₅

sonstiges: _____ ₆

25) Führen Sie die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“?

Ja.....₁

Nein.....₂

26) Liegt der Schwerpunkt Ihrer Praxis auf bestimmten Patientengruppen?

Ja.....₁

Nein.....₂

Wenn ja, auf welchen? _____

27) Handelt es sich bei Ihrer Praxis um eine...

Einzelpraxis ₁

Gemeinschaftspraxis ₂

Anzahl der Kollegen in der Gemeinschaftspraxis (Sie selbst eingeschlossen): _____

Praxisgemeinschaft ₃

sonstiges: _____

28) Wie viele Patienten sehen Sie selbst pro Quartal in Ihrer Praxis?

_____ Patienten pro Quartal

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Tragen Sie hier bitte noch das heutige Datum ein: _____

Medizinische Fakultät
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. U. John

Erkennen und Behandeln der
Medikamentenabhängigkeit – Erfahrungen von
Hausärzten in Deutschland

K

Sollten sich bei der Beantwortung Fragen ergeben oder etwas unklar sein, wenden Sie sich bitte an:

Frau Beatrice Groß, Dipl.-Psych.

Anschrift: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Walther-Rathenau-Straße 48
17487 Greifswald

Telefon: 03834-867716

E-Mail: beatrice.gross@uni-greifswald.de

Ein Großteil dieser Befragung beschäftigt sich mit psychotropen Medikamenten. Jedoch ist nicht immer ganz eindeutig, welche Substanzen dazu zählen. Daher bitten wir Sie, sich bei der Beantwortung auf folgende Substanzgruppen zu beziehen: Opioide und Mischanalgetika, Sedativa und Hypnotika sowie Psychostimulantien.

Die folgenden 4 Fragen beziehen sich zunächst ganz allgemein auf einen problematischen Gebrauch psychotroper Medikamente. Dieser umfasst neben den ICD-10 Diagnosen des schädlichen Gebrauchs und der Abhängigkeit von Medikamenten auch die Einnahme von psychotropen Medikamenten ohne ärztliche Indikation bzw. über den Indikationszeitraum hinaus.

1) Für wie relevant halten Sie in Ihrem Arbeitsalltag das Thema „problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente“?

Sehr relevant	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht relevant
	<input type="checkbox"/>					

2) Wie gut fühlen Sie sich zu diesem Thema informiert?

Sehr gut informiert	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht informiert
	<input type="checkbox"/>					

3) Wie sicher fühlen Sie sich beim Erkennen eines problematischen Gebrauchs von psychotropen Medikamenten?

Sehr sicher	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht sicher
	<input type="checkbox"/>					

4) Haben Sie im letzten Quartal Patienten auf einen problematischen Gebrauch von psychotropen Medikamenten angesprochen?

Ja..... ₁ Nein..... ₂

Falls ja:

Wie viele Patienten waren das?

_____ Patienten

Die folgenden 4 Fragen beziehen sich ausschließlich auf (die Diagnose) Medikamentenabhängigkeit.

5) Bei wie vielen Ihrer Patienten, die Sie im letzten Quartal behandelt haben, liegt Ihres Erachtens nach eine Medikamentenabhängigkeit vor?

_____ Patienten

6) **Wie viele Patienten mit einer Medikamentenabhängigkeit haben Sie im letzten Quartal selbst behandelt?**

_____ Patienten

7) **Wie sicher fühlen Sie sich in der Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit?**

Sehr sicher 1 2 3 4 5 Überhaupt nicht
 sicher

8) **Haben Sie im letzten Quartal Patienten wegen einer Medikamentenabhängigkeit in eine spezialisierte Behandlung oder Beratung überwiesen bzw. vermittelt?**

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „nein“, fahren Sie bitte mit Frage 9 fort

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

9) **Wie vielen Patienten haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente aus folgenden Wirkstoffgruppen verschrieben/ verordnet?**

Opioide: _____ Patienten

Sedativa und Hypnotika: _____ Patienten

Psychostimulantien: _____ Patienten

10) Die folgende Frage bezieht sich auf Alkohol – und Drogenabhängigkeit. Haben Sie im letzten Quartal Patienten wegen einer solchen Erkrankung in eine weiterführende Behandlung oder Beratung überwiesen bzw. vermittelt?

Ja..... ₁

Nein..... ₂

→ falls „nein“, fahren Sie bitte mit Frage 11 fort

Welche Suchterkrankungen waren das?

	Ja	Nein
Alkoholabhängigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Drogenabhängigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Alkoholabhängigkeit

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

Drogenabhängigkeit

Wohin haben Sie den/die Patienten überwiesen bzw. vermittelt?	Ja	Nein	Wie viele Patienten betraf dies im letzten Quartal?
a) an niedergelassenen Kollegen der Fachrichtung _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	_____ _____ _____
b) in stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
c) an eine Suchtberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
d) an eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
e) sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	

Die Bundesärztekammer hat einen Leitfaden zum Thema „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ herausgegeben.

11) Ist Ihnen dieser Leitfaden bekannt?

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „nein“, fahren Sie bitte mit Frage 12 fort

Falls ja:

Haben Sie diesen Leitfaden?

Ja..... ₁ Nein..... ₂ → falls „ja“, fahren Sie bitte mit Frage 13 fort

12) Wäre ein Leitfaden zu diesem Thema für Sie interessant?

Ja, sehr 1 2 3 4 5 Nein, überhaupt
interessant nicht interessant

13) Für wie wichtig erachten Sie folgende Informationen für Ärzte in einem Leitfaden zum Thema „problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente“?

Information zu:	Sehr wichtig					Überhaupt nicht wichtig
	1	2	3	4	5	
Problemerkennung und diagnostische Abklärung	<input type="checkbox"/>					
Ansprache eines kritischen Medikamentenkonsums (Hinweise zur Gesprächsführung)	<input type="checkbox"/>					
problematische Arzneimittel und ihre Wirkungen	<input type="checkbox"/>					
Hinweise zur Verschreibung problematischer Arzneimittelgruppen	<input type="checkbox"/>					
Patientenmotivierung zur Änderung des Medikamentenkonsums	<input type="checkbox"/>					
Hinweise zum Entzug bei psychotropen Medikamenten	<input type="checkbox"/>					
Informationen zu weiterführenden Behandlungs- und Beratungsangeboten	<input type="checkbox"/>					

14) **Gibt es neben den gerade genannten noch weitere Aspekte zum Thema „problematischer Gebrauch psychotroper Medikamente“, die Sie als wichtig erachten?**

Ja..... ₁

Nein..... ₂

Falls ja:

Welche Aspekte sind das?

15) **Zu welchen Anteilen müssten Sachinformationen und praktische Anwendungsbeispiele in einem solchen Leitfaden enthalten sein?**

Sachinformationen _____ %

Anwendungsbeispiele _____ %

16) **Wie hilfreich finden Sie im Allgemeinen Pharmaindustrie-unabhängiges Informationsmaterial für die Behandlung Ihrer Patienten?**

Sehr	1	2	3	4	5	Überhaupt nicht
hilfreich	<input type="checkbox"/>	hilfreich				

17) **Wenn Sie sich im Arbeitsalltag zu einer medizinischen Fachfrage informieren, welche Informationsquellen nutzen Sie?**

Nennen Sie bitte die 3 wichtigsten Quellen und beginnen Sie mit der wichtigsten.

1 _____

2 _____

3 _____

Abschließend benötigen wir noch einige kurze Angaben zu Ihrer Person bzw. Praxis.

18) Sie sind...

männlich.....₁

weiblich₂

19) In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 _____

20) Seit wann sind Sie approbiert? (Bitte das Jahr eintragen, z.B. 1982)

seit _____

21) Sind Sie...

Facharzt für Allgemeinmedizin.....₁

Facharzt für Innere Medizin.....₂

Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin₃

Praktischer Arzt₄

Arzt₅

sonstiges: _____ ₆

22) Führen Sie die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“?

Ja.....₁

Nein.....₂

23) Liegt der Schwerpunkt Ihrer Praxis auf bestimmten Patientengruppen?

Ja.....₁

Nein.....₂

Wenn ja, auf welchen? _____

24) Handelt es sich bei Ihrer Praxis um eine...

Einzelpraxis ₁

Gemeinschaftspraxis ₂

Anzahl der Kollegen in der Gemeinschaftspraxis (Sie selbst eingeschlossen): _____

Praxisgemeinschaft ₃

sonstiges: _____

25) Wie viele Patienten sehen Sie selbst pro Quartal in Ihrer Praxis?

_____ Patienten pro Quartal

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Tragen Sie hier bitte noch das heutige Datum ein: _____