

Aus dem Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie
Abteilung Allgemeinmedizin
der Universitätsmedizin
der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Rezeptfreie Arzneimittel

Nutzung, Einstellungen und Zuschreibungen hausärztlicher Patienten

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Universitätsmedizin
der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

vorgelegt von
Patrick Alouis Jacobi
aus Trier

Mainz, 2020

Wissenschaftlicher Vorstand:

1.Gutachter:

2.Gutachter:

Weiterer Betreuer:

Tag der Promotion: 06.07.2021

Eidesstattliche Versicherung zur Dissertation

Ehrenwörtliche Erklärung zu meiner Dissertation mit dem Titel

„Rezeptfreie Arzneimittel – Nutzung, Einstellungen und Zuschreibungen hausärztlicher Patienten“

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich die beigefügte Dissertation selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel genutzt habe.

Alle wörtlich oder inhaltlich übernommenen Stellen habe ich als solche gekennzeichnet.

Ich versichere außerdem, dass ich die beigefügte Dissertation nur in diesem und keinem anderen Promotionsverfahren eingereicht habe und dass diesem Promotionsverfahren keine endgültig gescheiterten Promotionsverfahren vorausgegangen sind.

Trier, den 30.11.2020

Patrick Jacobi

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Versicherung zur Dissertation	I
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	V
Gender-Disclaimer	VI
1. Einleitung	1
2. Hintergrund	6
2.1. Die Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel am Beispiel der Analgetika	6
2.2. Der Switch zu rezeptfreien Arzneimitteln	8
2.3. Rezeptfreie Arzneimittel in der Selbstmedikation	10
2.4. Nutzung rezeptfreier Arzneimittel in Risikogruppen	15
3. Material und Methoden	20
3.1. Erkenntnisinteresse	20
3.2. Vorgehensweise der Datenerhebung	21
3.2.1. Entwicklung des Studieninstruments.....	21
3.2.2. Kriterien der Praxisrekrutierung.....	21
3.2.3. Patientenrekrutierung	23
3.3. Erhobene soziodemografische Parameter.....	23
3.4. Datenanalyse.....	24
4. Ergebnisse	26
4.1. Stichprobenbeschreibung	26
4.2. Rezeptfreie Arzneimittel im Alltag hausärztlicher Patienten.....	29
4.2.1. Erwerb rezeptfreier Arzneimittel	29
4.2.2. Informationsgewinn über rezeptfreie Arzneimittel	32
4.3. Einstellung hausärztlicher Patienten zu rezeptfreien Arzneimitteln	36
4.3.1. Anwendungsgebiete rezeptfreier Arzneimittel	36
4.3.2. Wahrnehmung rezeptfreier Arzneimittel.....	37
4.4. Abhängigkeiten des Patientenverhaltens und des Meinungsbildes	40
4.4.1. Einkaufs- und Informationsverhalten hausärztlicher Patienten in Bezug auf das Geschlecht	40
4.4.2. Einstellungen und Zuschreibungen in Bezug auf rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht.....	43
4.4.3. Einkaufs- und Informationsverhalten nach Bildungsabschluss.....	47
4.4.4. Einstellungen und Zuschreibungen nach Bildungsabschluss.....	50
4.4.5. Informationsverhalten nach Herkunftsregion.....	53
4.4.6. Einstellungen und Zuschreibungen nach Herkunftsregion	55

4.4.7. Einkaufs- und Informationsverhalten nach Berufstätigkeit	59
4.4.8. Einfluss der Berufstätigkeit auf Einstellungen und Zuschreibungen durch hausärztliche Patienten	62
5. Diskussion.....	67
5.1. Ergebnisse.....	67
5.2. Erkenntnisse aus der Untersuchung anderer Stichproben	68
5.2.1. Anwendung rezeptfreier Arzneimittel	68
5.2.2. Einstellungen und Zuschreibungen von Patienten	71
5.2.3. Informationsverhalten von Patienten.....	72
5.2.4. Unterschiede des Patientenverhaltens in Bezug auf sozioepidemiologische Merkmale	75
5.3. Stärken und Limitationen der Studie.....	76
5.4. Implikationen für die hausärztliche Versorgung und weitere Forschungsperspektiven.....	78
6. Zusammenfassung.....	81
Literaturverzeichnis	83
Anhang.....	87
Fragebogen.....	87
Ergänzende Ergebnisse der Datenerhebung	95
Danksagung	106
Lebenslauf.....	107

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Wohnsitz	27
Abbildung 2:	Stichprobe nach Berufstätigkeit	28
Abbildung 3:	Stichprobe nach Bildungsabschluss	29
Abbildung 4:	Häufigkeit des Einkaufs rezeptfreier Arzneimittel.....	30
Abbildung 5:	Unterschiede rezeptfreier Arzneimittel in Abhängigkeit vom Einkaufsort.....	31
Abbildung 6:	Beweggründe zum Kauf rezeptfreier Arzneimittel im Internet	32
Abbildung 7:	Informationsverhalten hausärztlicher Patienten bei rezeptfreien Arzneimitteln	33
Abbildung 8:	Gewinnung von Information über Arzneimittel durch das Internet: Häufigkeit.....	34
Abbildung 9:	Gewinnung von Informationen über Arzneimittel durch das Internet: Art der Arzneimittel	35
Abbildung 10:	Anlaufstellen für Informationsgewinnung im Internet	36
Abbildung 11:	Eignung von OTC-Medikamenten nach Anwendungsbereich.....	37
Abbildung 12:	Einkaufsverhalten in Bezug auf das Geschlecht.....	41
Abbildung 13:	Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Verkaufsstätte in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	43
Abbildung 14:	Einkaufsverhalten bei rezeptfreien Arzneimitteln nach Bildungsabschluss	48
Abbildung 15:	Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Bildungsabschluss	50
Abbildung 16:	Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Verkaufsstätte in Abhängigkeit von der Region	56
Abbildung 17:	Einfluss der Berufstätigkeit auf das Einkaufsverhalten.....	60
Abbildung 18:	Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln.....	62
Abbildung 19:	Einfluss der Herkunftsregion auf das Einkaufsverhalten.....	99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufteilung des Samples auf verschiedene Altersgruppen	26
Tabelle 2: Wo kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?	31
Tabelle 3: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel	38
Tabelle 4: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel.....	39
Tabelle 5: Informationsverhalten nach Geschlecht	42
Tabelle 6: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht.....	44
Tabelle 7: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht	46
Tabelle 8: Informationsverhalten nach Bildungsabschluss.....	49
Tabelle 9: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss	51
Tabelle 10: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss	52
Tabelle 11: Einfluss der Herkunftsregion auf das Informationsverhalten	54
Tabelle 12: Annahmen und Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region.....	57
Tabelle 13: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region.....	58
Tabelle 14: Einfluss des Erwerbsstatus auf das Informationsverhalten	61
Tabelle 15: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus	63
Tabelle 16: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus	65
Tabelle 17: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht	95
Tabelle 18: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss	96
Tabelle 19: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss	98
Tabelle 20: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region.....	100
Tabelle 21: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus	102
Tabelle 22: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus	103

Gender-Disclaimer

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten sind, soweit für die Aussage erforderlich, ausdrücklich gleichermaßen berücksichtigt.

1. Einleitung

Die Medikamente der klassischen Schulmedizin lassen sich grundsätzlich in zwei große Gruppen einteilen: rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel. Rezeptpflichtige Arzneimittel stellen im Patientenalltag weit verbreitete Medikamente dar, die nach ärztlicher Anweisung und Anleitung zur Einnahme verordnet werden. Die Kontrolle über Verschreibung und Einnahme dieser Medikamente obliegt dabei dem zuständigen Arzt, der ebenso über die Anpassung und Dauer der Medikation wacht. In der Untergruppe der Betäubungsmittel kontrolliert zudem eine dritte neutrale Stelle, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die Verordnung, den Verkauf und den Konsum entsprechender Medikamente. Durch ein spezielles Verschreibungssystem mit bestimmten Rezepten, die der Arzt ausschließlich bei diesem Institut beantragen kann und die ihm stets auch nur in begrenzter Zahl zur Verfügung gestellt werden, hat diese staatliche Institution ein besonderes Augenmerk auf Häufigkeit und Dauer solcher medizinischen Therapien. Die zweite große Gruppe an schulmedizinischen Medikamenten stellen die rezeptfreien Arzneimittel, auch „Over-the-counter“-Medikamente (im Folgenden OTC) dar. Bezeichnend für sie ist, dass zur Anwendung keine ärztliche Anordnung erfolgen muss. Auch der Vertrieb der OTC-Medikamente unterscheidet sich erheblich von dem der verschreibungspflichtigen Arzneimittel: Während der Verkauf verschreibungspflichtiger Präparate ausnahmslos an Apotheken gebunden ist, werden in Deutschland rezeptfreie Arzneimittel in apothekenpflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel unterteilt.

Sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern gewinnen rezeptfreie Arzneimittel bereits seit vielen Jahren an Bedeutung. Entsprechend steigt sowohl der Konsum als auch der käufliche Erwerb rezeptfreier Arzneimittel seit Jahren international an [1]. Auch wenn aufgrund der freien Verfügbarkeit keine genaue Datenerfassung erfolgen kann, in welchen Mengen solche Medikamente vom Hausarzt direkt empfohlen werden, bezeugen Studienergebnisse diese Entwicklung [2]. So sind beispielsweise in den USA die meisten rezeptfreien Arzneimittel frei verkäuflich. Hieraus resultiert auch der überdurchschnittlich hohe Verbrauch von Medikamenten: 80 % der volljährigen Patienten konsumieren wenigstens ein medizinisches Präparat pro Woche. Von den über 65-jährigen Patienten nehmen 12 % zehn oder mehr Präparate pro Woche ein [3]. Vor allem in solchen Kombinationstherapien mit verschiedensten anderen Medikamenten und damit einhergehenden Wechselwirkungen wird mit Nutzung rezeptfreier Arzneimittel auch ein vermehrtes Auftreten von Risiken in Kauf ge-

nommen [4]. Dies kann teilweise zu beträchtlichen negativen gesundheitlichen Folgen führen.

In Deutschland haben die Kosten des ansteigenden Konsums von OTC-Medikamenten das Gesundheitswesen bis zum Jahr 2014 direkt betroffen. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die deutschen Krankenkassen zu einer Förderung rezeptfreier Arzneimittel verpflichtet und wurden durch die steigende Nachfrage nach rezeptfreien Arzneimitteln stark belastet. Das politische Ziel, durch Aufhebung der Verschreibungspflicht bei bestimmten Arzneimitteln das System zu entlasten und Patienten und Gesundheitssystem gleichermaßen zu unterstützen, wurde erst im Zuge einer politischen Reform erreicht und zeigte die erhoffte Wirkung. Seit 2014 sind die Krankenkassen von einer Förderung rezeptfreier Arzneimittel befreit. Damit ist eine direkte Übertragung der Kosten auf den Patienten respektive Verbraucher erfolgt. Die gestiegene finanzielle Bedeutung der OTC-Medikamente lässt sich nun besser veranschaulichen. So gaben die Bundesbürger 2010 dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V. zufolge binnen eines Jahres „im Durchschnitt ca. 60 EUR für OTC-Präparate aus“ [5]. Aktuell stellen rezeptfreie Arzneimittel mit ca. 8 Milliarden Euro einen nicht zu vernachlässigenden Anteil des Umsatzes dar, den Apotheken in Deutschland durch den Verkauf von Medikamenten erzielen. Auch quantitativ betrachtet nehmen rezeptfreie Arzneimittel einen immer höheren Stellenwert ein, obwohl der Großteil der in Deutschland zugelassenen Medikamente nach wie vor verschreibungspflichtig ist [6].

Bevor ein Medikament aus der Verschreibungspflicht genommen wird, müssen zwingend strenge Richtlinien eingehalten werden. So sind vor allem Sicherheitsaspekte entscheidend, wenn das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über die Entbindung eines Arzneimittels von der Verschreibungspflicht berät. Einen positiven Beitrag zur Aufhebung der Verschreibungspflicht kann dabei eine langfristige evidenzbasierte Nutzung leisten, die Wissen dazu generiert, welche Wirkungen und potenziellen Nebenwirkungen das Medikament hat, sodass gezielt vor Letzteren gewarnt werden kann. Verschreibungsfrei sind vorrangig Präparate mit niedriger Dosierung, Phytotherapeutika oder Arzneimittel zur Selbstmedikation, sofern sie gegen Krankheiten angewandt werden, die für Patienten selbst leicht erkennbar sind [7].

Mit Blick auf Ärzte und Patienten zeigen Studien, dass die Praxis der Selbstmedikation Patienten jeder Altersklasse erfasst und zunehmend an Bedeutung gewinnt [8]. Bereits bei den minderjährigen Patienten nehmen im Krankheitsfall über 50 % teil-

weise eigenständig rezeptfreie Arzneimittel ein. Bei 35 % der 0- bis 2-Jährigen werden zwei oder mehr rezeptfreie Arzneimittel verabreicht [9].

Maßnahmen der Selbstmedikation bergen sowohl für den Patienten als auch für den Arzt Risiken. Verstärkt werden diese oft durch eine übertriebene Erwartungshaltung bezüglich der Wirksamkeit der entsprechenden Präparate und einen unterschätzten oder sogar leichtfertigen Umgang mit ihnen. So kann es sein, dass ein Patient erwartet, dass eine sogenannte Bagatellkrankheit in kurzer Zeit und unkompliziert therapierbar ist. Die Umschreibung der dazu verwendeten Arzneimittel als „rezeptfrei“ ist für einen Teil der Patienten gleichbedeutend damit, dass diese Medikamente weniger schädlich sind. Eine solche Annahme beinhaltet jedoch die Gefahr, dass Patienten aus dem Wunsch heraus, schnellstmögliche Behandlungserfolge zu erzielen, Maximaldosierungen oder andere Empfehlungen im Beipackzettel außer Acht lassen. Der zuständige Arzt kann durch gründliche Informations- und Beratungstätigkeit im Hinblick auf ein rezeptfreies Medikament entscheidend zur Aufklärung des Patienten beitragen, um ihn einer zu unbedachten Einnahme solcher Präparate abzuhalten.

Die Selbstmedikation mit rezeptfreien Arzneimitteln ist allerdings trotz der Notwendigkeit einer behutsamen und informierten Einnahme nicht prinzipiell kritisch zu sehen, sondern kann bei richtiger Anwendung Vorteile für die Patienten haben [2, 8]. So stärken OTC-Präparate das Empowerment und die Eigenverantwortung von Patienten, indem sie sich um die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung kümmern und sich hier auch verantwortlich verhalten. Zudem ermöglichen die rezeptfreien Medikamente Patienten ein hohes Maß an Unabhängigkeit, da ihr Erwerb und Konsum keine verpflichtende Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker erfordern. Durch diese vereinfachte Versorgungskette sparen sowohl die Patienten als auch das Gesundheitswesen Geld und Zeit ein [1]. Dies sind die Ressourcen, die vor allem angesichts überlasteter Notaufnahmen und Budgets sämtliche Entwicklungen maßgeblich beeinflussen. So kann die eingesparte Zeit vom Patienten unmittelbar zur Gesundheit, von den Akteuren des Gesundheitssystems wiederum für ernster oder akut erkrankte Patienten, die auf eine stärkere und individuelle ärztliche Betreuung angewiesen sind, aufgewendet werden.

Durch die älter werdende Bevölkerung ändern sich Zahl und Häufigkeit möglicher Erkrankungen. Die sogenannte Multimorbidität wirkt sich direkt auf die Zahl genutzter Arzneimittel und medizinischer Präparate aus. Eine der häufigsten Beschwerden bei dieser Patientenklientel ist der zum Teil chronifizierte Schmerz. Durch die oftmals

angewandte Grundschmerzmedikation besteht gerade in dieser Patientengruppe das Risiko, durch den Gebrauch weiterer, zum Beispiel rezeptfreier Arzneimittel ein Zusammenspiel verschiedenster Wirkstoffe zu begünstigen. Die Vermischung verschiedener medizinischer Präparate kann vor allem bei multimorbiden Patienten einen tödlichen Verlauf nehmen. Weil die Zahl der für ältere Patienten erreichbaren Arztpraxen und teilweise auch Apotheken sinkt, ist diese Patientengruppe immer mehr auf den Erwerb rezeptfreier Arzneimittel angewiesen [1]. Oft fehlt eine persönliche Beratung, die jedoch gerade im Falle von Polypharmazie für die Patienten sehr wichtig sein kann [10]. Auch bei minderjährigen Patienten besteht eine erhöhte die Gefahr, Medikamente ohne ärztliche Konsultation einzunehmen [1, 9].

Die große Bedeutung rezeptfreier Medikamente wird nicht zuletzt auch durch Forschungsarbeiten wie die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) und ihre (inter-)nationalen Partnerstudien und Surveys erkennbar. Diese zeigen unter anderem auf, dass die rezeptfreie medikamentöse Therapie längst normaler Teil der Arzt-Patienten-Interaktion geworden ist und vorrangig innerhalb des Themas der Prävention erfolgt [2].

Die häufigsten Arzt-Patienten-Kontakte finden im bundesdeutschen Gesundheitssystem zwischen Patient und Hausarzt statt. Daher spielen rezeptfreie Arzneimittel vor allem für die hausärztliche Medizin eine große Bedeutung. In der Mehrheit der Fälle ist der Hausarzt über Jahrzehnte hinweg der Hauptansprechpartner der Patienten in Gesundheitsfragen. Von fachärztlichen Vorstellungen bis hin zur Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten stellt der Hausarzt das zentrale Element der direkten Gesundheitsversorgung dar. Dabei überblickt er nicht nur die gesundheitliche Entwicklung und die verschiedenen Lebensabschnitte seiner Patienten, sondern ist in den meisten Fällen auch der Arzt, der neue Therapien einleitet, fachärztliche Therapieempfehlungen bewertet und entsprechend umsetzt oder bestehende Therapien an sich verändernde persönliche und gesundheitliche Umstände anpasst oder beendet. Ebenso ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner für prophylaktische Behandlungen, allen voran Impfungen, und die erste Anlaufstelle nach Krankenhausaufenthalten. Diese verschiedenen Rollen und Funktionen kann der Hausarzt nur dann optimal für alle Beteiligten umsetzen, wenn nicht nur die Bedeutung dieser Arzt-Patienten-Beziehung von allen Seiten gleichermaßen geschätzt wird, sondern auch die in Anspruch genommenen Therapien und Medikamente be-

achtet werden, die jenseits dieses Kontaktes der Patient sich durch Eigeninitiative verschafft und konsumiert.

Bisherige Studien bezüglich rezeptfreier Arzneimittel sind überwiegend auf den Hausarzt betreffende Themen konzentriert. Den Patienten, seine Ansprüche und Meinungen betreffende Untersuchungen sind extrem selten. Konsequenz ist eine stark begrenzte Datenlage betreffend der Ansichten hausärztlicher Patienten.

Ziel dieser Arbeit ist es, Nutzungsverhalten, Einstellung und Zuschreibungen hausärztlicher Patienten gegenüber rezeptfreien Arzneimitteln genauer zu explorieren. Ebenso soll dargestellt werden, welchen Stellenwert rezeptfreie Arzneimittel in der Patientenschaft des hausärztlichen Settings heutzutage einnehmen. Wichtig sind entsprechende Erkenntnisse, da vor allem von diesen Faktoren die Akzeptanz und der Erfolg rezeptfreier Therapien sowie die Arzt-Patienten-Interaktion abhängen. Die vorliegende Arbeit widmet sich damit den folgenden grundlegenden Fragestellungen:

- Wie häufig werden rezeptfreie Arzneimittel von hausärztlichen Patienten gekauft und genutzt?
- Welche Eigenschaften, Wirkungen und Nebenwirkungen werden ihnen von hausärztlichen Patienten zugeschrieben?
- Bei welchen Krankheitsbildern ist die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel aus Sicht hausärztlicher Patienten sinnvoll?
- Inwiefern informieren sich hausärztliche Patienten über rezeptfreie Arzneimittel?
- Inwiefern konsultieren hausärztliche Patienten vor der Verwendung rezeptfreier Medikamente Hausarzt oder Apotheker?

Zu diesem Zweck wurden im Jahr 2017 im Zuge einer explorativen Wartezimmerbefragung 300 hausärztliche Patienten von 20 Hausarztpraxen im Saarland und in Rheinland-Pfalz befragt. Durch die Aufteilung in eine rurale und urbane Region sollen zudem potenzielle Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und der Patientenklientel berücksichtigt werden. Die Beantwortung der Forschungsfragen soll helfen, bessere Kenntnisse über mögliche hausärztliche Betreuungsbedürfnisse von Patienten zu erlangen sowie einen Beitrag zu zukünftigen Prävalenz- und Inzidenzstudien zu leisten.

2. Hintergrund

2.1. Die Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel am Beispiel der Analgetika

Um die Einstellungen von hausärztlichen Patienten gegenüber rezeptfreien Arzneimitteln und das Nutzungsverhalten untersuchen zu können, muss vorab erörtert werden, welche Rolle rezeptfreie Arzneimittel in der Bevölkerung allgemein einnehmen.

Die große finanzielle Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel zeigt sich unter anderem am Anteil verkaufter Packungen. Diese sind in Deutschland ausgehend von 540 Millionen zu Beginn der 1990er auf 692 Millionen in den frühen 2000er-Jahren angestiegen [11]. Im Jahr 2011 beliefen sich die Ausgaben der deutschen Bevölkerung für rezeptfreie Arzneimittel auf 5,61 Milliarden Euro. Knapp vier Fünftel des Betrages wurden für Medikamente zur Selbstmedikation ausgegeben [12].

Delaney zufolge führt der rezeptfreie Verkauf eines Medikaments im Allgemeinen zu einem Rückgang an Verschreibungen dieses Medikamentes. Im Wesentlichen wird dies dadurch begründet, dass die Patienten zur rezeptfreien Variante des Medikaments wechseln, und nicht dadurch, dass der Gebrauch des Medikaments zurückgeht [13]. Die im Rahmen fortschreitender Switch-Verfahren stetig ansteigende Zahl verschreibungsfreier Medikamente sorgt auf diese Weise direkt für eine Veränderung des Erwerbsverhaltens hausärztlicher Patienten. Das Konsumverhalten unterliegt keiner Veränderung dieser Art. nimmt so einen direkten Einfluss auf das Verhalten der Patienten [4, 7]. Die hohe Inanspruchnahme rezeptfreier Arzneimittel beruht zu einem gewissen Grad auch auf der Unzufriedenheit der Menschen mit der konventionellen Medizin. Folge ist unter anderem ein steigender Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln wie beispielweise Vitamine oder Mineralstoffe [5]. Bei Rottlaender geben 48 % der befragten Patienten an, regelmäßig rezeptfreie Arzneimittel zu konsumieren. In vielen Fällen sind es mehr als drei Präparate täglich [11].

Analgetika bilden die Medikamentengruppe, die mit am häufigsten käuflich erworben und abseits ärztlicher Behandlungen konsumiert wird [5]. An ihrem Beispiel kann die Rolle der rezeptfreien Arzneimittel in der Bevölkerung näher betrachtet werden. Bei Cham geben zwei Drittel der befragten Amerikaner an, in letzter Zeit Paracetamol eingenommen zu haben. Ebenso wird aufgezeigt, dass gerade jüngere Patienten verstärkt zu Ibuprofen greifen [14]. In der US-Bevölkerung nimmt ungefähr ein Fünftel der Bevölkerung OTC-Analgetika zu sich, obwohl viele Patienten sich nicht der Nebenwirkungen bewusst sind [3, 14].

In der Untersuchung zum Gebrauch rezeptfreier Arzneimittel spielt auch der Missbrauch der Medikamente eine Rolle. Eine tragende Funktion diesem vorzubeugen kommt vor allem dem Apotheker zu. Die Beratung des Apothekenpersonals kann mitunter einen deutlichen Einfluss auf das Konsumverhalten der Patienten bewirken [15]. Obwohl von der Mehrheit der Patienten wahrgenommen, kann die Lektüre des Beipackzettels kein gleichwertiger Ersatz sein [15].

Ungeachtet dessen, dass Medikamentenmissbrauch auch bei Frauen vorgefunden wird, hier am ehesten zur Gewichtsreduktion, sind es Männer, die „ein höheres Risiko zum Missbrauch (von OTC-Medikamenten) als Frauen besitzen, da es eher sie sind, die die Dosis steigern oder das OTC-Produkt öfter als empfohlen einnehmen“ [15].

In einer australischen Studie gibt ein Fünftel der Befragten einen missbräuchlichen Konsum von OTC-Medikamenten zu [16]. Dieser Missbrauch kann trotz der an für sich niedrigschweligen Dosierung zu drastischen Nebenwirkungen führen, die bei regelkonformer Anwendung womöglich gänzlich vermeidbar wären [17-19]. Hausärzte sollten ihre Patienten regelmäßig gezielt auf deren Konsum rezeptfreier Arzneimittel ansprechen und passende OTC-Medikamente empfehlen [20]. Unter anderem kann im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie durch eine adäquate therapeutische Einstellung einer falschen Einnahme von OTC-Analgetika vorgebeugt und so zum Beispiel das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen oder eine potenziell schädliche doppelte Anwendung von nichtsteroidalen Antirheumatika vermieden werden [21, 22].

Eine adäquate Information und Bildung ist vor allem bei solchen Patienten wichtig, deren Gesundheitszustand bereits vor einer (Schmerz-)Therapie mit rezeptfreien Arzneimitteln aufgrund von Vorerkrankungen beeinträchtigt ist. Hier liegt es vor allem am Hausarzt und Apotheker, die Patienten durch offene Kommunikation über ein korrektes Anwendungsverhalten aufzuklären. So sind gerade Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder anfälligem Gastrointestinaltrakt speziell auf die Risiken frei verkäuflicher nichtsteroidaler Antirheumatika hinzuweisen. Auf diesem Weg kann verhindert werden, dass die medikamentöse Therapie nicht zu einer Verschlimmerung der Vorerkrankungen und damit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führt [23, 24].

Im Fall einer vorliegenden koronaren Herzerkrankung genügt es dabei schon, den Patienten, der Paracetamol nimmt, auf ein anderes rezeptfreies Arzneimittel zu ver-

weisen. So kann er die Vorteile der rezeptfreien Medikation weiterhin nutzen, von Anfang an befürchtete Nachteile bleiben jedoch erspart [25, 26].

Dies sollte vor allem beachtet werden, wenn die Herzerkrankung bereits mithilfe einer Aspirinprophylaxe therapiert wird. Denn schon die einmalige Einnahme von Ibuprofen kann die gewünschte Hauptwirkung des Aspirins – das Hemmen der Aggregation der Blutplättchen – beeinträchtigen oder bei einer vorhergehenden Einnahme sogar komplett aufheben [27, 28]. Da ein rezeptfreier Ibuprofenkonsum nicht überwacht werden kann, sollten vorab die potenziell tödlichen Langzeitfolgen einer versagenden Prophylaxe bedacht und der Patient darüber aufgeklärt werden.

Nicht nur in diesem speziellen Fall ist es gerade bei der Einnahme vieler Medikamente unabdingbar, dass Patienten darauf hingewiesen und angeleitet werden, alle gesundheitlichen Auffälligkeiten zeitnah ihrem behandelnden Arzt oder Apotheker zu schildern [29]. Wichtig ist es dabei vor allem, aktiv auf die Patienten zuzugehen und ihnen aufgeschlossen gegenüberzutreten, vor allem bei jenen, die aufgrund ihres Bildungsstandes eher dazu neigen, nur selten ärztlichen respektive allgemein den Rat Dritter einzuholen [30].

2.2. Der Switch zu rezeptfreien Arzneimitteln

Die heutzutage weitreichende und weiter wachsende Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel beruht unter anderem auf einer Vielzahl von Medikamenten, die in den letzten Jahren aus dem verschreibungspflichtigen in den frei verkäuflichen Status transferiert wurden. Diesen Vorgang bezeichnet man als „Switch“. Ibuprofen, Omeprazol und Levonorgestrel sind nur einige der besonders frequentierten Medikamente, die mittlerweile frei verkäuflich erhältlich sind. Insgesamt stammt die Hälfte aller verkauften Medikamente in Deutschland aus dem rezeptfreien Bereich [7].

Der Entscheidungsprozess zur Befreiung eines medizinischen Präparates aus der Verschreibungspflicht beginnt in Deutschland zumeist mit einem Antrag des Arzneimittelherstellers. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kontrolliert daraufhin diese Anträge unter anderem auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit und nimmt sie im Rahmen einer Tagung des „Sachverständigenausschuss für Verschreibungspflicht“ an. In der Regel tagt dieser Ausschuss zweimal jährlich im Bundesinstitut im Rahmen des „Verfahrens zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung“. Auf der Grundlage einer im weiteren Verlauf erfolgten Stellungnahme des

Bundesinstituts zum ursprünglichen Antrag verabschiedet der Sachverständigenausschuss abschließend eine Empfehlung gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium. Bei Zustimmung des Gesundheitsministeriums erfolgt des Weiteren eine Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und final eine Publikation dieser Änderung im Bundesgesetzblatt [31, 32].

Arzneimittel, die in die Rezeptfreiheit entlassen werden, sollen eine geringe Belastung für den Stoffwechsel und nur geringe kurz- und mittelfristige Nebenwirkungen verursachen, da diese Medikamente im Rahmen einer Selbstmedikation angewandt werden. Darüber hinaus kommt es darauf an, dass rezeptfreie Arzneimittel gegenüber den gängigen verschreibungspflichtigen Medikamenten ein möglichst niedriges Potenzial für Interaktionen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten besitzen [7].

Neben den Arzneimittelherstellern selbst besteht auch innerhalb der Bevölkerung oftmals der Wunsch, mehr Arzneimittel von der Verschreibungspflicht zu befreien. Dies wird durch den fortschreitenden Trend zur Selbstmedikation und den Wunsch nach mehr Eigenverantwortung vorangetrieben. So verweisen manche Studien darauf, dass Verbraucherinnen und Verbraucher zu einem großen Anteil einen verantwortungsvollen Umgang mit rezeptfreien Arzneimitteln im Falle einer erweiterten Verschreibungsfreiheit bekunden, so etwa, dass vor dem ersten Gebrauch des Medikaments die Packungsbeilage gelesen wird [33].

Gerade die mögliche höhere Eigenverantwortung bildet den Hauptteil des Diskurses zu einer Änderung der Verschreibungspflicht. Einerseits kann durch eine großzügigere Verfügbarkeit von Arzneimitteln, die davor nur gegen Rezept erhältlich waren, ein enormes Potenzial abrufbar werden, Krankheitsverläufe und Krankheitsdauer früh positiv zu beeinflussen oder Krankschreibungen signifikant verkürzen [34]. Beispielsweise kann eine Entwicklung hin zu rezeptfrei verfügbaren Antihypertensiva die Möglichkeit erschließen, bereits bei prähypertensiven Blutdruckwerten als Patient selbst eine Therapie zu beginnen und eine Weiterentwicklung der Erkrankung zu einem diagnostizierten arteriellen Bluthochdruck zu verhindern [35].

Andererseits offenbart sich am Beispiel der Hypertensiva das große Risiko, dass abseits von ärztlicher Betreuung eingenommene Medikamente verschiedene Krankheitssymptome maskieren und eine dringend notwendige Diagnostik verzögern. Werden prähypertensive Werte therapiert, ohne dies dem Hausarzt oder anderen behandelnden Ärzten zu berichten, haben diese aufgrund „normaler“ Werte des Blut-

drucks keinen Anlass, eine erweiterte Diagnostik einzuleiten; damit wird verhindert, dass der Grund des tatsächlich erhöhten Blutdrucks genauer abgeklärt wird [35, 36]. Das wiederum macht Langzeitfolgen wie Herzinsuffizienz oder Herzinfarkt und Schlaganfall auf Dauer wahrscheinlicher.

Das verantwortungsvolle Management rezeptpflichtiger Medikamente, die in einen rezeptfreien Status überführt werden sollen, bedeutet, einige Vorbereitungen treffen zu müssen. Politisch wie auch medizinisch ist es erforderlich, mit Weitsicht vorzugehen und bei jedem Medikament, das ohne ärztliche Behandlung und Verschreibung verfügbar gemacht werden soll, eine gründliche Aufklärung durchzuführen oder zumindest ebenso frei zugänglich anzubieten. Dies beginnt damit, den Patienten aufzuzeigen, wo sie Informationen über ihre Medikamente finden können. Gleichzeitig müssen verlässliche Informationsquellen zu Krankheitssymptomen angegeben werden. Klar definiert werden muss auch, wann der Zeitpunkt für eine ärztliche Konsultation gekommen ist. Zugleich muss die Bevölkerung langfristig und nachhaltig darüber aufgeklärt werden, wann die Notwendigkeit für eine medikamentöse Therapie – auch nicht durch rezeptfreie Medikamente – gar nicht gegeben ist [37].

Die schwer zu überblickende Auswahl frei erhältlicher medizinischer Präparate in Kombination mit omnipräsenter Werbung in allen Medien machte eine solche Rahmung unverzichtbar. Erst eine verantwortungsvolle und aufgeschlossene Kommunikation und Aufklärung der Patienten kann verlässlich und langfristig eine Basis schaffen, auf der die Vorteile einer Befreiung von der Verschreibungspflicht die damit einhergehenden Nachteile überwiegen. Gerade angesichts der wachsenden Zahlen rezeptfreier Arzneimittel ist ein Bewusstsein dafür erforderlich, dass deren Anwendung prinzipiell nur für akute und kurzzeitige Behandlungen angemessen ist und chronische Erkrankungen speziell bei älteren Patienten nicht der Selbstmedikation überlassen werden dürfen [7, 36].

2.3. Rezeptfreie Arzneimittel in der Selbstmedikation

Um ein Gesamtbild von den rezeptfreien Arzneimitteln zu erhalten, muss das Augenmerk auf die entscheidende Eigenschaft gelegt werden, mit der sie vorrangig in Verbindung gebracht werden: die Möglichkeit zur Selbstmedikation abseits ärztlicher Konsultationen. Wie Studien gezeigt haben, schildern Patienten als Grund für eine unabhängig begonnene medizinische Therapie ohne ärztliche Konsultation den Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Souveränität. Zusätzlich wird angeführt, dass

sie die eigenen Beschwerden als nicht gravierend genug empfinden, um einen Arzt aufzusuchen. Ebenso wird die mit der OTC-Einnahme zusammenhängende Zeiterparnis geschätzt [12]. Die überwiegende Mehrheit der Patienten berichtet überdies von positiven (Vor-)Erfahrungen mit Selbstmedikation [9].

Verschiedene empirische Studien zu rezeptfreien Arzneimitteln und der Selbstmedikationsthematik lassen erkennen, dass vor allem das weibliche Geschlecht ein höherer sozialer Status und ein subjektiv als schlechter empfundenenes Allgemeinbefinden zu einer verstärkten Selbstmedikation tendieren [8, 9, 38-40]. Ebenso wird festgestellt, dass mit steigendem Alter die Zahl der rezeptfreien Medikamente sinkt und die verschreibungspflichtige Medikation umgekehrt eine größere Rolle einnimmt [41]. Auch in Deutschland ist die Selbstmedikation mit OTC-Medikamenten weit verbreitet. So geben in einer Studie von Beitz et al. knapp 17,6 % der Männer und 10,8 % der Frauen an, dies zu tun [8].

Viele Menschen unterschätzen den Einfluss von Medien und Werbung auf ihren Entscheidungsprozess, was den Erwerb von Medikamenten betrifft. In über 200 Fällen ist der Studie von Villako et al. der Preis das entscheidende Argument [42]. Zusätzlich beeinflusst auch das stetig wachsende Angebot an rezeptfreien Arzneimitteln die Entscheidung zur Selbstmedikation. Da sich nur durch ein breites Angebot die unterschiedlichen Bedürfnisse decken lassen, hängt sie indirekt auch von dem sogenannten „Switch“ ab: der Befreiung eines Medikaments aus der Verschreibungspflicht [43]. Nichtsteroidale Antirheumatika und andere Schmerzmittel, die rezeptfrei erhältlich sind, stellen die am häufigsten genutzte Medikamentengruppe in der Selbstmedikation dar [44].

Bereits im Kindes- und Jugendalter ist Selbstmedikation verbreitet. Teenager unterschätzen dabei häufig das Risikopotenzial, das zum Beispiel Fehldosierungen mit sich bringen können [14]. In Deutschland fallen 40 % der eingenommenen Medikamente im Kindes- und Jugendalter in den Bereich der Selbstmedikation. Dies hängt vor allem von dem sozioökonomischen Status des Haushaltes und dem Bildungslevel der Mutter als zumeist hauptverantwortlicher Person in der Betreuung der Kinder und Jugendlichen ab [9, 39]. Die beiden häufigsten Organsysteme, die dabei angesteuert werden, sind die Atemwege und das Verdauungssystem. Im Gegensatz zur erwachsenen Patientenklientel haben Analgetika in diesem Alter nur eine geringe Bedeutung [9]. Dies lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Erziehungsbe-

rechtigte, wenn ihre Kinder entsprechende Krankheitssymptome aufweisen, sich zügig selbst mit einbringen und für eine ärztliche Vorstellung sorgen.

Zur Sicherstellung einer zielführenden langfristigen Therapie, die die Vorteile der Selbstmedikation möglichst ausschöpfen und zugleich die Risiken dieser Praxis minimieren kann, ist es besonders wichtig, dass der behandelnde Arzt einen Überblick über die Gesamtheit der genutzten Medikamente erhält und vom Patienten auf etwaige Änderungen aufmerksam gemacht wird [45]. Auch wenn die allgemeine Bevölkerung aus heutiger Sicht nur peripher von durch Selbstmedikation hervorgerufenen schwerwiegenden Nebenwirkungen betroffen ist, darf der voranschreitende demografische Wandel der Bevölkerung nicht außer Acht gelassen werden [46]. Aufgrund einer erhöhten Anfälligkeit für medikamentöse Nebenwirkungen sollten speziell für ältere Patienten bestimmte Präventionsstrategien die Patientensicherheit verbessern [46]. Denn gerade bei dieser Patientenklientel ist grundsätzlich von einem erhöhten Risiko für auftretende Nebenwirkungen oder Arzneimittelinteraktionen auszugehen.

Die meisten unerwünschten Nebenwirkungen im Rahmen einer Selbstmedikation treten bei „Frauen zwischen 70 und 79, sowie Männern zwischen 60 und 69 Jahren“ auf, im Mittel bei 38,3 % der untersuchten Patienten [46]. Ein längerer Zeitraum an Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Rücksprache und Aufsicht ist generell problematisch, wenn sich Nebenwirkungen der Medikamente zu entwickeln beginnen. In einer von Freytag et al. durchgeführten Studie war „bei 18,3 % der 235 Interaktionen [...] ein OTC-Schmerzmittel – meist Ibuprofen – beteiligt“ [47].

Die hohen Zahlen an unerwünschten Nebenwirkungen zeigen deutlich auf, dass man die Selbstmedikation auf keinen Fall herunterspielen und OTC-Medikamente in derselben Art und Weise überwacht werden sollten wie verschreibungspflichtige Präparate [44]. Mangels Arztes kann dies stellvertretend beispielsweise durch den Apotheker erfolgen, dessen Empfehlungen in Patientenkreisen hohes Vertrauen genießen [5, 40]. Laut Studien ersetzen allerdings „rund zwei Drittel“ der Patienten den (Haus-)Arzt gelegentlich oder häufig mit dem Internet als Anlaufquelle für Gesundheitsfragen. Auch dies kann neben Vorteilen wie Zeitersparnis und Eigenständigkeit gravierende Nachteile mit sich bringen. [9, 12].

Um auch in Zukunft und langfristig Sicherheit für die Patienten in der Ausübung ihres Autonomiebestrebens zu bieten, ist es entscheidend, dass die Hausärzte in ihrer Rolle als Ansprechpartner wahrgenommen und vom Patienten über ihre gesamte Medikamenteneinnahme informiert werden [12, 20]. Speziell in der Untersuchung des

Schmerzmittelkonsums sollten jedoch auch andere Faktoren abseits der medizinischen Therapie beachtet werden, die den Konsum, aber auch die Wirkung der eingenommenen Medikamente verändern können [48].

Weit über die bundesdeutschen Grenzen hinaus haben rezeptfreie Arzneimittel in den heutigen Gesundheitssystemen einen bedeutenden Anteil inne. Dabei spiegeln die europäischen Verhältnisse stark die deutschen wider, wenn man die Anwenderzahlen genauer betrachtet. Dass ein Vergleich der Verhältnisse grundsätzlich möglich ist, ergibt sich aus einer ähnlichen Gesetzeslage, die die Zusammenarbeit der Staaten im Rahmen der europäischen Union bedingt. Dabei entspricht der Grundsatz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dem letztendlich die Freigabe medizinischer Präparate von der Rezeptpflicht obliegt, unter anderem auch dem spanischen Gesetz. So bedingt eine Empfehlung des BfArM, ein Medikament aus der Rezeptpflicht zu entlassen und eine letztendliche Unterstützung dieser Entscheidung durch das BMG, dass das ausgewählte Medikament keine direkte oder indirekte Gefahr für die Gesundheit eines Individuums darstellt. Ist dies nicht sichergestellt, wird das betreffende Präparat nicht aus der Rezeptpflicht entlassen [49]. Die nähere Erläuterung der europäischen Gemeinsamkeiten und Unterschiede erfolgt im Weiteren ebenfalls anhand des Beispiels der Selbstmedikation vor allem mit Analgetika.

Die spanischen Verhältnisse zeigen sich etwa in der Studie von Niclos. Darin werden die Bedingungen näher beleuchtet, unter denen OTC-Präparate im Rahmen der Selbstmedikation angetroffen werden. Es zeigt sich, dass rezeptfreie Arzneimittel in Spanien vor allem unter jüngeren Menschen zur Selbstmedikation angewendet werden. Ebenso sind es vermehrt Frauen, die gezielt Medikamente gegen ihre Beschwerden einsetzen, während Männer im Allgemeinen weniger stark Selbstmedikation betreiben [40] [50]. Auch andere Studien südeuropäischer Länder, so beispielsweise von Daban, kommen zu vergleichbaren Ergebnissen mit nur vereinzelten Unterschieden in der Gesamtansicht. So weist die genannte Studie ebenfalls Frauen als stärkere Anwender medizinischer Präparate auf. Allerdings deutet sie anders als andere Untersuchungen auf eine Abnahme der Anwendung rezeptfreier Medikamente im Alter hin [49].

Ähnliche Ergebnisse finden sich in Studien zu weiteren Teilen Europas auf. Villako et al. ziehen aufgrund ihrer Ergebnisse den Schluss, dass vor allem Personen mit höherem Einkommen zum Konsum von OTC-Präparaten und allgemein zu Nahrungsergänzungsmitteln tendieren [42]. 25 % der Befragten geben an, dass der Preis

für sie ein entscheidendes Kriterium für den Erwerb der Präparate darstellt oder sie zumindest in ihrer Wahl beeinflusst. Desgleichen nehmen laut einer holländischen Studie lediglich für OTC-Präparate sozioökonomische Unterschiede in der Bevölkerung Einfluss auf den Erwerb und damit auch auf den Konsum [51]. Für die Esten spielt die vorhergehende Beratung eine Rolle. Dabei nehmen sie für rezeptpflichtige Präparate vor allem die Beratung durch einen verschreibenden Arzt in Anspruch, bei rezeptfreien Arzneimitteln hat hingegen für 56 % die Meinung des Apothekers einen hohen Stellenwert. Anzumerken ist jedoch, dass die Befragten unter vierzig Jahren eher anderen Informationsquellen vertrauen. Auch der prozentuale Anteil von rezeptfreien Medikamenten am gesamten estnischen Konsum medizinischer Präparate zeigt mit 36 % die Bedeutung dieser Arzneimittel auf [42].

In Nordirland lassen sich die grundlegenden Tendenzen in der Versorgung mit rezeptfreien Arzneimitteln gleichfalls nachweisen: Wazaify et al. zeichnen mit ihrer Studie ein deutliches Bild für den Umgang mit rezeptfreien Arzneimitteln in dieser Region. Die Teilnehmer der Studie sind sich des Missbrauchspotenzials rezeptfreier Arzneimittel grundsätzlich bewusst. Die Hälfte der Befragten nehmen dabei zum Zeitpunkt der Studie verschreibungspflichtige Medikamente ein. „32,2 % geben an, rezeptfreie Arzneimittel zu kaufen. Davon erwerben 36,1 % Frauen und insgesamt 35,5 % Personen älter als 60 Jahre regelmäßig OTC-Präparate“ [15]. Drei von vier Befragten geben darüber hinaus an, zu jeder Zeit einen bestimmten Vorrat an Schmerzmitteln in ihrem Haushalt zur Verfügung zu haben. Allein das besitzt eine große Aussagekraft, da ebenso knapp 90 % der Befragten äußern, dass OTC-Medikamente missbräuchlich angewendet werden können. Ein Drittel der Befragten, darunter vor allem Jüngere, ist bereits persönlich von einem solchen Missbrauchsfall betroffen.

Nehmen skandinavische Länder wie Schweden sonst eine Vorreiterrolle im Gesundheitswesen ein, so reihen sie sich in Bezug auf rezeptfreie Arzneimittel jedoch mit einer vergleichbaren Studienlage unter ihre Nachbarn ein. Auch in Nordeuropa zeigen unter anderem Antonov und Isacson, dass vor allem weibliche Patienten Schmerzmittel, darunter ca. ein Drittel rezeptfrei erworbene Analgetika, einnehmen [52]. Vergleichbar mit den anderen europäischen Studienergebnissen sind es auch hier tendenziell die jüngeren Studienteilnehmer, die ihren Konsum vor allem an OTC-Präparaten orientieren, während Personen ab 45 eher verschreibungspflichtige Präparate anwenden. Im Gesamtbild wird als Beispiel die Anwendung rezeptfreier Anal-

getika als Bestandteil eines gewissen Lebensstils gesehen. Antonov und Kollegen erkennen also auch soziologische und ökonomische Einflüsse auf die Anwendung medizinischer Präparate durch den einzelnen Patienten. Vergleichbar mit den Fällen aus deutschen Studien spielen zumindest für die Anwendung rezeptpflichtiger Analgetika vor allem Beschwerden des Bewegungsapparates sowie Kopfschmerzen eine führende Rolle.

Im Vergleich lässt sich feststellen, dass auch in Deutschland eher Frauen zur Selbstmedikation neigen. So nutzen laut Knopf 75 % der Befragten mindestens ein rezeptfreies Präparat im 7-Tage-Zeitraum vor Datenerhebung. Dabei handelt es sich tendenziell eher um Frauen zwischen 50 und 60 Jahren [5]. Mit Blick auf die Risiken des nicht nachweislich dokumentierbaren Konsums von OTC-Präparaten zeigen Zahlen aus einer Studie unserer direkten Nachbarn in Frankreich, dass weniger als 20 % der Patienten eine solche Menge an verschriebenen Medikamenten konsumieren, um in den Bereich zu gelangen, in dem unter klinischen Versuchsbedingungen unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Bei Anwendern rezeptfreier Arzneimittel sind es sogar noch weniger. Trotz der freien Verfügbarkeit dieser Medikamente kommt es nicht zu Vorratskäufen – womöglich auch deshalb, weil sich die Anwendung von OTC-Präparaten wie beispielsweise Ibuprofen oft nur über einen kurzen Zeitraum erstreckt [53].

Den genannten Studien ist gemein, dass zumeist soziale Determinanten die Art der Anwendung medizinischer Präparate bestimmen. So zeigen sich im europäischen Ausland vor allem Mitglieder höherer sozialer Schichten und Einwohner städtischer Gebiete als Anwender der OTC-Präparate, während Personen mit vergleichbar geringerem Einkommen eher zur Anwendung rezeptierter Medikamente tendieren. Da sich in der Gruppe der Letzteren auch Studenten und Rentner wiederfinden, kann es nicht zur allgemeinen Regel gemacht werden, dass das Bildungsniveau per se einen wesentlichen Einfluss auf den Erwerb medizinischer Präparate hat.

2.4. Nutzung rezeptfreier Arzneimittel in Risikogruppen

Bei der Betrachtung rezeptfreier Arzneimittel sind mögliche Einflüsse auf Risikogruppen besonders wichtig. Unter den verschiedenen denkbaren Risikogruppen sind ältere Patienten die größte und auch sensibelste Gruppe der Anwender medizinischer Produkte. Entscheidend für die Herausbildung von Risikofaktoren ist neben dem Alter der Umstand, dass die meisten älteren Patienten aufgrund von Multi- oder Komor-

biditäten als Verkettung von verschiedenen chronischen Erkrankungen deutlich beeinträchtigt sind als jüngere Patienten. Dies betrifft in Deutschland geschlechtsunabhängig 62 % der über 65-Jährigen und ist allgemein häufig in der älteren Bevölkerung anzutreffen [54, 55].

Wie bei der Anwendung von OTC-Präparaten ist auch für die Neigung zur Komorbidität neben dem hauptsächlichsten Altersfaktor vor allem der sozioökonomische Status entscheidend. Dies betrifft vor allem chronische Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Stoffwechselsystems [54]. Ebenso wirkt sich dieser Status bei Patienten aller Altersgruppen auf die Nutzung von OTC-Präparaten aus. In einer im Vereinigten Königreich durchgeführten Studie lag der Anteil der OTC-Konsumenten unter den Befragten bei fast 90 %. Bei der am häufigsten konsumierten Medikamentengruppe handelte es sich um Analgetika [36]. Im Gegensatz zu anderen Patientengruppen leidet diese soziale Gruppe mit erhöhter Wahrscheinlichkeit an einer Vielzahl von mitunter auch chronischen Erkrankungen. Diese Multimorbidität beeinflusst häufig zugleich die Anzahl an Medikamenten, auf die diese Patienten angewiesen sind [55].

Vermischt sich bei jungen, im Allgemeinen auch gesunden Patienten die Einnahme rezeptfreier Arzneimittel zumeist nur mit vereinzelt ärztlich verschriebenen Medikamenten, so steigt mit dem Alter die Anzahl an verschriebenen Medikamenten, die ein Patient von Haus aus einnimmt. Rezeptfreie Arzneimittel, deren konsumierte Menge nur selten exakt erfasst werden kann, vermischen sich im Rahmen dieses Polypharmazie-Phänomens erheblich häufiger mit verschiedensten medizinischen und damit chemischen Substanzen und Präparaten. In der Studie von Hoffmann et al. nahmen mehr als 80 % der Patienten mehr als fünf Medikamente zur selben Zeit ein. In knapp drei Vierteln der Fälle ist auch ein OTC-Medikament Bestandteil der Dauermedikation. Oft ist es die Einnahme genau dieser Medikamente, von der der behandelnde Arzt keine Kenntnis hat [55-58].

Aus diesem Grund sind gerade im Versorgungsgeschehen mit älteren Patienten Hilfen gefragt, die das Agieren mit und das Organisieren von dieser Vielzahl an Präparaten möglichst vereinfachen. Die größte Rolle nimmt für die ältere Bevölkerung – insbesondere mit Blick auf rezeptfreie Arzneimittel – der Apotheker ein, der schnell und unkompliziert vor Ort erreicht und konsultiert werden kann [36, 56]. Ebenso können die behandelnden Ärzte selbst und deren Personal Patienten ermutigen, sich möglichst präzise über ihre Medikamente zu informieren, und damit einen bewusste-

ren Umgang fördern [56]. Dies kann unter anderem durch eine verbesserte Arzt-Patient-Kommunikation und Gesprächsführung erfolgen [59].

Ein weiteres hilfreiches Instrument, das Patienten und medizinisches Personal im Management der Medikamente unterstützen kann, ist der sogenannte Medikationsplan. Dieser Punkt ist jedoch komplex und weist einige Schwierigkeiten auf. So wird der Medikationsplan oft vom Hausarzt ausgestellt, jedoch können andere Ärzte zusätzliche Medikamente verschreiben, von denen der Hausarzt nichts weiß [60]. Trotz der Hilfe, die solche Pläne leisten können, muss daher mit einer hohen Fehlerquote gerechnet werden. So weisen bei Waltering nur „6,5 % aller Medikationspläne keine Diskrepanzen“ auf [58]. Dabei sind die häufigsten Fehlerquellen Namensverwechslungen sowie Medikamente, die entweder nicht mehr rezeptiert oder noch nicht erfasst wurden. Auch fehlerhafte Zuordnungen von Indikationen und daraus hervorgehende Medikationsfehler müssen nach den Definitionen der Arzneimitteltherapiesicherheit als Nebenwirkungen eines Medikaments angesehen werden [61].

Ebenso neigen hauptsächlich Patienten, die nur wenig über ihre Medikamente wissen, dazu, gänzlich andere Medikamente oder Dosierungen einzunehmen, als auf dem Plan vermerkt sind [60]. Dies ist möglicherweise einer der Gründe, weshalb eine Reduktion der Medikamente häufig mit einer Erhöhung der Lebensqualität einhergeht, zumal bei vielen Arzneimitteln der genaue Nutzen im Rahmen einer polypharmazeutischen Therapie häufig umstritten ist [62]. Mangel an Hintergrundwissen kann dabei auch dazu führen, dass sich Patienten unabhängig von ihrem Medikationsplan beispielsweise mit rezeptfreien Arzneimitteln versorgen, die in Kombination mit ihren regulären Medikamenten gefährliche Nebenwirkungen entfalten können [63, 64]. Gerade „Heimbewohner [sind] aufgrund ihrer Multimorbidität, Polymedikation, Funktionseinbußen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und mangelnder Kommunikationsfähigkeit“ prädisponiert, unerwünschte Arzneimittelereignisse [UAE] zu erleiden“ [59]. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Hälfte dieser Art Reaktionen vermeidbar ist [65].

Des Weiteren wird bei medikamentösen Therapien auch auf schwangere Patientinnen ein besonderes Augenmerk gerichtet. Eine Vielzahl üblich verwendeter Medikamente, unter anderem Analgetika wie Metamizol, dürfen bei Schwangeren entweder in bestimmten Abschnitten oder in der gesamten Zeit der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Die Physiologie des schwangeren Körpers kann dazu führen, dass beispielsweise durch ein verändert agierendes Immunsystem unerwünschte

Nebenwirkungen der Medikamente in viel größerem Maße oder mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten. Zusätzlich werden die Wirkstoffe der Medikamente durch die Nabelschnur als ständige Verbindung zwischen Mutter und Kind auf das ungeborene Kind übertragen, dessen gänzlich unausgereifter Organismus im Vergleich zum voll entwickelten Organismus einer erwachsenen Person nicht in der Lage ist, minder toxische Einflüsse abzuwehren. Gerade höherdosierte Medikamente bringen also automatisch ein höheres Risiko mit sich. Die logische Schlussfolgerung daraus ist für viele eine Hinwendung zu niedrig dosierten Medikamenten, weshalb OTC-Medikamente unter den „am häufigsten angewendeten Produkten in der Schwangerschaft“ zu finden sind. So wird geschätzt, dass ca. die Hälfte aller Frauen während ihrer Schwangerschaft Paracetamol anwendet [66].

Studiendaten zufolge dient die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel während der Schwangerschaft nicht selten dem natürlichen Bedürfnis, sich durch die Behandlung gesundheitlicher Beschwerden wohler zu fühlen oder den allgemeinen persönlichen Gesundheitszustand, beispielsweise durch Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln, aufzuwerten – ein Umstand, der durch die umfangreiche Verfügbarkeit von OTC-Medikamenten unterstützt wird. Der Konsum von OTC-Medikamenten ist jedoch hier keineswegs risikofrei [66]. Daher ist es nicht nur, aber doch auch gerade für Schwangere sehr wichtig, die Risiken, die mit dem Konsum rezeptfreier Medikamente einhergehen können, genau zu ergründen [67]. Die durch ethische Fragen begründete Skepsis gegenüber einer Einbindung schwangerer Frauen in die weiterführende Forschung zu Wirkung und Nebenwirkungen von Arzneimitteln in der Schwangerschaft sollte daher in Zukunft überdacht und gegebenenfalls Schritt für Schritt zurückgenommen werden. Langfristig könnte gerade diese Gruppe von einer Einbindung in derartige Projekte profitieren [68].

Während Schwangere selbst bestimmen, ob und welche Medikamente sie konsumieren, wird bei minderjährigen Patienten die Entscheidung häufig von deren Erziehungsberechtigten oder Vormündern getroffen. Vergleichbar mit Studien zu erwachsenen Teilnehmern nimmt auch unter Kindern und Jugendlichen der Konsum rezeptfreier Arzneimittel zu. Entscheidend ist dabei vor allem das Verhalten der Mütter. Am Beispiel Paracetamol hat eine Studie in Dänemark gezeigt, dass vor allem der elterliche Konsum für die Frage entscheidend ist, ob und wie oft die Kinder ebenso zu diesem OTC-Präparat greifen, unabhängig von anderen potenziellen Einflüssen, wie beispielsweise die Krankengeschichte der Mutter oder sonstiger Medikamentenkon-

sum [39]. Das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Blick auf OTC-Präparate spiegelt daher meist das typische Bild der erwachsenen Anwender wider. So ist Selbstmedikation vor allem in Familien mit höherem sozialem Status anzutreffen [2, 9, 51].

Eine falsche Anwendung führt auch im Jugendalter zu Gefährdungen. Daten aus den Vereinigten Staaten zeigen 70.000 Vorstellungen bei ärztlichen Notdiensten im Rahmen falscher Anwendung bei den 0- bis 18-Jährigen. In 10 % der Fälle sind sie auf einen Paracetamol-Konsum zurückzuführen [39]. Laut Andersen bekommen Kinder, deren Eltern an Migräne leiden, häufiger Schmerzmittel von ihren Eltern als Kinder „gesunder“ Eltern. Er beschreibt den Konsum von Medikamenten durch Kinder und Jugendliche als Antwort auf die Wahrnehmung und die Vorgänge im familiären Umfeld [69].

Auch in Deutschland sprechen Studienergebnisse für eine bedeutende Rolle von OTC-Präparaten unter Kindern und Jugendlichen. Knapp 40 % des gesamten Medikamentenkonsums von Kindern und Jugendlichen erfolgt im Rahmen einer Selbstmedikation. Darunter fallen fast alle Sorten von Medikamenten. Unter anderem betreffen 32,1 % das Atemwegssystem und 21,6 % den Verdauungstrakt und Stoffwechsel. Unter Erwachsenen wächst dagegen der Anteil an Medikamenten für das Herz-Kreislauf- und das Nervensystem. Weitere Studien zeigen, dass in Deutschland der Anteil von Jungen bis zum fünften Lebensjahr mit regelmäßigem Arzneimittelkonsum in etwa dem der 50- bis 59-jähriger Männer entspricht. Im Vergleich zu Erwachsenen wenden Kinder und Jugendliche die Präparate jedoch viel kürzer an [9].

3. Material und Methoden

Die folgende Studie basiert auf einer explorativen Wartezimmerbefragung von 300 Patientinnen und Patienten, die zwischen März und Dezember 2017 in insgesamt 20 Hausarztpraxen im Saarland und in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde. Dargelegt werden im Folgenden das ihr zugrunde liegende Erkenntnisinteresse und der Prozess der Fragebogenentwicklung, der Datenerhebung und -auswertung.

3.1. Erkenntnisinteresse

Bislang hat die Versorgungsforschung rezeptfreie Medikamente stark aus medizin-ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet. Dazu zählen etwa Untersuchungen zum Konsum von OTC-Präparaten und zu wirtschaftlichen Überlegungen, aber auch zu der Entlassung aus der Verschreibungspflicht. Demgegenüber fehlen vor allem im deutschsprachigen Raum Studien aus der unmittelbaren ärztlichen Versorgung, die insbesondere das Nutzungsverhalten und die individuelle Einstellung von Patienten gegenüber dieser Medikamentengruppe fokussieren. Um einen Beitrag zur Schließung dieser Forschungslücke zu leisten, nimmt die vorliegende Studie Sichtweisen, Haltungen und Verhaltensweisen von primärärztlich betreuten Patienten in den Blick.

Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der Arbeit stehen somit das Nutzungsverhalten, die Einstellung und das, was hausärztliche Patienten rezeptfreien Arzneimitteln an Eigenschaften und Wirkungen zuschreiben. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Wie häufig werden rezeptfreie Arzneimittel von hausärztlichen Patienten gekauft und genutzt?
- Welche Eigenschaften, Wirkungen und Nebenwirkungen werden ihnen von hausärztlichen Patienten zugeschrieben?
- Bei welchen Krankheitsbildern ist die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel aus subjektiver Sicht von hausärztlichen Patienten sinnvoll?
- Inwiefern informieren sich hausärztliche Patienten über rezeptfreie Arzneimittel?
- Inwiefern konsultieren Patienten vor der Verwendung rezeptfreier Medikamente den Hausarzt oder Apotheker?

3.2. Vorgehensweise der Datenerhebung

3.2.1. Entwicklung des Studieninstruments

Um ein belastbares Einstellungs- und Meinungsbild hausärztlicher Patienten mit Blick auf die genannten Fragestellungen zu erhalten und eine größere Stichprobe für die Studie zu gewinnen, fiel die Wahl auf die Durchführung einer schriftlichen, anonymisierten Befragung. Das Instrument zur Datenerhebung stellte ein 14 Fragen umfassender Fragebogen dar, der primär unter Berücksichtigung der Literaturrecherche (hier insbesondere [2, 5]) entwickelt wurde. Der Fragebogen wurde mit den Ergebnissen aus Vorgesprächen mit insgesamt fünf Hausärztinnen und Hausärzten angereichert. Diese erhielten den Bogen letztlich auch zum Pretest. Die allgemeine Verständlichkeit und Validität des Instruments konnten auf diesem Weg überprüft werden. Im finalen Konzept teilt sich der Fragebogen auf die folgenden fünf Themenbereiche auf:

- Persönliches Einkaufs- und Konsumverhalten in Bezug auf rezeptfreie Arzneimittel
- Persönliche Wege für Beratung und Informationsgewinn über rezeptfreie Arzneimittel
- Persönliche Meinung und Ansicht gegenüber rezeptfreien Arzneimitteln
- Verhalten der Befragten bei Nutzung des Internets
- Soziodemografische Aspekte

Der Bogen wurde bewusst so konzipiert, dass die Bearbeitungszeit maximal zehn Minuten betragen sollte. Ziel war es, die Bögen im Rahmen des Praxisbesuchs, bei dem die jeweilige Verteilung stattfand, wieder zurückzuerhalten, um eine möglichst hohe Rücklaufquote sicherzustellen. Im vorgelagerten Anschreiben wurde gesondert darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse anonymisiert werden und damit eine individuelle Rückverfolgung der Antworten ausgeschlossen ist.

3.2.2. Kriterien der Praxisrekrutierung

Zur Sicherung einer neutralen und möglichst unmittelbaren Gewinnung der Daten haben der Autor und das durchführende Institut beschlossen, die Daten durch eine Wartezimmerbefragung innerhalb hausärztlicher Praxen zu erheben. Der dafür entwickelte Fragebogen wurde in Abstimmung mit den ausgewählten Hausarztpraxen insgesamt 300 Patienten im Rahmen ihres Hausarztbesuches ausgehändigt. Den

Patienten wurde über das Anschreiben klar kommuniziert, dass sich die Fragen ausschließlich auf ihre Ansichten, Meinungen und Erfahrungen beziehen und es nicht um „richtige“ oder „falsche“ Antworten im Sinne einer Überprüfung von Wissensbeständen geht. Auch wurde das Personal der Hausarztpraxen angehalten, bei aufkommenden Fragen der Patienten auf die grundsätzliche Orientierung an Erfahrungswerten hinzuweisen.

Die Voraussetzungen zur Rekrutierung sowie zur angestrebten Stichprobengröße wurden vorab in Absprache mit der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Mainz festgelegt. Dies beinhaltete einen groben Kriterienkatalog, der ein gemischtes Sample an hausärztlichen Praxen gewährleisten sollte (vor allem Geschlecht und Alter des Praxisinhabers, Praxisform, Weiterbildungshintergründe). Ein zentrales Kriterium war zudem die Praxisumgebung. Die vereinbarte Einbeziehung einer eher urbanen und einer eher ruralen Region wurde stellvertretend durch die rheinland-pfälzische Landeshauptstadt Mainz und deren ca. 210.000 Einwohner sowie die saarländische Kreisstadt Saarlouis mit ca. 40.000 Einwohnern erreicht. Der beschlossene Umfang der Stichprobe belief sich auf 300 zu befragenden hausärztlichen Patienten. Diese Stichprobe sollte idealerweise hälftig auf die beiden Standorte aufgeteilt werden. Dasselbe galt für die Zahl der teilnehmenden Arztpraxen. Zu Beginn der Rekrutierung wurden pro Region 10 Arztpraxen eingeplant, an die jeweils 15 Fragebögen ausgehändigt werden sollten.

Für die Validität der Studie war von Bedeutung, dass es sich entweder um allgemeinmedizinische Hausarztpraxen oder in der hausärztlichen Versorgung eingebundene internistische Fachpraxen handelte. Es sollte ein möglichst weit gefächertes Bild der allgemeinmedizinischen Versorgung an beiden Standorten wiedergegeben werden. Daher wurde versucht, einerseits Zentrum und Peripherie zu berücksichtigen, andererseits verschiedene Praxistypen wie alleinstehende Praxen, Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, überregionale Praxisverbände und in medizinischen Versorgungszentren oder interdisziplinären Ärztehäusern angesiedelten Praxen zu erreichen. Ein Überblick potenzieller Arztpraxen in der Landeshauptstadt Mainz konnte dank einer Vielzahl an amtlichen Lehr- und Ausbildungspraxen der Universitätsmedizin Mainz gewonnen werden. Für diesen Studienstandort wurde beschlossen, sich verstärkt an diese anerkannten Lehrpraxen zu wenden.

Bei Kontaktaufnahme wurde den Praxisinhabern mittels elektronischem Einladungsschreiben Absicht und Inhalt der Studie aufgezeigt. Ebenso wurden die Grundsätze

der Durchführung erläutert. Es wurde um ein Vorabgespräch mit der Praxisleitung und Vertretern des angestellten Personals gebeten, wo zum einen das offizielle Einverständnis zur Studienteilnahme eingeholt wurde. Zum anderen sollte dieses Gespräch sicherstellen, dass eine weitgehend identische Durchführung an allen Standorten erfolgt.

3.2.3. Patientenrekrutierung

Im Rahmen des Vorgesprächs wurde stets auf die Gegebenheiten und gewohnten Arbeitsabläufe vor Ort eingegangen. Vereinbart wurde, dass entweder der praktizierende Mediziner oder das Assistenzpersonal die Patienten auf die Teilnahmemöglichkeit an der Studie ansprechen. Dabei sollte auf eine gewisse soziodemografische Durchmischung der Patienten geachtet werden. Pro Praxis sollten an 15 Patienten Fragebögen ausgegeben werden. Entscheidend hierbei war, die übliche Arbeitsorganisation nicht zu stören. Es wurde explizit Wert daraufgelegt, die Patienten auf die Anonymisierung der Befragung hinzuweisen. Darüber hinaus wurde betont, dass die Patienten die Fragebögen nicht mit nach Hause nehmen, sondern vor dem Verlassen der Praxis wieder abgeben sollten.

Aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten wie zum Beispiel Praxisurlaube, Patientenaufkommen und geschätzter Zeitaufwand für die Studie konnte nicht in allen Praxen die geplante Menge von jeweils 15 Bögen ausgehändigt werden. Deshalb wurden die Bögen, die initial nicht angenommen wurden, im Rahmen einer Nachrekrutierung zu gleichen Teilen an die größeren teilnehmenden Praxen verteilt.

Die ausgefüllten Fragebögen wurden in den Praxen jeweils in einem an den Autor adressierten Umschlag in einer Urne zentral gesammelt. Das Praxispersonal wurde gebeten, den Autor nach Rückerhalt aller Fragebögen oder bei ausbleibendem Interesse telefonisch zu kontaktieren. Auf diesem Wege sollte ein Verlust an Bögen oder Zeit vermieden werden. Letztendlich konnten so 300 Fragebögen an 20 verschiedene Praxen ausgegeben werden, die sich an der Studie beteiligt haben.

3.3. Erhobene soziodemografische Parameter

Bestandteil des Fragebogens war die Erhebung mehrerer statistischer Parameter, um die Stichprobe beurteilen und eine adäquate Auswertung der Befragung leisten zu können. Dazu wurden Alter und Geschlecht ermittelt, ebenso der höchste Bil-

dungsabschluss der Befragten. Hierzu wurden die Befragungsteilnehmer grob unterschieden nach fehlendem Abschluss, Volks- oder Hauptschulabschluss, Mittlere Reife respektive Realschulabschluss, Abitur oder Fachabitur und Hochschul- oder Fachhochschulabschluss. Ausländische oder abweichende Bildungsabschlüsse wurden unter einem gemeinsamen Punkt zusammengefasst.

Anders als in der Datenerhebung anderer Studien wurde als zusätzliches Element die Berufstätigkeit allgemein erfragt. Unterschieden wurde zwischen einer noch andauernden Schul- oder Universitätslaufbahn, einer aktiven Berufsausübung, dem erfolgten Eintritt in den Ruhestand und dem Status als Arbeitssuchender. Speziellere Alternativen, die in dieser Vorauswahl nicht separat berücksichtigt wurden, galten als gemeinsamer Sonderpunkt.

Um den Vergleich zwischen urbaner und ruraler Region und Versorgung abbilden zu können, wurde ebenfalls die Lage des Erstwohnsitzes erfragt. Unterschieden wurde zwischen einem Erstwohnsitz in Rheinland-Pfalz und im Saarland. Die Auswahlpunkte stehen dabei stellvertretend für die Landeshauptstadt Mainz und die saarländische Kreisstadt Saarlouis, in denen die Befragung durchgeführt wurde.

Die Erhebung der soziodemografischen Parameter erfolgte anonymisiert und vertraulich. Es wurden keine Daten erhoben, die im Verlauf der Datenanalyse und -verarbeitung eine Rückverfolgung der Personen ermöglichen.

3.4. Datenanalyse

Die Analyse der Daten erfolgte mithilfe der Statistik- und Analyse-Software „IBM SPSS Statistics“. Die gewonnenen Daten wurden dabei überwiegend mit deskriptiven Verfahren analysiert. Um die Ergebnisse gut verständlich und übersichtlich aufzubereiten, wurden entsprechende (Kreuz-)Tabellen und Schaubilder erstellt. Die gewonnenen Datensätze wurden dabei im Hinblick auf die enthaltenen Informationen verdichtet, um die Forschungsfragen besser beantworten zu können.

Die im Rahmen der Studie gewonnenen Resultate wurden im weiteren Verlauf gemäß den Leitfragen der Arbeit analysiert und zusammengefasst, um sie anschließend mit den Erkenntnissen vorhergehender Studien zu vergleichen.

Mittels dieser explorativen Analyse der Meinungsbilder und Ansichten hausärztlicher Patienten gegenüber rezeptfreien Arzneimitteln wird in Erfahrung gebracht, ob die

vorliegenden Studiendaten der aktuell präsentierten Stichprobe entsprechen oder ob und, falls ja, wo es Unterschiede zwischen den Stichproben gibt.

4. Ergebnisse

4.1. Stichprobenbeschreibung

Im Zeitraum zwischen März und Dezember 2017 sind 82 % der insgesamt 300 Fragebogen vollständig ausgefüllt an den Autor zurück überreicht worden. 12 % sind bis zum vorgegebenen Datum nicht mehr an das hausärztliche Personal übergeben worden. Bei weiteren 6 % sind die ausgefüllten Daten lückenhaft und teilweise unkenntlich, sodass sie nicht in die Auswertung aufgenommen werden konnten.

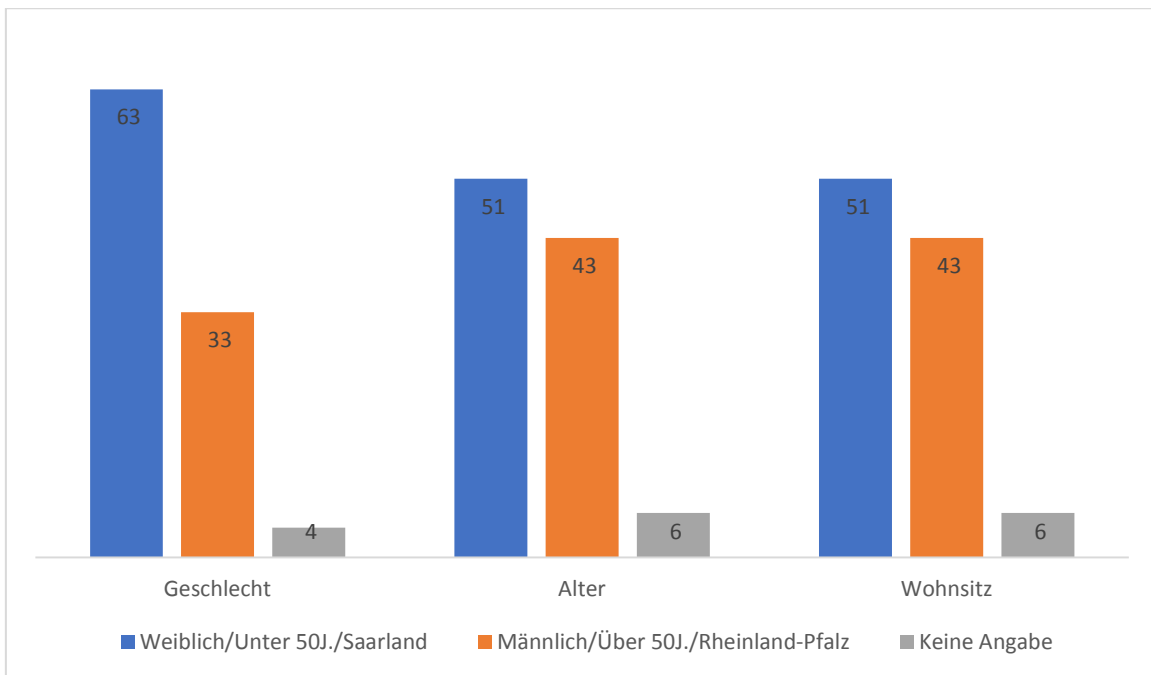
Die befragten Patienten sind zwischen 16 und 89 Jahre alt. 51 % der Patienten sind unter 50, 33 % über 50 Jahre alt. Der Median liegt bei 46,92 Jahren. Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt für beide Geschlechter 46 Jahre. 6 % machen keine Altersangabe (vgl. Tab. 1 u. Abb. 1).

Tabelle 1: Aufteilung des Samples auf verschiedene Altersgruppen

Altersstufe	unter 20	20–29	30–49	50–69	über 70
Personenzahl	5 %	16 %	33 %	36 %	10 %

n = 233; Angaben in Prozent

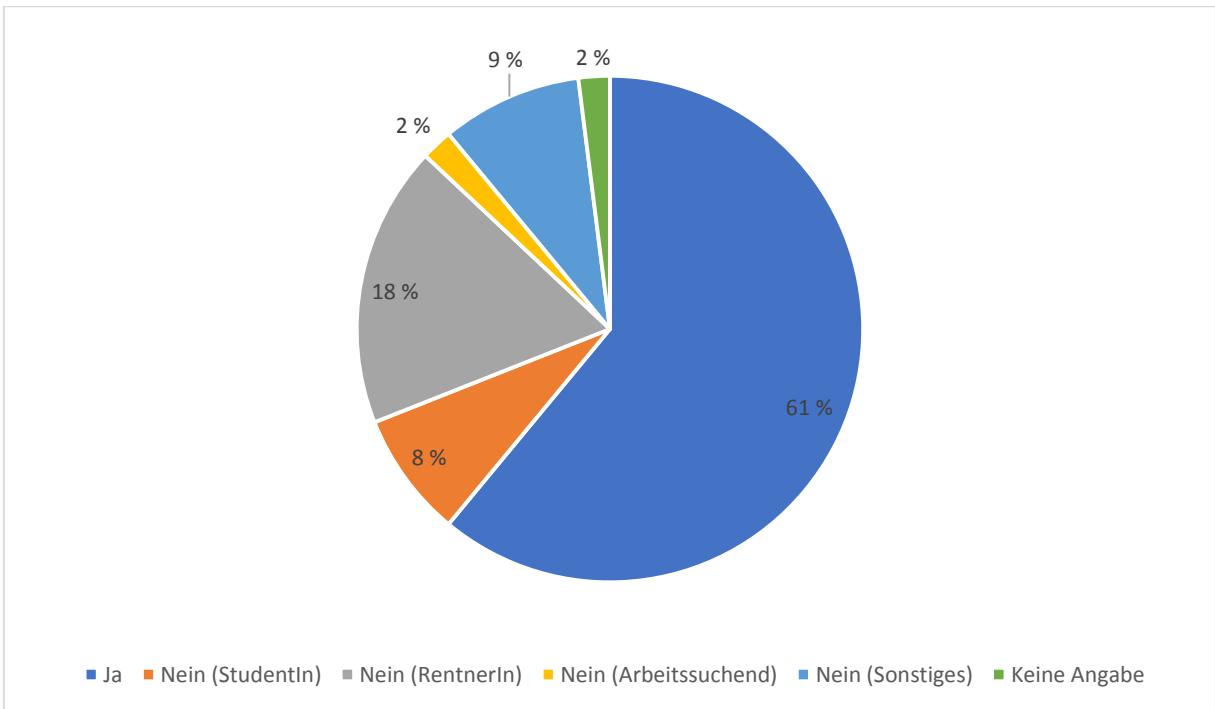
Die Befragten stammen zu 43 % aus dem urbanen Gebiet rund um Mainz und zu 51 % aus der eher ruralen Region des saarländischen Landkreises Saarlouis. 6 % machten keine Angabe über ihren Erstwohnsitz. 63 % der Befragten sind weiblich, 33 % männlich, 4 % gaben ihr Geschlecht nicht an (vgl. Abb. 1).



N = 246; Angabe in Prozent

Abbildung 1: Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Wohnsitz

61 % der befragten hausärztlichen Patienten gaben an, aktuell berufstätig zu sein. Dies stellt zugleich die größte Gruppe innerhalb der gesamten Stichprobe dar. 18 % zählen zur Gruppe der Rentner, 8 % gaben an, aktuell eine Schule oder Universität zu besuchen. 2 % der Befragten waren zum Zeitpunkt der Studie arbeitssuchend. Weitere 2 % machten keine nähere Angabe zu ihrer Berufstätigkeit. 9 % gaben an, anderweitig erwerbstätig zu sein (vgl. Abb. 2).

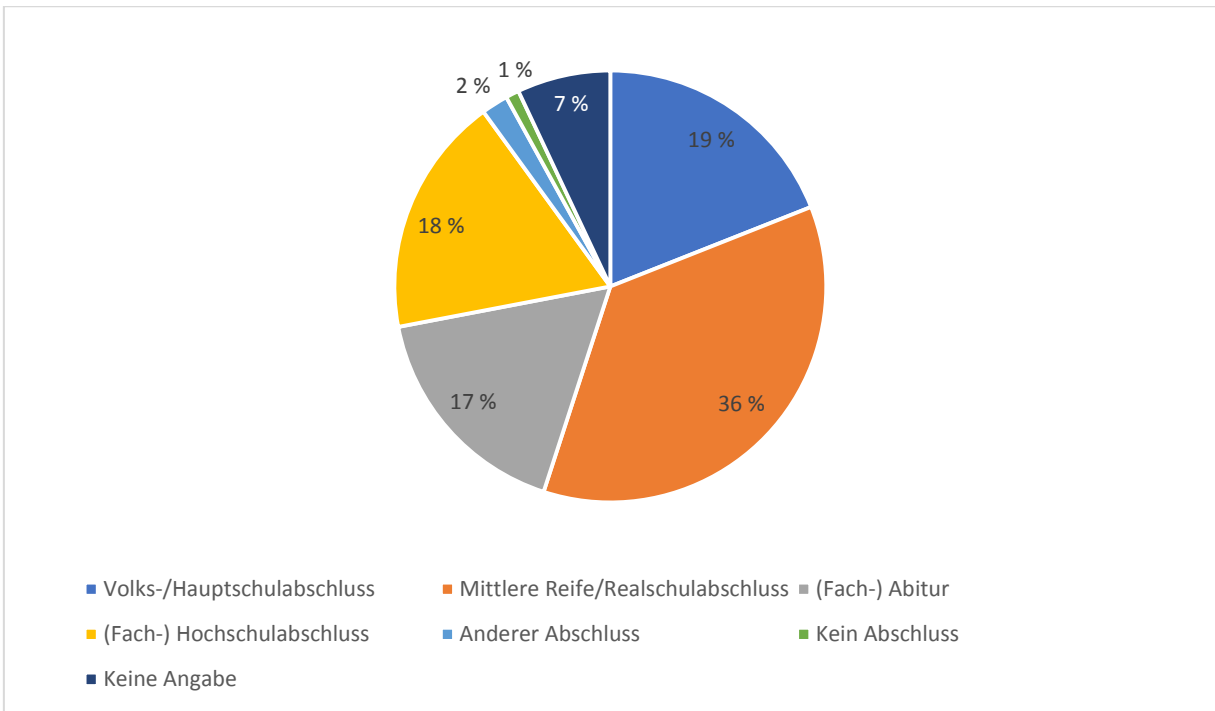


N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Sind Sie aktuell berufstätig?*

Abbildung 2: Stichprobe nach Berufstätigkeit

Nach ihrem höchsten Schulabschluss gefragt, gaben 19 % der Befragten an, einen Volks- oder Hauptschulabschluss zu besitzen. 36 % und damit der größte Teil der Befragten haben einen Realschulabschluss absolviert. Das (Fach-)Abitur besitzen 17 % der Befragten, den (Fach-)Hochschulabschluss 18 %. Weitere 2 % nannten eine andere Art Abschluss. 1 % gab an, keinen Schulabschluss erreicht zu haben, während 7 % keine Auskunft erteilten (vgl. Abb. 3).



N = 246; Angaben in Prozent

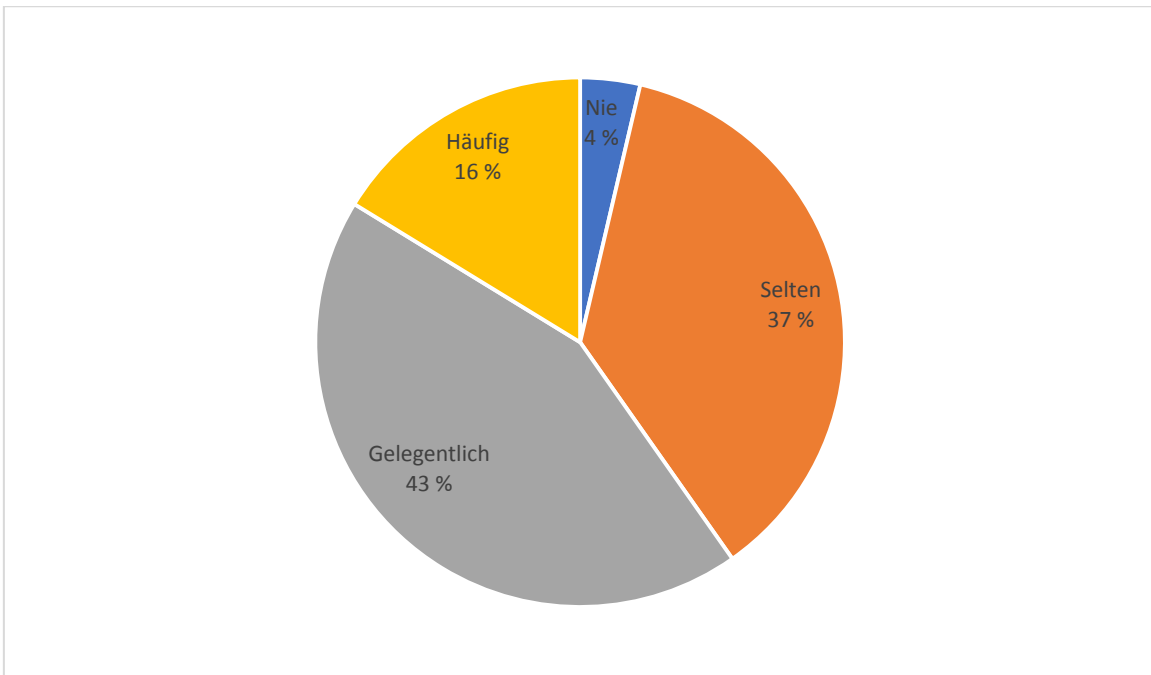
Fragestellung im Originalwortlaut: *Welches ist Ihr höchster Bildungsabschluss?*

Abbildung 3: Stichprobe nach Bildungsabschluss

4.2. Rezeptfreie Arzneimittel im Alltag hausärztlicher Patienten

4.2.1. Erwerb rezeptfreier Arzneimittel

Insgesamt gaben 96 % der Patienten an, rezeptfreie Arzneimittel häufig, gelegentlich oder selten zu erwerben. Lediglich 4 % der Patienten meinten, dies nie zu tun (vgl. Abb. 4). Da im Rahmen der Studie nicht nach bestimmten Produkten eingegrenzt wurde, ist es durchaus möglich, dass der tatsächliche Anteil der Nutzer rezeptfreier Medikamente höher liegt, beispielsweise durch Nahrungsergänzungsmittel.

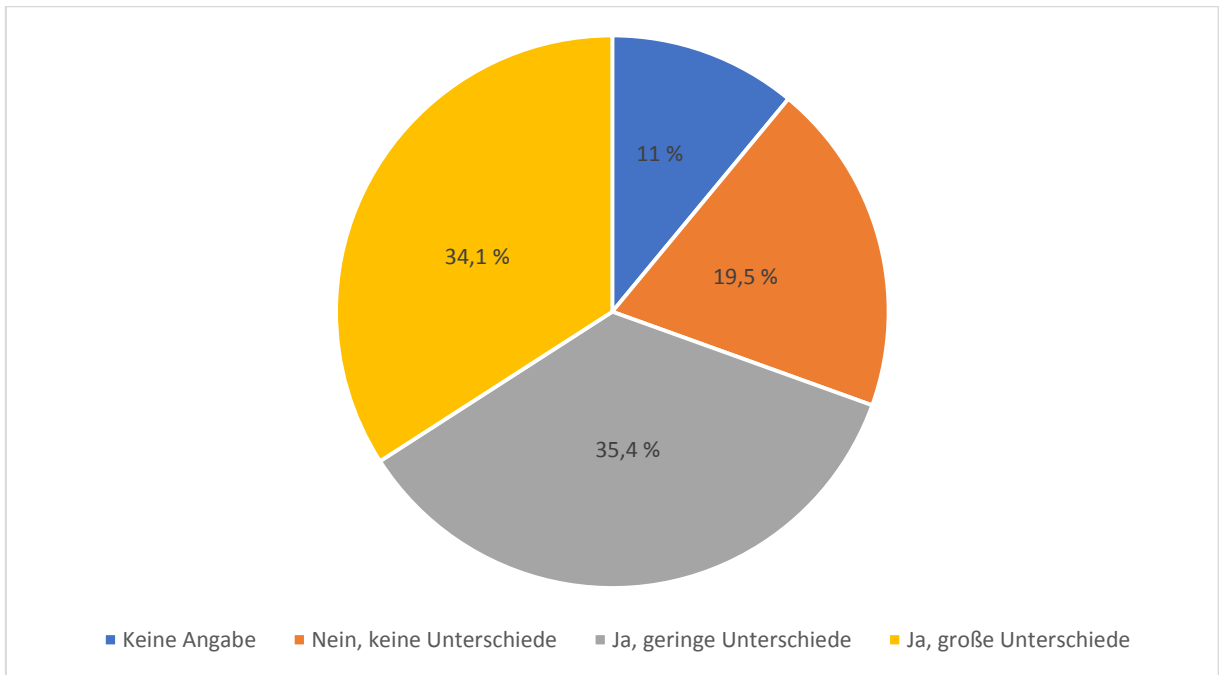


N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?*

Abbildung 4: Häufigkeit des Einkaufs rezeptfreier Arzneimittel

Nimmt ein knappes Fünftel der Befragten (20 %) keinen Unterschied zwischen in der Apotheke und anderswo erhältlichen rezeptfreien Medikamenten wahr, existieren für mehr als 69 % der Befragten mindestens geringe Unterschiede, wenn es darum geht, ob die Arzneimittel ausschließlich in der Apotheke erhältlich sind oder beispielsweise auch im Supermarkt (vgl. Abb. 5). Somit werden apothekenpflichtige, rezeptfreie Medikamente von einer Mehrheit als differenzierte Kategorie wahrgenommen.



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen. Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?*

Abbildung 5: Unterschiede rezeptfreier Arzneimittel in Abhängigkeit vom Einkaufsort

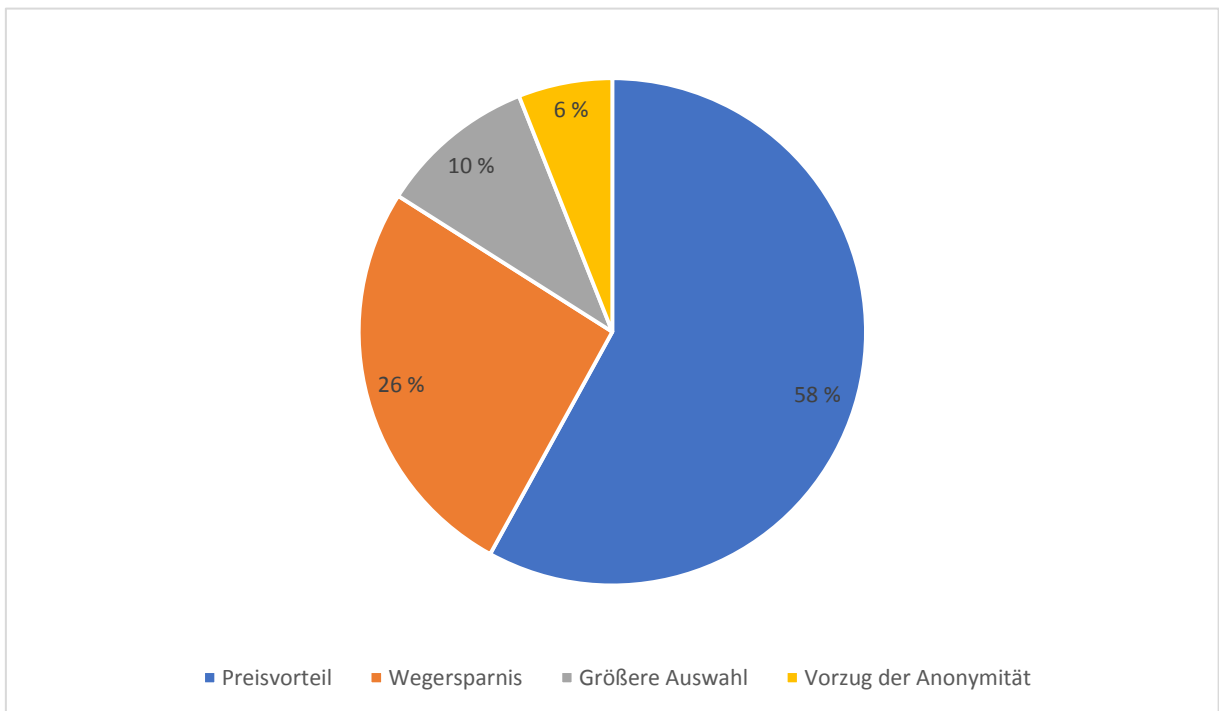
In der Befragung wurde überdies deutlich, dass die Patienten durchaus den Vorteil freier Verkäuflichkeit bei Arzneimitteln nutzen. Etwa ein Viertel kauft OTC-Medikamente in Drogerien ein. Allerdings ist die Apotheke vor Ort nach wie vor die wichtigste Anlaufstelle der hausärztlichen Patienten zum Erwerb rezeptfreier Arzneimittel. Auch das Internet spielt eine große Rolle beim Erwerb solcher Produkte. Jedoch vertrauen hausärztliche Patienten im Internet nahezu ausschließlich auf Onlineauftritte von Apotheken. Insgesamt nutzen weniger als 10 % Supermärkte vor Ort oder andere Online-Möglichkeiten wie Versand- oder Auktionshäuser (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2: Wo kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?

Antwort	Internet	Supermarkt	Apotheke (online)	Drogerie	Apotheke (lokal)
Häufigkeit	3	6	23	26	89

N = 246, Angaben in Prozent, Mehrfachantwort erlaubt

Erkundigt man sich bei den entsprechenden Befragten (n = 110) nach den Gründen zum Erwerb rezeptfreier Arzneimittel im Internet, so ist der Preisvorteil für 58 % ein zentrales Argument. Ein Viertel der Befragten schätzt darüber hinaus die Wegersparnis durch die postalische Zustellung der Medikamente. Die Möglichkeit, Medikamente anonym zu erwerben oder eine größere Auswahl zu haben, ist hingegen nur für wenige befragte Patienten das bestimmende Argument (vgl. Abb. 6).



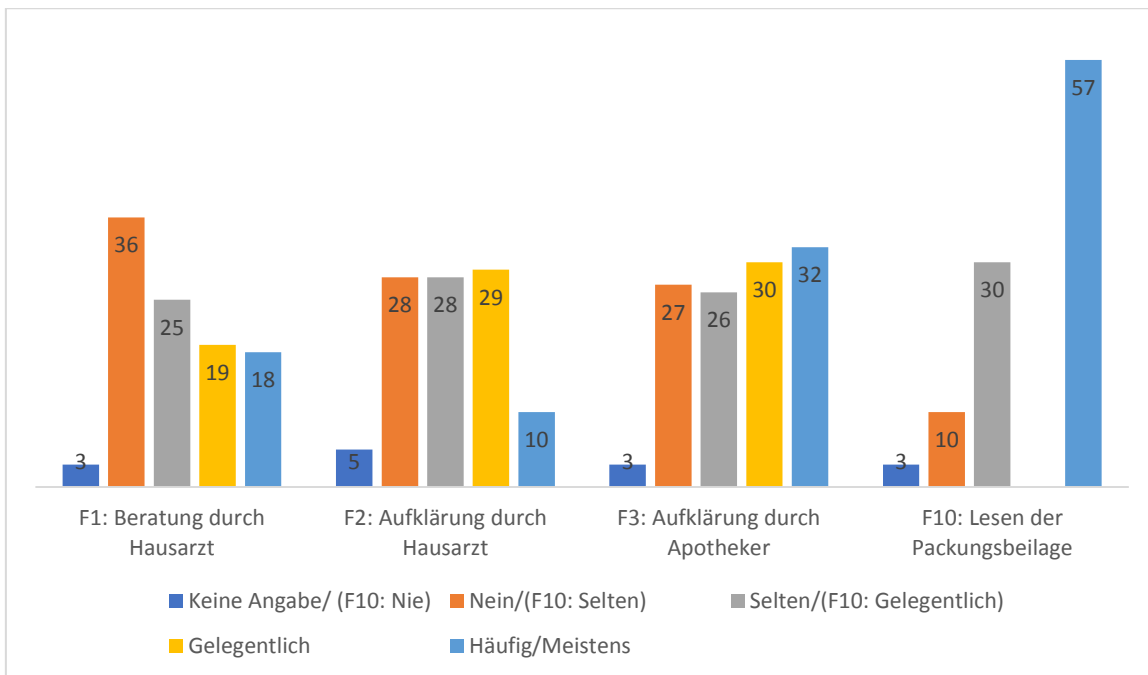
n = 110, Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Warum kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel im Internet?*

Abbildung 6: Beweggründe zum Kauf rezeptfreier Arzneimittel im Internet

4.2.2. Informationsgewinn über rezeptfreie Arzneimittel

36 % der Befragten geben an, vor dem Kauf rezeptfreier Arzneimittel keinen hausärztlichen Rat einzuholen. Mindestens 39 % lassen sich jedoch im Rahmen einer Einnahme rezeptfreier Arzneimittel mindestens gelegentlich hausärztlich oder durch den Apotheker mit Blick auf Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen beraten. Mit mehr als 87% ist die Packungsbeilage für die meisten Befragten ein reguläres Informationsmittel über die von ihnen genutzten, rezeptfreien Medikamente. Daraus lässt sich auf eine hohe subjektive Bedeutung der darin enthaltenen Informationen schließen (vgl. Abb. 7).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellungen im Originalwortlaut:

F1: *Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?*

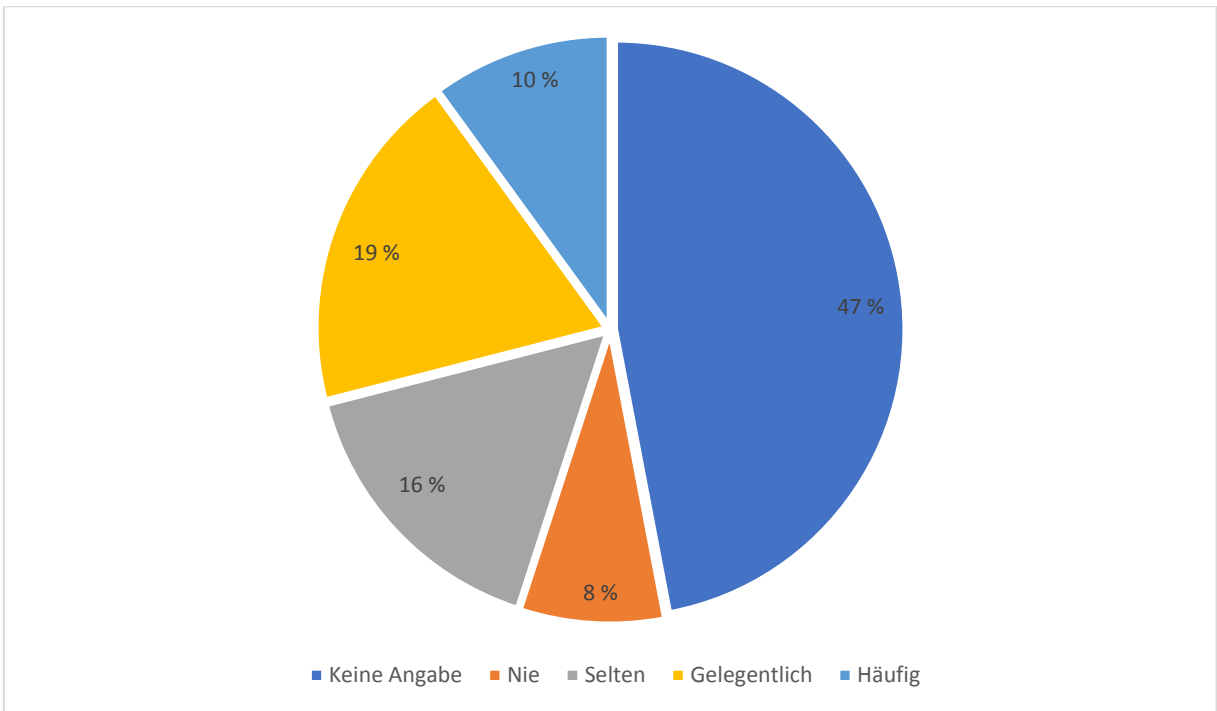
F2: *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F3: *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F10: *Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?*

Abbildung 7: Informationsverhalten hausärztlicher Patienten bei rezeptfreien Arzneimitteln

Ausgehend von den zur Verfügung stehenden Daten scheint das Internet zum Informationsgewinn nur für 45 % der Befragten Relevanz zu besitzen. Nur 29 % von ihnen nutzen die Möglichkeit der Onlinerecherche regelmäßig (vgl. Abb. 8).

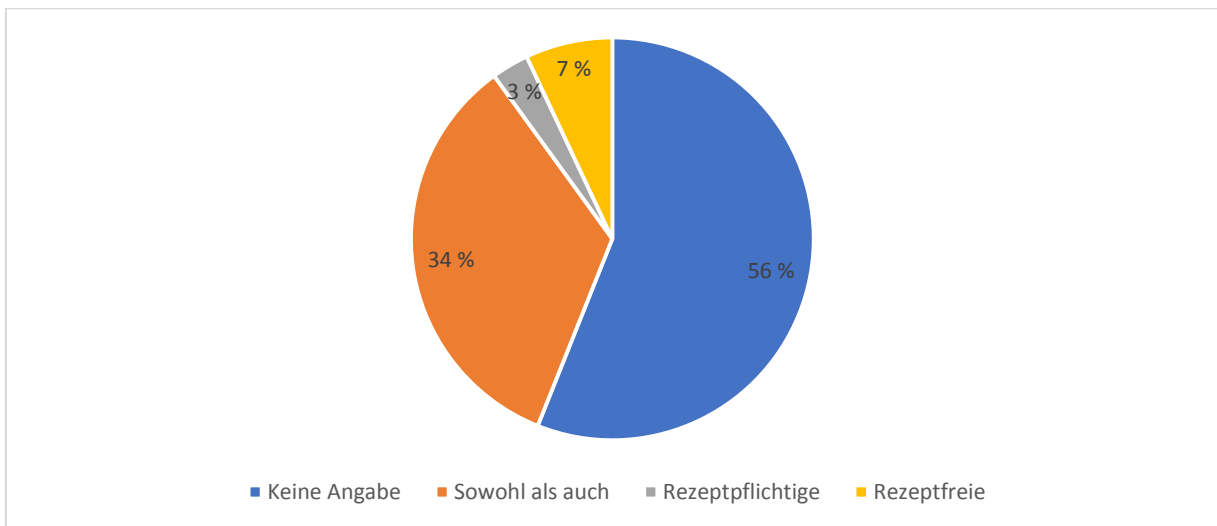


N = 246; Angaben in Prozent; Beantwortung optional

Fragestellung im Originalwortlaut: *Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich im Internet über Arzneimittel informieren, z. B. über Anwendungsbereiche oder Vor- und Nachteile?*

Abbildung 8: Gewinnung von Information über Arzneimittel durch das Internet: Häufigkeit

Aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Antworten lässt sich die Frage, wie stark das Internet zum Informationsgewinn über (rezeptpflichtige wie rezeptfreie) Arzneimittel genutzt wird, nicht klar beantworten. Die große Zahl der Befragten, die hierzu keine Aussage machen wollte, könnte darauf hindeuten, dass bei der befragten Patientenklientel die Bedeutung des Internets zur Gewinnung von Informationen über rezeptfreie Arzneimittel begrenzt bzw. eher nachrangig ist (vgl. Abb. 8 und 9).

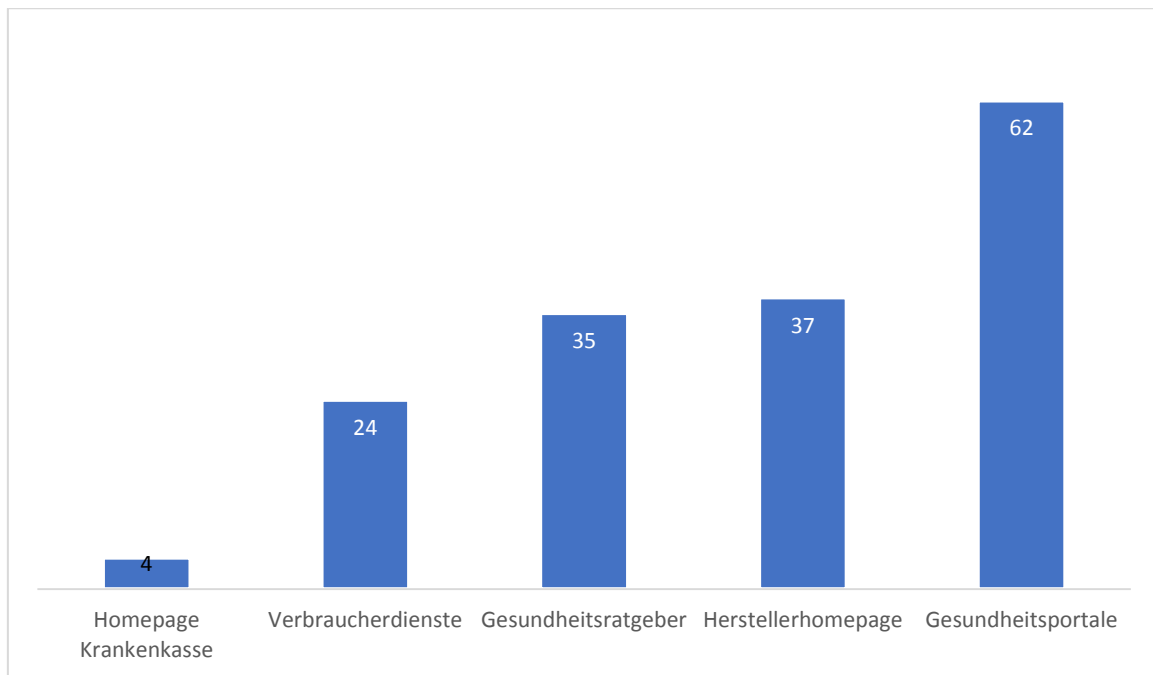


N = 246; Angaben in Prozent; Beantwortung optional

Fragestellung im Originalwortlaut: *Über welche Arzneimittel informieren Sie sich im Internet?*

Abbildung 9: Gewinnung von Informationen über Arzneimittel durch das Internet: Art der Arzneimittel

Unter den Patienten, die in der Studie angeben, das Internet zum Informationsgewinn zu nutzen (n = 115), sind für 62 % Gesundheitsportale wie beispielsweise Jameda die Hauptanlaufstelle zum Informationsgewinn. Die Herstellerhomepage wird von fast 40 % zur Recherche genutzt. Ähnlich wichtig stufen die Patienten Onlinepräsenzen von Gesundheitsratgebern wie die Apotheken-Umschau ein. Verbraucherdienste sind mit 24 % Stimmanteil ebenso regelmäßige Informationsquellen. Die Onlinepräsenzen der Krankenkassen erhalten demgegenüber nur geringe Beachtung: Nur 4 % der Befragten wenden sich an deren Internetseiten, um mehr über Arzneimittel zu erfahren (vgl. Abb. 10).



n = 115; Angabe in Prozent; Mehrfachangabe möglich

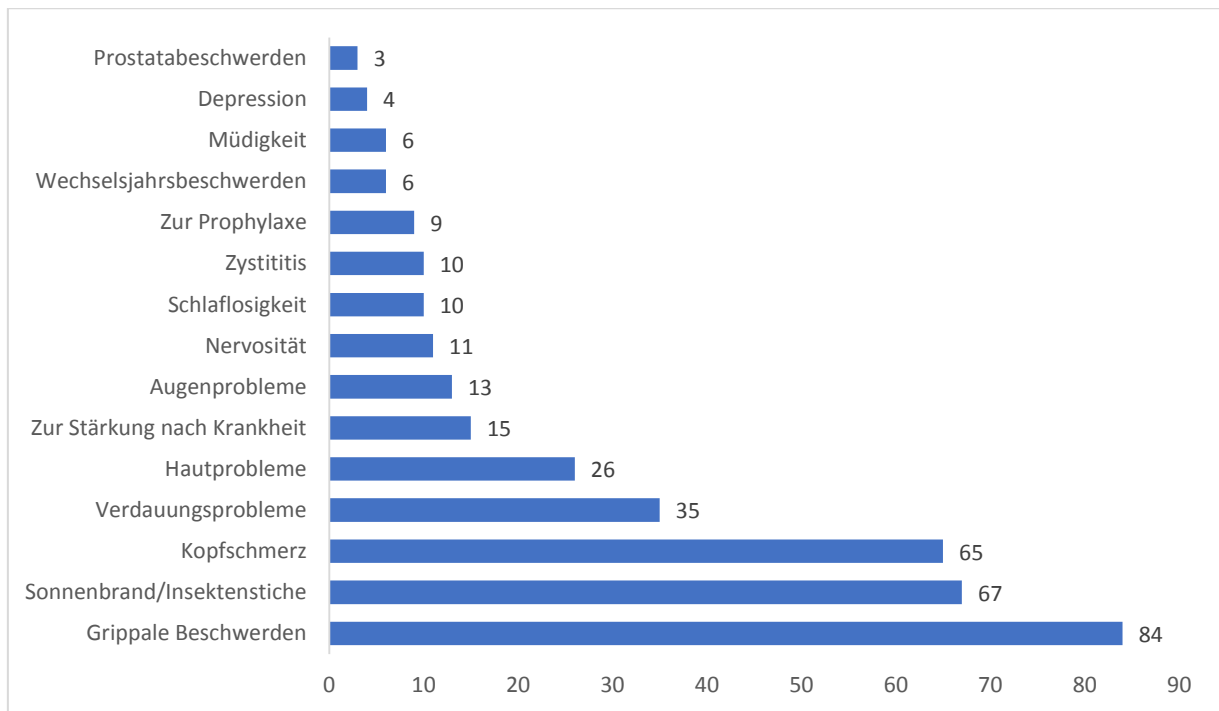
Fragestellung im Originalwortlaut: *Wo im Internet informieren Sie sich über rezeptfreie Arzneimittel?*

Abbildung 10: Anlaufstellen für Informationsgewinnung im Internet

4.3. Einstellung hausärztlicher Patienten zu rezeptfreien Arzneimitteln

4.3.1. Anwendungsgebiete rezeptfreier Arzneimittel

Die vorliegende Studie gab hausärztlichen Patienten die Möglichkeit, Aussagen darüber zu machen, bei welchen gesundheitlichen Beschwerden in ihren Augen rezeptfreie Arzneimittel eine sinnvolle Alternative zu verschreibungspflichtigen Medikamenten darstellen oder sogar vorgezogen werden. Für fast 90 % der Befragten erscheinen rezeptfreie Medikamente zur Behandlung von Erkältungsbeschwerden und grip-palen Symptomen geeignet. Ebenfalls genannt werden Beschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schlaflosigkeit. OTC-Medikamente sind nach Auffassung eines großen Teils der befragten Patienten zur Behandlung von Sonnenbränden, Insektenstichen oder Verdauungsproblemen geeignet (vgl. Abb. 11).



N = 246; Angabe in Prozent; Mehrfachangabe möglich

Fragestellung im Originalwortlaut: *Für welche Beschwerden eignen sich rezeptfreie Arzneimittel Ihrer Meinung nach?*

Abbildung 11: Eignung von OTC-Medikamenten nach Anwendungsbereich

4.3.2. Wahrnehmung rezeptfreier Arzneimittel

Im weiteren Verlauf der Befragung konnte ein grundlegendes Einstellungs- und Meinungsbild hausärztlicher Patienten über rezeptfreie Arzneimittel erstellt werden. So trifft es für 71 % der Befragten zu, dass rezeptfreie Arzneimittel der finanziellen Entlastung der Krankenkassen dienen und deshalb nicht von den Krankenkassen bezahlt werden. Diese Tatsache führen 23 % auf eine nicht ausreichend nachgewiesene Wirksamkeit zurück (vgl. Tab. 3).

67 % der Patienten sind wiederum nicht der Meinung, dass die Rezeptfreiheit gleichbedeutend mit weniger Nebenwirkungen ist. Ähnlich viele Befragte sind der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel im Vergleich zu verschreibungspflichtigen nicht einfacher einzunehmen sind. Auch rezeptfreie Medikamente werden demnach als „richtige“ Medikamente wahrgenommen. Zugleich bescheinigen 66 % der Befragten rezeptfreien Arzneimitteln, niedriger dosiert zu sein als Medikamente, die einer ärztlichen Verordnung bedürfen. Davon, dass rezeptfreie Arzneimittel frei verkäuflich sind, weil sie lange erprobt und dadurch ihre Wirkungen und Nebenwirkungen sehr gut bekannt und entsprechend „kalkulierbar“ sind, gehen nur 33 % aus.

Tabelle 3: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel

Rezeptfreie Arzneimittel ...	Trifft (eher) zu	Trifft (eher) nicht zu	Keine Angabe
... gibt es, um die Krankenkassen finanziell zu entlasten, weil Patienten solche Medikamente selbst bezahlen müssen	71	25	4
... haben weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	28	67	5
... werden von den Krankenkassen nicht bezahlt, weil sich bei ihnen keine eindeutige Wirksamkeit nachweisen lässt	23	71	<u>6</u>
... sind deutlich einfacher anzuwenden bzw. einzunehmen als rezeptpflichtige Arzneimittel	23	71	6
... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige Arzneimittel	66	30	4
... gibt es, um es mir zu ersparen, wegen jeder leichten Beschwerde zum Arzt gehen zu müssen	62	34	4
... sind deshalb frei käuflich, weil sie schon lange auf dem Markt und deshalb besonders gut erprobt sind	33	62	5

N=246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ sowie „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Zum Abschluss der Befragung wurde den Probanden eine Aussagenbatterie vorgelegt, in denen rezeptfreie Arzneimittel mit bestimmten Eigenschaften oder Potenzialen verbunden wurden. Ziel war es, Wahrnehmungsmuster in Bezug auf diese Medikamentengruppe verdichten zu können (vgl. Tab. 4).

Es lässt sich feststellen, dass einzelne wenige Eigenschaften als stark mustergültig mit OTC-Medikamenten in Verbindung gebracht werden, während andere in den Überlegungen der Patienten kaum eine Rolle spielen. So sind OTC-Medikamente für knapp zwei Drittel der Befragten einfach oder problemlos bei Bedarf anzuwenden. Vier von fünf Patienten sind dabei ebenso der Meinung, dass OTC-Medikamente bei falscher Einnahme Schäden verursachen können und daher nicht dauerhaft eingenommen werden sollten. Zugleich sind rezeptfreie Arzneimittel für den Großteil der Befragten weder harmlos, noch sind sie nur mit geringen Nebenwirkungen verbun-

den. 70 % gehen jedoch insgesamt nicht von einer starken Wirkung rezeptfreier Arzneimittel aus. Für die überwiegende Mehrheit sind rezeptfreie Arzneimittel darüber hinaus nicht für Kinder geeignet und sollten nicht dauerhaft eingenommen werden. Ähnlich viele Befragte sprechen sich dagegen aus, dass OTC-Medikamente leistungssteigernd wirken oder die gesundheitliche Erholung nach einer Erkrankung unterstützen. Geteilter Meinung sind die Befragten, inwiefern die Einnahme rezeptfreier Arzneimittel von einer (haus-)ärztlichen Empfehlung abhängen sollte.

Tabelle 4: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel

Rezeptfreie Arzneimittel ...	Stimme (eher) zu	Stimme (eher) nicht zu	Keine Angabe
... sind harmlos	30	64	6
... haben nur geringe Nebenwirkungen	29	65	6
... können problemlos bei Bedarf genommen werden	38	56	6
... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung genommen werden	49	46	5
... sind schonend, gut verträglich	42	52	6
... sind einfach anzuwenden	60	34	6
... können auch von Kindern eingenommen werden	24	70	6
... haben starke Wirkungen	23	70	7
... eignen sich gut, um wieder in Schwung zu kommen	28	66	6
... wirken oft leistungssteigernd	20	74	6
... können auch dauerhaft eingenommen werden	14	79	7
... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	78	17	5

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

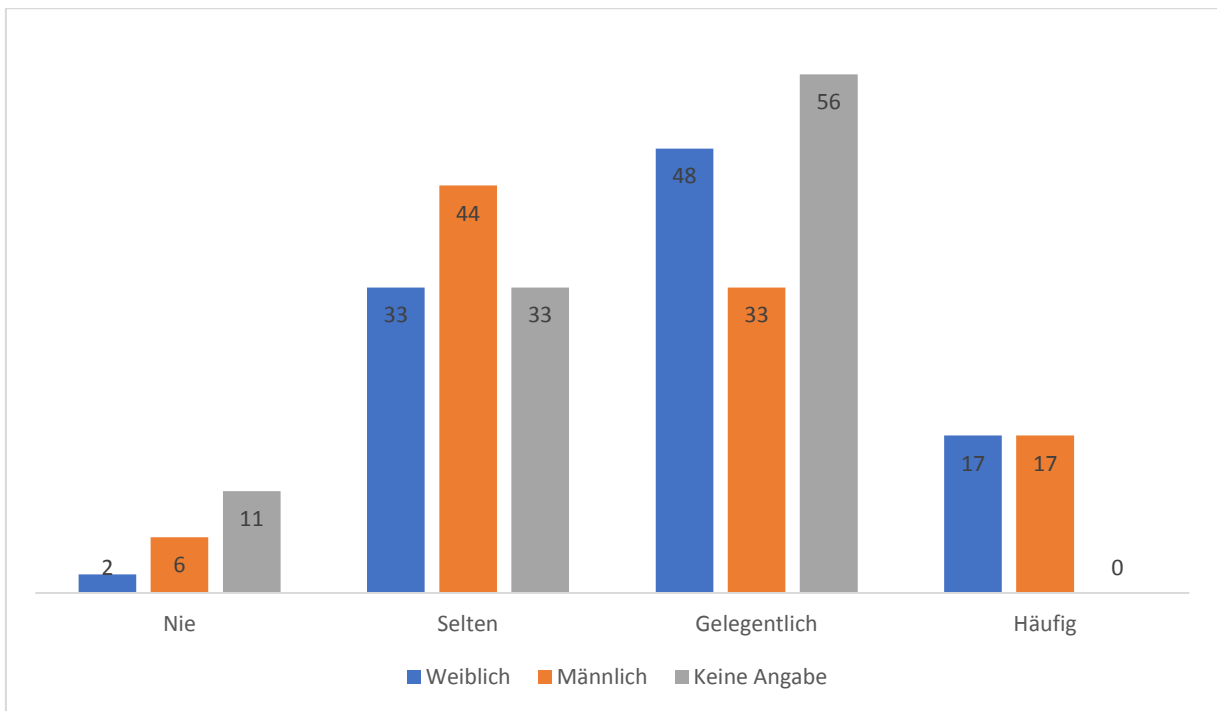
Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

4.4. Abhängigkeiten des Patientenverhaltens und des Meinungsbildes

Es ist anzunehmen, dass die Nutzung von und die Einstellung zu rezeptfreien Arzneimitteln durch bestimmte Parameter beeinflusst werden. Es gelten vor allem das Geschlecht, das sozioökonomische Niveau des Patientenhaushalts und auch das Patientenalter als Faktoren, die den Umgang mit und die Häufigkeit der Anwendung von rezeptfreien Arzneimitteln beeinflussen. Laut verschiedenen Studien gelten primär jüngere Patienten, Frauen und sozioökonomisch besser situierte Patienten als hauptsächliche Anwender rezeptfreier Arzneimittel. Im Folgenden wird anhand vornehmlich soziodemografischer Variablen untersucht, inwiefern in der vorliegend analysierten Erhebung Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen zu beobachten sind.

4.4.1. Einkaufs- und Informationsverhalten hausärztlicher Patienten in Bezug auf das Geschlecht

Der überwiegende Anteil von 63 % der Befragungsteilnehmer ist weiblich. Dennoch lassen sich begrenzte Unterschiede hinsichtlich des Faktors „Geschlecht“ feststellen. Betrachtet man das Erwerbsverhalten, zeigt sich, dass Frauen insgesamt etwas häufiger OTC-Medikamente erwerben. Der Anteil derjenigen, die nie rezeptfreie Arzneimittel käuflich erwerben, ist in der Teilstichprobe der Männer zugleich dreimal höher (vgl. Abb. 12). Einschränkend ist an dieser Stelle jedoch auf den relativ hohen Anteil derjenigen Befragten hinzuweisen, die zu der Frage keine Angabe gemacht haben.



N = 246, Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?*

Abbildung 12: Einkaufsverhalten in Bezug auf das Geschlecht

Auch im Blick auf das Informationsverhalten können hinsichtlich des Geschlechts Unterschiede vermutet werden. Lassen sich Frauen und Männer in etwa gleich häufig vor dem Kauf rezeptfreier Arzneimittel von ihrem Hausarzt beraten, informieren sich Frauen im Verlauf einer Anwendung von OTC-Medikamenten generell öfter über Risiken und Nebenwirkungen.

So wird der Hausarzt im Vergleich häufiger von Patientinnen als von Patienten angesprochen. 42 % der Frauen lassen sich zumindest gelegentlich von diesem über Risiken und Nebenwirkungen beraten, jedoch nur 34 % der Männer. Den Rat des Apothekers suchen die Befragten mit 44 % der Frauen und 41 % der Männer vergleichbar häufig. 66 % der Frauen gaben darüber hinaus an, meistens die Packungsbeilage zu lesen. Ihr Anteil ist etwa eineinhalb Mal so groß wie jener der Männer. Insgesamt zeigen Frauen ein größeres Interesse an Informationen durch Arzt, Apotheker oder indirekt durch den Hersteller als Männer, die seltener angeben, diese Anlaufstellen und Informationsquellen zu nutzen (vgl. Tab. 5).

Tabelle 5: Informationsverhalten nach Geschlecht

F1: Beratung durch Hausarzt	Männlich	Weiblich	Keine Angabe
Keine Angabe	2	3	11
Nie	36	37	11
Selten	28	24	11
Gelegentlich	16	19	45
(Fast) immer	18	17	22
F2: Aufklärung durch Hausarzt	Männlich	Weiblich	Keine Angabe
Keine Angabe	6	4	11
Nie	33	26	11
Selten	27	28	34
Gelegentlich	23	33	22
(Fast) immer	11	9	22
F3: Aufklärung durch Apotheker	Männlich	Weiblich	Keine Angabe
Keine Angabe	5	2	11
Nie	27	28	11
Selten	27	26	34
Gelegentlich	28	31	33
(Fast) immer	13	13	11
F10: Lektüre der Packungsbeilage	Männlich	Weiblich	Keine Angabe
Keine Angabe	3	1	22
Nie	14	7	22
Selten	40	26	11
Meistens	43	66	45

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellungen im Originalwortlaut:

F1: *Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?*

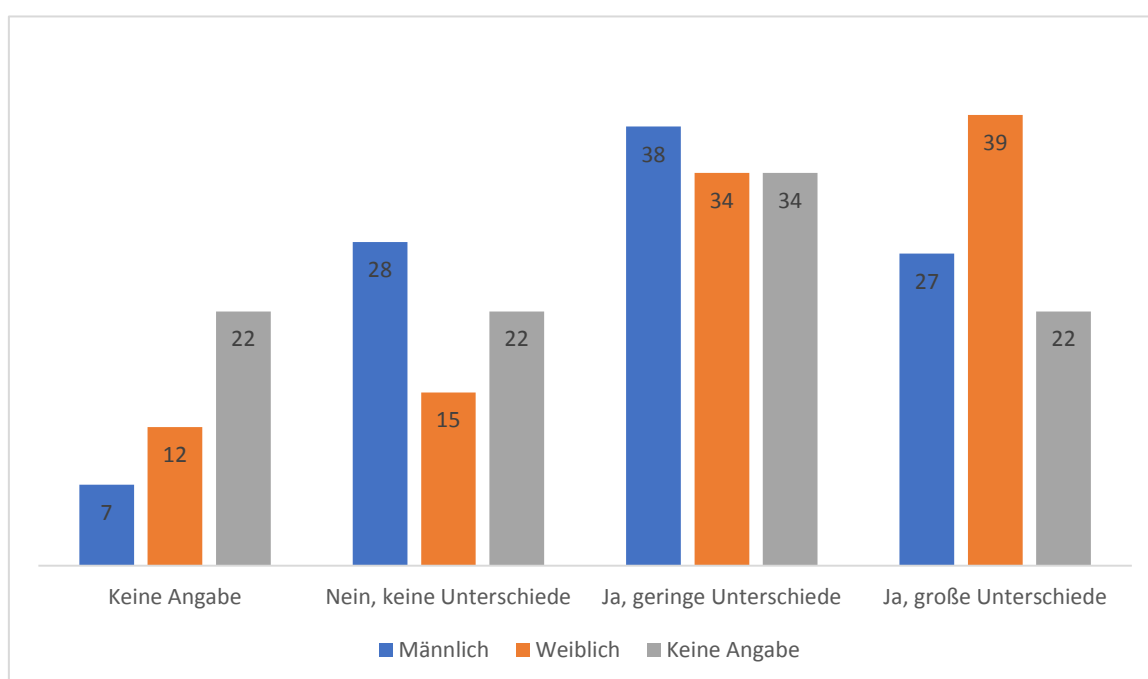
F2: *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F3: *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F10: *Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?*

4.4.2. Einstellungen und Zuschreibungen in Bezug auf rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht

Männliche Befragte geben annähernd doppelt so oft an, dass rezeptfreie Arzneimittel, die in Drogerien und Supermärkten erhältlich sind, sich nicht von jenen unterscheiden, die lediglich in Apotheken verfügbar sind. Im Umkehrschluss dazu ist der Anteil männlicher Befragter, die große Unterschiede bei rezeptfreien Arzneimitteln mit dem Ort der Verfügbarkeit verbinden, geringer. Dass sich rezeptfreie Arzneimittel, je nachdem, ob man sie in der Apotheke oder im Supermarkt erwerben kann, gering unterscheiden, geben Männer und Frauen hingegen ähnlich häufig an (vgl. Abb. 13).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen. Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?*

Abbildung 13: Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Verkaufsstätte in Abhängigkeit vom Geschlecht

Schlüsselt man die verschiedenen Annahmen und Erwartungen hinsichtlich der rezeptfreien Arzneimittel nach dem Merkmal Geschlecht auf, zeigen sich ebenfalls Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Befragten (vgl. Tab. 6). Zwar sind Frauen und Männer überwiegend der Ansicht, dass rezeptfreie Arzneimittel eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen darstellen, sie aber nicht aufgrund fehlender Wirkungsnachweise von der Förderung ausgenommen sind. Ebenso besitzen rezept-

freie Medikamente laut den Befragten nicht weniger Nebenwirkungen und sind ebenfalls nicht einfacher anzuwenden als rezeptpflichtige Medikamente. Auch eine lange Zeit in der klinischen Anwendung und Erprobung scheint geschlechterübergreifend keine Rolle für die Rezeptfreiheit zu spielen.

Deutliche Unterschiede zeigen sich jedoch in der Annahme, dass rezeptfreie Medikamente niedriger dosiert seien. Dieser Meinung sind tendenziell eher die weiblichen Befragten. Die männlichen Befragten sehen in rezeptfreien Arzneimitteln eher die Möglichkeit, den Weg zum Arzt einsparen zu können – ein Standpunkt, dem die Patientinnen eher ablehnend gegenüberstehen.

Tabelle 6: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... bedeuten eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	34	64	2
Weiblich	21	74	5
Keine Angabe	11	89	0
... besitzen weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	57	41	2
Weiblich	63	29	8
Keine Angabe	56	33	11
... werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, da keine eindeutige Wirksamkeit nachgewiesen ist	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	71	28	1
Weiblich	65	28	7
Keine Angabe	78	11	11
... sind einfacher anzuwenden als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	70	28	2
Weiblich	72	20	8
Keine Angabe	67	33	0

... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	39	60	1
Weiblich	17	77	6
Keine Angabe	22	78	0
... ersparen den Weg zum Arzt	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	35	63	2
Weiblich	61	33	6
Keine Angabe	67	33	0
... sind frei verkäuflich, da sie lange erprobt sind	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	61	37	2
Weiblich	61	33	6
Keine Angabe	67	33	0

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ sowie „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Im Hinblick auf die meisten präsentierten Aussagen finden sich zwischen Männern und Frauen keine Unterschiede im erhobenen Meinungsbild. Abweichungen zeigen sich vor allem bei der Art und Dauer der Anwendung rezeptfreier Arzneimittel. Es sprechen sich jeweils über die Hälfte der männlichen und weiblichen Befragten dagegen aus, dass OTC-Medikamente problemlos anzuwenden sind. Zugleich beschreiben die meisten Befragten die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel jedoch ebenso als „einfach“ (vgl. Tab. 8).

Gleichfalls äußern 71 % der männlichen Befragten, dass die Einnahme rezeptfreier Arzneimittel „einfach“ ist. Auch hier nehmen die weiblichen Befragten eher eine ablehnende Haltung ein. Ähnliche Diskrepanzen zeigen sich hinsichtlich der angebotenen Items, dass rezeptfreie Arzneimittel nach einer Erkrankung stärkende Wirkungen haben oder die eigene Leistung steigern können. Ebenso sprechen sich eher die männlichen Befragten dafür aus, dass rezeptfreie Arzneimittel zur dauerhaften Einnahme geeignet sind.

Tabelle 7: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... sind harmlos	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	66	32	2
Weiblich	64	30	6
Keine Angabe	45	22	33
... besitzen nur geringe Nebenwirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	63	35	2
Weiblich	67	27	6
Keine Angabe	45	22	33
... lassen sich problemlos anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	54	44	2
Weiblich	57	36	7
Keine Angabe	45	22	33
... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	50	49	1
Weiblich	44	50	6
Keine Angabe	45	33	22
... lassen sich einfach anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	27	71	2
Weiblich	39	55	6
Keine Angabe	22	45	33
... eignen sich zur Stärkung nach einer Erkrankung	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	71	27	2
Weiblich	77	16	7
Keine Angabe	33	33	34

... wirken leistungssteigernd	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	73	25	2
Weiblich	77	16	7
Keine Angabe	33	33	34

N = 246; Angaben in Prozent

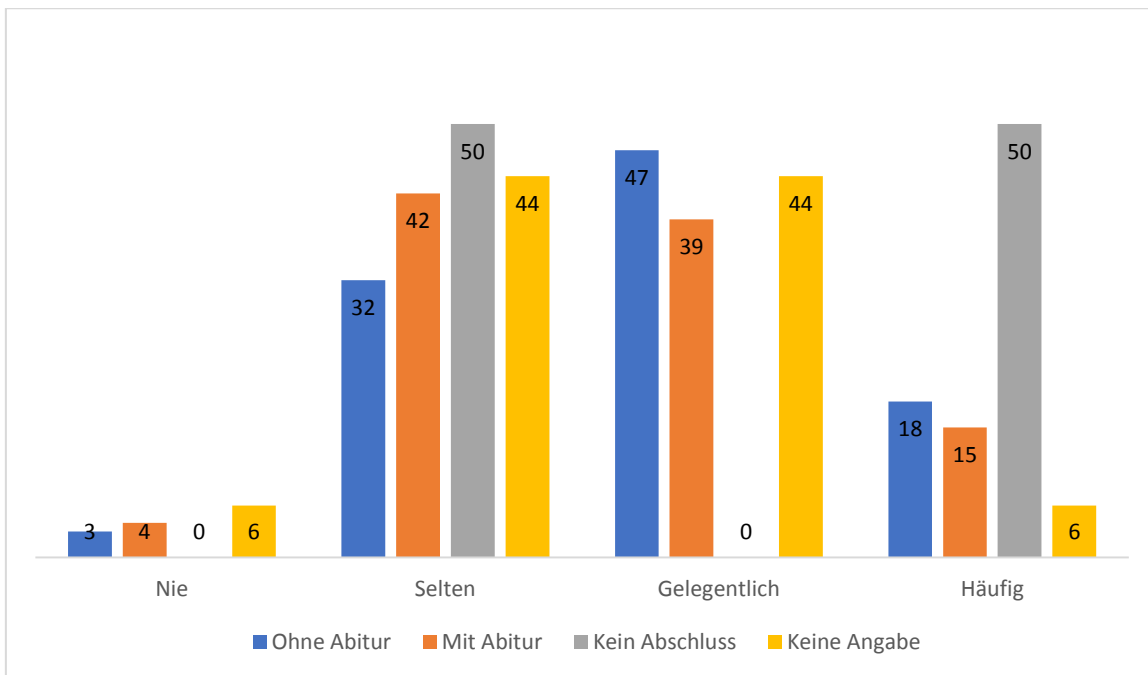
Fragestellung im Originalwortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ zusammengefasst

4.4.3. Einkaufs- und Informationsverhalten nach Bildungsabschluss

Ein weiterer in der Studie untersuchter Faktor ist der des höchstens erreichten Bildungsabschlusses. Um trotz der relativ hohen Anzahl unterschiedlicher Gruppierungen eine bessere Übersicht über die erhobenen Daten zu erhalten und damit eine bessere Lesbarkeit zu erreichen, wurden die Befragten in Bezug auf den Bildungsabschluss in drei größere Hauptgruppen eingeteilt. Zur Präsentation der gewonnenen Daten wurde nach Patienten mit Abitur, mit Bildungsabschluss ohne Abitur sowie ohne erreichten Bildungsabschluss unterschieden (vgl. Abb. 14).

Unabhängig vom erreichten Bildungsabschluss gaben nur wenige Befragte an, nie rezeptfreie Arzneimittel zu kaufen. Der überwiegende Teil der Patienten antwortete, zumindest gelegentlich rezeptfreie Arzneimittel einzukaufen. Auch im prozentualen Verhältnis gesehen, zeigt sich eine allgemeine Tendenz zum regelmäßigen Erwerb rezeptfreier Medikamente. Aufgrund des sehr hohen Anteils an Personen mit mittlerem Bildungsabschluss (vgl. Abb. 3) scheinen vor allem Patienten ohne Abitur gehäuft auf rezeptfreie Arzneimittel zurückzugreifen. In der detaillierten Betrachtung zeigten jedoch auch Abiturienten und Hochschulabsolventen eine regelmäßige Nutzung an (vgl. Abb. 14).



N = 246, Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?*

Abbildung 14: Einkaufsverhalten bei rezeptfreien Arzneimitteln nach Bildungsabschluss

Es zeigen sich Hinweise darauf, dass sich bei Betrachtung des Bildungsabschlusses ebenso Unterschiede im Informationsverhalten der Patienten finden lassen. Hinsichtlich einer hausärztlichen Beratung vor Einnahme rezeptfreier Arzneimittel sind noch keine Unterschiede festzustellen (vgl. Tab. 8). Sobald allerdings nach einer hausärztlichen Beratung respektive einer Nachfrage beim Apotheker zu Risiken und Nebenwirkungen rezeptfreier Arzneimittel gefragt wird, lässt sich eine deutliche Tendenz erkennen. Vor allem Patienten ohne Hochschulreife tendieren dazu, ihren Hausarzt oder Apotheker darauf anzusprechen und sich entsprechend aufklären zu lassen. Patienten ohne Abschluss hingegen suchen vorab eher ihren Hausarzt auf und nehmen auch bei Fragen zu Risiken und Nebenwirkungen tendenziell eher ein Gespräch mit diesem wahr. Unabhängig vom erreichten Bildungsabschluss nutzt jedoch eine überwiegende Mehrheit, beispielsweise 61 % der Absolventen mit Abitur, regelmäßig die Packungsbeilage als Informationsquelle.

Tabelle 8: Informationsverhalten nach Bildungsabschluss

F1: Beratung durch den Hausarzt	Ohne Abitur	Mit Abitur	Kein Ab- schluss	Keine Angabe
Keine Angabe	3	2	0	5
Nie	38	38	0	17
Selten	25	26	0	22
Gelegentlich	16	16	100	39
Häufig	18	18	0	17
F2: Aufklärung durch den Hausarzt	Ohne Abitur	Mit Abitur	Kein Ab- schluss	Keine Angabe
Keine Angabe	6	2	0	12
Nie	28	32	0	6
Selten	26	32	0	33
Gelegentlich	32	25	0	33
Häufig	8	9	100	16
F3: Aufklärung durch den Apotheker	Ohne Abitur	Mit Abitur	Kein Ab- schluss	Keine Angabe
Keine Angabe	3	2	0	6
Nie	28	27	50	22
Selten	20	34	50	38
Gelegentlich	34	26	0	22
Häufig	15	11	0	12
F10: Lektüre der Packungsbeilage	Ohne Abitur	Mit Abitur	Kein Ab- schluss	Keine Angabe
Keine Angabe	2	2	0	11
Nie	11	7	0	17
Selten	31	30	0	33
Meistens	56	61	100	39

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellungen im Originalwortlaut:

F1: *Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?*

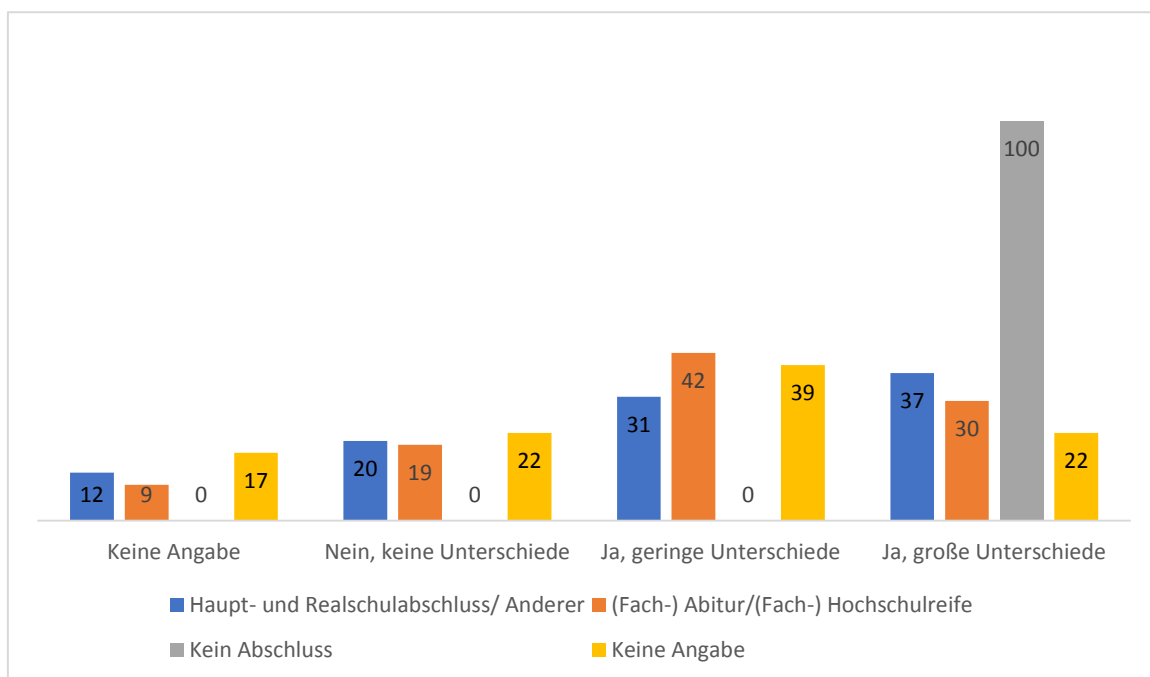
F2: Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

F3: Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

F10: Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?

4.4.4. Einstellungen und Zuschreibungen nach Bildungsabschluss

Betrachtet man die Wahrnehmung rezeptfreier Arzneimittel seitens der befragten hausärztlichen Patienten, zeigen sich Unterschiede, die auf einen Einfluss des Bildungsabschlusses hinweisen. Ausgehend von dieser Wahrnehmung lassen sich auch Differenzierungen dabei feststellen, wie die Patienten gegenüber OTC-Medikamenten eingestellt sind und was sie diesen an Eigenschaften zuschreiben (vgl. Tab. 9 und 10). Dies ist nicht vom Ort des Einkaufs abhängig. Hier gaben die Befragten im Verhältnis ähnlich häufig an, dass zwischen in Supermärkten und Drogerien oder in Apotheken angebotenen OTC-Medikamenten Unterschiede bestehen. Einzig die Befragten ohne Abschluss sprechen sich ohne Ausnahme dafür aus, dass in diesem Fall große Unterschiede anzunehmen sind (vgl. Abb. 15).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen. Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?*

Abbildung 15: Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Bildungsabschluss

Alle Befragten sind überwiegend der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen darstellen. Befragte mit Abitur geben annähernd doppelt so häufig an, dass rezeptfreie Arzneimittel weniger Nebenwirkungen als verschreibungspflichtige besäßen, wie Befragte ohne Abitur. Dass die Anwendung der OTC-Medikamente einfacher sei als jene von rezeptpflichtigen Arzneimitteln, sehen nur 9 % der Befragten ohne, jedoch mehr als ein Viertel der Befragten mit Abitur so. Die überwiegende Mehrheit der hausärztlichen Patienten ist darüber hinaus der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel es ihnen ermöglichen, sich den Weg zum Hausarzt zu sparen. Einzig die Befragten ohne Bildungsabschluss widersprechen dieser Aussage (vgl. Tab. 9).

Tabelle 9: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... bedeuten eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	24	67	9
(Fach-)Hochschulabschluss	33	63	4
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	34	66	0
... besitzen weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	65	22	13
(Fach-)Hochschulabschluss	51	42	7
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	56	39	5
... sind einfacher anzuwenden als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	76	9	15
(Fach-)Hochschulabschluss	67	26	7
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	56	44	0

... ersparen den Weg zum Arzt	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	30	60	10
(Fach-)Hochschulabschluss	23	74	3
Kein Abschluss	100	0	0
Keine Angabe	33	67	0

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft eher nicht zu /Trifft gar nicht zu“ sowie „Trifft voll und ganz zu /Trifft eher zu“ jeweils zusammengefasst

Unabhängig vom Bildungsabschluss widersprechen die Befragten der Aussage, dass rezeptfreie Arzneimittel harmlos seien. Ebenso sprechen sich sowohl Absolventen ohne als auch mit Abitur dagegen aus, dass diese Medikamentengruppe nur geringe Nebenwirkungen haben. Mit 51 % nehmen im Vergleich deutlich mehr Absolventen mit Abitur an, dass rezeptfreie Arzneimittel schonend und gut verträglich seien. Fast zwei Drittel der Absolventen mit Abitur sind der Meinung, dass die Anwendung von OTC-Medikamenten einfach sei. Diese Gruppe unterstützt auch tendenziell eher eine langfristige Anwendung rezeptfreier Arzneimittel (vgl. Tab. 10).

Tabelle 10: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... sind harmlos	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	65	22	13
(Fach-)Hochschulabschluss	65	35	0
Kein Abschluss	100	0	0
Keine Angabe	44	33	23

... besitzen nur geringe Nebenwirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	72	15	13
(Fach-)Hochschulabschluss	74	26	0
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	44	34	22
... sind schonend und gut verträglich	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	54	33	13
(Fach-)Hochschulabschluss	49	51	0
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	33	44	23
... lassen sich einfach anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	37	50	13
(Fach-)Hochschulabschluss	35	65	0
Kein Abschluss	0	100	0
Keine Angabe	28	50	22
... sind zur dauerhaften Einnahme geeignet	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	76	11	13
(Fach-)Hochschulabschluss	88	12	0
Kein Abschluss	100	0	0
Keine Angabe	56	22	22

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

4.4.5. Informationsverhalten nach Herkunftsregion

Weitestgehend keinen Unterschied scheint die Herkunftsregion der befragten hausärztlichen Patienten auf deren Vorgehen zum Informationsgewinn zu bewirken. So-

wohl die urbane als auch die rurale Stichprobe ähneln sich weitestgehend, was die Häufigkeit von vorheriger Beratung durch den Hausarzt oder begleitenden Gesprächen mit Hausarzt oder Apotheker betrifft. Ebenso lassen sich gleichermaßen Patienten der ländlicheren und solche mit stadtnahem Wohnort in etwa ähnlich häufig zu Risiken und Nebenwirkungen der Anwendung rezeptfreier Arzneimittel aufklären und beraten. Vergleichbar mit den anderen Faktoren, deren Einfluss näher beleuchtet wurde, nutzt die Mehrheit der Befragten unabhängig vom Wohnort die Packungsbeilage als Informationsquelle (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Einfluss der Herkunftsregion auf das Informationsverhalten

F1: Beratung durch den Hausarzt	Saarland	Rheinland-Pfalz	Keine Angabe
Keine Angabe	5	0	8
Nein	36	37	23
Selten	25	26	8
Gelegentlich	15	21	38
(Fast) immer	19	16	23
F2: Aufklärung durch den Hausarzt	Saarland	Rheinland-Pfalz	Keine Angabe
Keine Angabe	7	1	8
Nie	25	33	8
Selten	29	27	30
Gelegentlich	29	30	30
(Fast) immer	10	9	24
F3: Aufklärung durch den Apotheker	Saarland	Rheinland-Pfalz	Keine Angabe
Keine Angabe	5	1	8
Nie	29	25	23
Selten	24	30	23
Gelegentlich	27	33	38
(Fast) immer	15	11	8

F10: Lektüre der Packungsbeilage	Saarland	Rheinland-Pfalz	Keine Angabe
Keine Angabe	2	2	23
Nie	10	8	23
Selten	31	33	8
Meistens	57	57	46

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellungen im Originalwortlaut:

F1. *Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?*

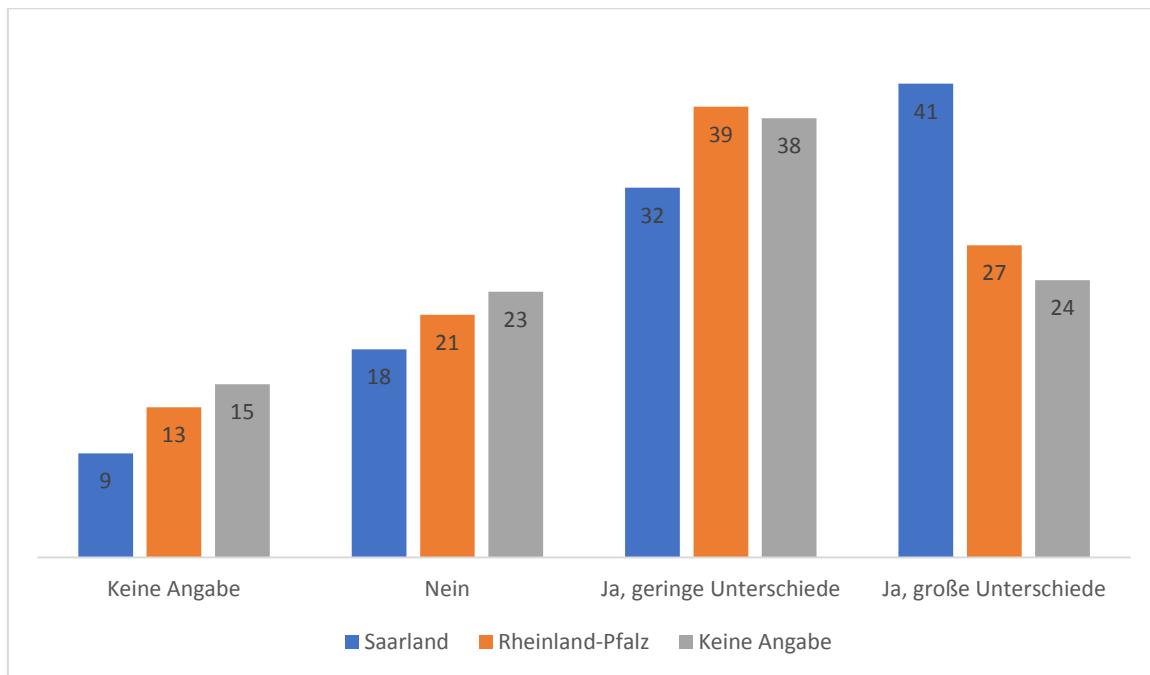
F2. *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F3. *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?*

F10. *Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?*

4.4.6. Einstellungen und Zuschreibungen nach Herkunftsregion

Unter den Befragten zeigt sich eine klare Tendenz, dass Einwohner der ländlichen Region eher Unterschiede in rezeptfreien Arzneimitteln sehen, je nachdem, ob sie in Drogerien und im Supermarkt oder nur in der Apotheke erworben werden können. So sehen die Befragten der ländlichen Region im Saarland zu 73 %, die Einwohner der städtischen Region hingegen zu 66 % in diesem Punkt zumindest geringe, wenn nicht große Unterschiede (vgl. Abb. 16).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen. Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?*

Abbildung 16: Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln nach Verkaufsstätte in Abhängigkeit von der Region

Die Befragten sind unabhängig von ihrer Herkunftsregion der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen zur Folge haben. Zwei Drittel gehen dabei jedoch davon aus, dass dies nicht auf fehlenden Wirkungsnachweisen beruhe. Lediglich ein Drittel der hausärztlichen Patienten sieht den Grund tendenziell eher in einer langen Erfahrungspraxis, die mit rezeptfreien Arzneimitteln bisher durchgeführt werden konnte. Ähnliche Ansichten finden sich auch dahingehend, dass rezeptfreie Arzneimittel niedriger dosiert seien als ihre verschreibungspflichtigen Gegenstücke, ohne dass sie damit aber zugleich auch einfacher anzuwenden seien. Mehrheitlich die Patienten der städtischen Arztpraxen sind der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel weniger Nebenwirkungen besitzen und auch eine Möglichkeit darstellen, den Weg zum Hausarzt und damit indirekt auch Zeit einzusparen (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12: Annahmen und Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... bedeuten eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	25	72	8
Rheinland-Pfalz	28	67	5
Keine Angabe	8	84	8
... besitzen weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	67	28	5
Rheinland-Pfalz	53	40	7
Keine Angabe	62	23	15
... werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, da keine eindeutige Wirksamkeit nachgewiesen ist	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	67	29	4
Rheinland-Pfalz	67	28	5
Keine Angabe	70	15	15
... sind einfacher anzuwenden als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	73	21	6
Rheinland-Pfalz	70	23	7
Keine Angabe	69	23	8
... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	29	68	3
Rheinland-Pfalz	32	63	5
Keine Angabe	30	62	8
... ersparen den Weg zum Arzt	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	30	66	4
Rheinland-Pfalz	38	58	4
Keine Angabe	30	62	8

... sind frei verkäuflich, da sie lange erprobt sind	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	67	30	3
Rheinland-Pfalz	62	31	7
Keine Angabe	62	30	8

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ sowie „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

In beiden untersuchten Regionen ist weniger als ein Drittel der Befragten der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel harmlos seien. Ein Drittel der Patienten der ländlicheren Hausarztpraxen bescheinigt rezeptfreien Arzneimitteln, weniger Nebenwirkungen zu besitzen als die verschreibungspflichtigen. Zusätzlich ist mehr als die Hälfte dieser Stichprobe der Meinung, dass eine Einnahme erst nach einer hausärztlichen Empfehlung vorgenommen werden sollte. Die Patienten der urbanen Region sind bei beiden Aussagen eher zurückhaltender. Für die Ansicht, dass rezeptfreie Arzneimittel starke Wirkungen besitzen, finden sich ebenso vermehrt Befürworter in der ländlicheren Region. Dass die Anwendung von OTC-Medikamenten einfach sei, unterstützen dagegen eher Patienten der urbanen Hausarztpraxen (vgl. Tab. 14).

Tabelle 13: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... sind harmlos	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	67	30	3
Rheinland-Pfalz	62	31	7
Keine Angabe	54	15	31
... besitzen nur geringe Nebenwirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	63	33	4
Rheinland-Pfalz	68	26	6
Keine Angabe	54	15	31

... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	43	54	3
Rheinland-Pfalz	50	45	5
Keine Angabe	38	38	24
... lassen sich einfach anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	40	56	4
Rheinland-Pfalz	27	67	6
Keine Angabe	38	31	31
... besitzen starke Wirkungen	Trifft (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	67	29	4
Rheinland-Pfalz	76	17	7
Keine Angabe	54	15	31

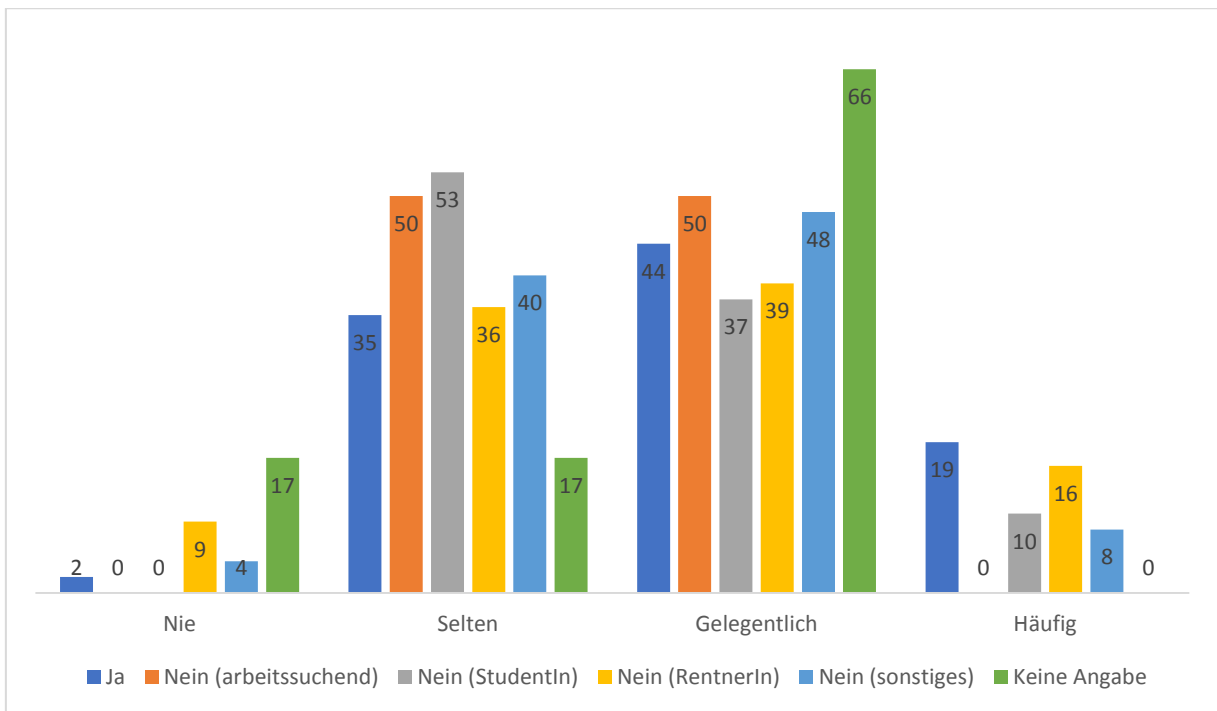
N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

4.4.7. Einkaufs- und Informationsverhalten nach Berufstätigkeit

In den Ergebnissen finden sich nur geringfügige Hinweise darauf, dass der ausgeübte Beruf das Antwortverhalten der befragten hausärztlichen Patienten beeinflusst hat. So fällt auf, dass Studenten und Schüler verhältnismäßig selten rezeptfreie Arzneimittel erwerben, während dies bei Berufstätigen und Arbeitssuchenden häufiger der Fall ist (vgl. Abb. 17).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?*

Abbildung 17: Einfluss der Berufstätigkeit auf das Einkaufsverhalten

Beim Blick auf das Informationsverhalten werden Unterschiede deutlich, die weniger dem Beruf, als vielmehr dem Alter geschuldet zu sein scheinen. Die bereits im Rentenalter befindlichen Befragungsteilnehmer nutzen vergleichsweise am häufigsten die Möglichkeiten zur vorhergehenden Beratung durch den Hausarzt oder zur Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen durch Arzt oder Apotheker. Die Packungsbeilage ziehen sogar mehr als 90 von 100 Befragten dieser Gruppe zu Rate. Die berufstätigen Befragten nutzen dagegen vor allem die Packungsbeilage. Eine Information durch Arzt oder Apotheker sucht nur rund ein Drittel dieser Gruppe gelegentlich oder häufiger. Diese Schwerpunkte sind mit denen der Schüler und Studenten vergleichbar (vgl. Tab. 14).

Tabelle 14: Einfluss des Erwerbsstatus auf das Informationsverhalten

F1: Beratung durch Hausarzt	Ja	Arbeit-suchend	Student	Rentner	Sonstige	Keine Angabe
Keine Angabe	2	0	0	7	4	17
Nie	41	0	37	27	35	0
Selten	28	50	32	18	9	17
Gelegentlich	17	50	26	11	22	49
Häufig	13	0	5	37	30	17
F2: Aufklärung durch Hausarzt	Ja	Arbeit-suchend	Student	Rentner	Sonstige	Keine Angabe
Keine Angabe	5	0	0	9	0	17
Nie	35	0	26	16	13	0
Selten	27	75	32	20	35	33
Gelegentlich	26	0	26	41	39	17
Häufig	7	25	16	14	13	33
F3: Aufklärung durch Apotheker	Ja	Arbeit-suchend	Student	Rentner	Sonstige	Keine Angabe
Keine Angabe	2	0	0	9	0	17
Nie	30	25	32	18	30	0
Selten	31	0	32	9	30	33
Gelegentlich	27	50	10	50	26	33
Häufig	10	25	26	14	14	17
F10: Lektüre Packungsbeilage	Ja	Arbeit-suchend	Student	Rentner	Sonstige	Keine Angabe
Keine Angabe	2	25	0	0	4	33
Nie	11	0	5	7	13	17
Selten	33	50	26	27	22	17
Meistens	54	25	69	66	61	33

N = 246, Angaben in Prozent

Fragestellungen im Originalwortlaut

F1. *Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?*

F2. Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

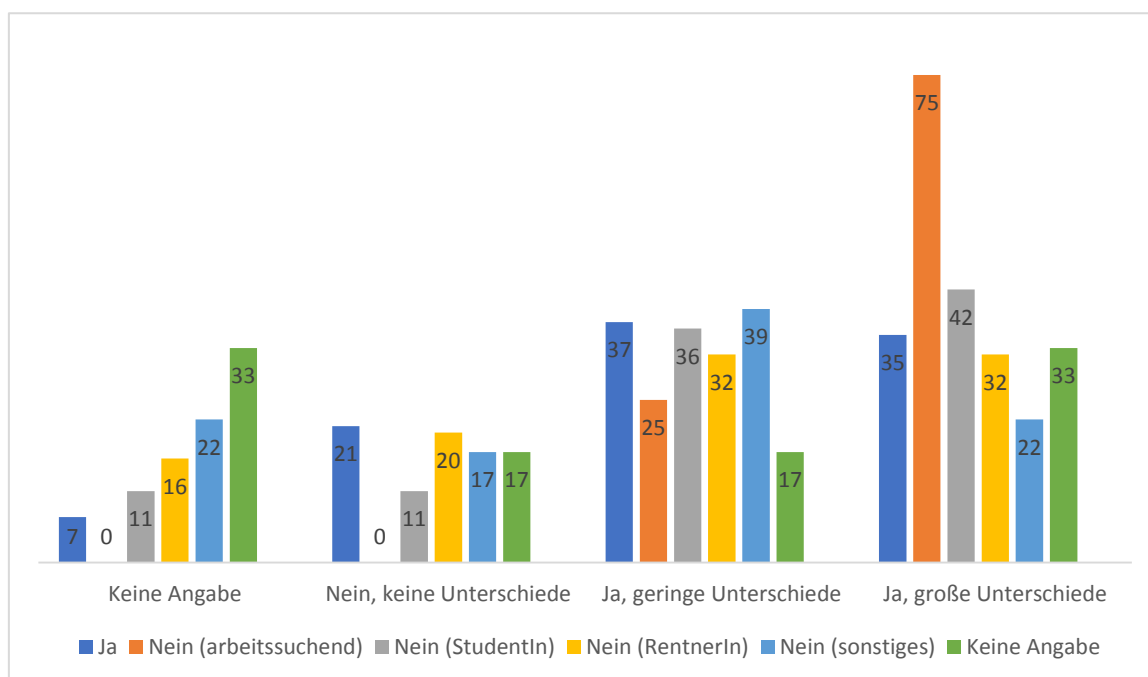
F3. Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

F10. Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?

(F: Sind Sie aktuell berufstätig?) Antwortkategorien im Originalwortlaut: Ja, Nein (Arbeitsuchend); Nein (Schüler/Student), Nein (Rentner), Nein (Sonstiges), Keine Angabe

4.4.8. Einfluss der Berufstätigkeit auf Einstellungen und Zuschreibungen durch hausärztliche Patienten

Die Annahme, dass es zwischen verschiedenen rezeptfreien Arzneimitteln Unterschiede gibt, wird von allen hinsichtlich der aktuellen Berufstätigkeit unterschiedenen Gruppen bestätigt. Vorrangig sind Arbeitssuchende und Studierende der Ansicht, dass zwischen in Drogerie und Supermarkt angebotenen OTC-Medikamenten und denen in Apotheken Unterschiede vorliegen. Die befragten Rentner sind eher der Meinung, dass sich rezeptfreie Arzneimittel nicht in Abhängigkeit von der Verkaufsstätte unterscheiden (vgl. Abb. 18).



N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen. Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?*

Abbildung 18: Unterschiede zwischen rezeptfreien Arzneimitteln

Die Befragten sind überwiegend der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen darstellen. Dass dies darauf zurückzuführen sei, dass die Wirksamkeit der rezeptfreien Arzneimittel nicht bewiesen sei, verneinen die Befragten gruppenübergreifend ähnlich mit ca. jeweils 60 % oder mehr. Zugleich gehen sämtliche dargestellten Gruppen nicht davon aus, dass die freie Verkäuflichkeit auf einer lang erprobten Nutzung der Arzneimittel beruht. Und obwohl sich die Befragten dagegen aussprechen, dass rezeptfreie Arzneimittel weniger Nebenwirkungen als verschreibungspflichtige besitzen, wird ihnen doch eine einfachere Anwendung und niedrigere Dosierung bescheinigt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten ist darüber hinaus der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel den Weg zum Arzt ersparen (vgl. Tab. 15).

Tabelle 15: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... bedeuten eine finanzielle Entlastung der Krankenkassen	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	27	71	2
Arbeitsuchend	0	100	0
Schüler/Student	42	53	5
Rentner	23	70	7
Sonstiges	17	74	9
Keine Angabe	17	83	0
... besitzen weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	59	38	3
Arbeitsuchend	50	50	0
Schüler/Student	68	21	11
Rentner	64	23	13
Sonstiges	17	74	9
Keine Angabe	50	33	17

... sind einfacher anzuwenden als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	70	27	3
Arbeitsuchend	100	0	0
Schüler/Student	63	26	11
Rentner	77	9	14
Sonstiges	74	13	13
Keine Angabe	50	50	0
... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	26	72	2
Arbeitsuchend	25	75	0
Schüler/Student	32	63	5
Rentner	41	50	9
Sonstiges	35	57	8
Keine Angabe	33	67	0
... ersparen den Weg zum Arzt	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	35	63	2
Arbeitsuchend	50	50	0
Schüler/Student	42	53	5
Rentner	27	64	9
Sonstiges	22	70	8
Keine Angabe	50	50	0

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ sowie „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ jeweils zusammengefasst

Antwortkategorien im Originalwortlaut: Ja, Nein (arbeitssuchend); Nein (Schüler/Student), Nein (Rentner), Nein (Sonstiges), Keine Angabe

Nahezu in allen Gruppen ist nur etwa ein Drittel der Befragten der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel keine Risiken bergen. Eine ähnliche Ansicht besteht hinsichtlich der Nebenwirkungen; sie scheinen von den Patienten nicht unterschätzt zu werden. Vor allem Rentner und Arbeitssuchende sind darüber hinaus der Meinung, dass einer Einnahme rezeptfreier Arzneimittel eine ärztliche Empfehlung vorangehen sollte. Nach Ansicht der Befragten, sollten rezeptfreie Arzneimittel nicht von Kindern und allgemein nicht dauerhaft eingenommen werden. Dass eine falsche Einnahme Schäden verursachen kann, wird in allen Gruppen bejaht (vgl. Tab. 16).

Unentschlossener zeigt sich das Meinungsbild hinsichtlich der Anwendung selbst. So bilden sich in Bezug auf die These einer „problemlosen“ Anwendung abseits der befragten Rentner keine deutlichen Mehrheitsverhältnisse, während die Anwendung für die überwiegende Mehrheit der Befragten jedoch zugleich als „einfach“ gilt (vgl. Anhang, Tab. 23).

Tabelle 16: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... besitzen nur geringe Nebenwirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	69	29	2
Arbeitssuchend	50	50	0
Schüler/Student	58	37	5
Rentner	66	25	9
Sonstiges	57	30	13
Keine Angabe	33	17	50
... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	55	44	1
Arbeitssuchend	25	75	0
Schüler/Student	42	47	11
Rentner	27	61	12
Sonstiges	39	57	4
Keine Angabe	17	50	33

... können auch problemlos von Kindern eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	74	23	3
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	58	42	0
Rentner	73	16	11
Sonstiges	57	30	13
Keine Angabe	17	33	50
... sind zur dauerhaften Einnahme geeignet	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	87	10	3
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	53	42	5
Rentner	68	20	12
Sonstiges	87	0	13
Keine Angabe	33	17	50
... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja (Berufstätig)	17	81	2
Arbeitsuchend	25	75	0
Schüler/Student	32	68	0
Rentner	11	77	12
Sonstiges	13	78	9
Keine Angabe	0	50	50

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Antwortkategorien im Originalwortlaut: Ja, Nein (arbeitssuchend); Nein (Schüler/Student), Nein (Rentner), Nein (sonstiges), Keine Angabe.

5. Diskussion

5.1. Ergebnisse

Die Befragung von 246 hausärztlichen Patienten der 20 Hausarztpraxen in Rheinland-Pfalz und im Saarland zeigt, dass nahezu alle Patienten regelmäßig oder unregelmäßig rezeptfreie Arzneimittel erwerben und auf diese zurückgreifen. Nur ein kleiner Teil der Patienten gibt in der vorliegenden Studie an, dies nie zu tun.

Unter anderem prägt dabei der Ort des Erwerbs die allgemeine Wahrnehmung rezeptfreier Arzneimittel. Laut einem Großteil der Patienten unterscheiden diese sich je nachdem, ob sie in einer Apotheke oder beispielsweise in einer Drogerie erworben werden. Doch trotz der nahezu omnipräsenten Verfügbarkeit bleibt weiterhin die Apotheke, ob online oder vor Ort, die Hauptanlaufstelle für Patienten zum Erwerb rezeptfreier Arzneimittel.

Obwohl OTC-Medikamente von einem überwiegenden Teil der Patienten als Möglichkeit gesehen werden, die Behandlung persönlicher gesundheitlicher Beschwerden unabhängig von Hausarzt oder Apotheker beginnen und durchführen zu können, spielt der Hausarzt für die befragten Patienten eine große Rolle. Ein beträchtlicher Teil von ihnen nutzt die Möglichkeit, sich vor Beginn einer Anwendung beim Hausarzt zu erkundigen. Für noch mehr Patienten sind Hausarzt und Apotheker darüber hinaus eine wichtige Anlaufstelle, um sich zu Risiken und Nebenwirkungen beraten zu lassen. Die bevorzugt angewendete Informationsquelle stellt die Packungsbeilage der Medikamente dar. Das Internet spielt für die untersuchte Stichprobe hingegen beim Informationsgewinn nur eine untergeordnete Rolle.

Mithilfe rezeptfreier Arzneimittel wird die medizinische Therapie in gewissem Maße unabhängiger. Patienten können ihre Gesundheit in die eigenen Hände nehmen und bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen selbst aktiv werden. Diese Selbstbestimmung, die in mehreren bisherigen Studien oft unter dem Begriff der „Selbstmedikation“ geführt wird, spielt auch für die untersuchte Stichprobe eine große Rolle [1, 8, 9, 12, 39, 40, 46, 70, 71]. Als Teil von mehr Selbstbestimmung wird daher die Tatsache angesehen, dank rezeptfreier Medikamente nicht wegen sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden den Hausarzt aufsuchen zu müssen. Die laut den Patienten geeigneten Anwendungsgebiete sind dabei sehr vielfältig und reichen von reiner Prophylaxe bis hin zu stärkenden Eigenschaften nach einer Erkrankung.

Die befragten Patienten schreiben rezeptfreien Arzneimitteln auch eine Vielzahl von Eigenschaften zu. Ein Großteil der Patienten sieht OTC-Medikamente als Präparate an, die niedriger dosiert sind, und beschreibt sie als Mittel, sich bei nicht gravierenden Beschwerden den Weg zum Hausarzt sparen zu können. Obwohl die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel einfach sei oder sie bei Bedarf problemlos eingenommen werden könnten, nehmen die Patienten die damit zusammenhängenden Risiken durchaus wahr. Gesehen werden diese vor allem bei einer falschen Einnahme. Ebenso seien OTC-Medikamente nicht für Kinder oder eine dauerhafte Einnahme geeignet.

5.2. Erkenntnisse aus der Untersuchung anderer Stichproben

5.2.1. Anwendung rezeptfreier Arzneimittel

Die durchgeführte Studie zeigt eine vergleichsweise hohe Bereitschaft zu Konsum und Anwendung von OTC-Präparaten in der hausärztlichen Arzt-Patienten-Interaktion. So werden rezeptfreie Arzneimittel unter anderem dann zur Selbstmedikation genutzt, wenn Patienten Bedenken haben, aufgrund wenig gravierender Beschwerden eine ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich wird auch die mögliche Zeitersparnis angeführt [1]. Ähnliches zeigt sich ebenso in der vorliegenden Studie. Im allgemeinen Meinungsbild stimmen nahezu zwei Drittel der Befragten zu, dass ein Zweck rezeptfreier Arzneimittel ist, bei nur leichten Beschwerden Arztbesuche zu vermeiden. Der Faktor Zeit- respektive Wegersparnis spielt auch gerade für diejenigen hausärztlichen Patienten eine Rolle, die rezeptfreie Arzneimittel im Internet erwerben. Zwar gab in der vorliegenden Studie nur ein Teil der Gesamtstichprobe an, das Internet zum Kauf rezeptfreier Medikamente zu nutzen, jedoch unterstützt auch die Art und Weise, in der das Internet genutzt wird, den Wunsch hausärztlicher Patienten nach mehr Autonomie und Selbstbestimmung im Hinblick auf notwendige medizinische Therapien.

Die Nutzung rezeptfreier Arzneimittel findet sich in allen Altersgruppen. Wie in anderen Studien bereits deutlich wurde, erfolgt sie bereits im Kindes- und Jugendalter. So zählt beispielsweise laut Ergebnissen der „KiGGS“, der Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, diese Altersgruppe zu einem Viertel als Konsument rezeptfreier Arzneimittel [9]. Die vorliegende Arbeit kann aufgrund der Altersstruktur der Probanden diese Ergebnisse jedoch nicht überprüfen. Die Altersspanne der befragten Personen erstreckt sich von 16 bis

89 Jahre bei einem durchschnittlichen Alter von 46 Lebensjahren. Nur 5 % der Patienten waren 20 Jahre oder jünger. Die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel im Kindes- und Jugendalter ist darüber hinaus, wie Studien zeigen, sehr durch das Verhalten der Eltern geprägt [9, 39].

Unter erwachsenen Patienten erwarb laut Knopf im Jahr 2006 die Hälfte aller Versicherten mindestens ein rezeptfreies Arzneimittel innerhalb eines Quartals [5]. Der Untersuchung von Francis zufolge sind fast 90 % der Befragten regelmäßige Nutzer von OTC-Medikamenten [36]. Dieses Ergebnis spiegelt sich in den Ergebnissen vorliegender Studie wider. Nur 4 % der befragten hausärztlichen Patienten geben an, nie rezeptfreie Arzneimittel zu kaufen. Beinahe zwei Drittel kaufen mindestens gelegentlich OTC-Medikamente. Da explizit nur nach käuflichem Erwerb gefragt und nicht von einer direkten Anwendung gesprochen wurde, ist es möglich, dass der Anteil einer regelmäßigen Anwendung unter Umständen höher ausfällt. Das könnte beispielsweise dann der Fall sein, wenn der Befragte selbst im betreffenden Haushalt nicht für diese Art Einkauf zuständig ist, jedoch über Dritte regelmäßig rezeptfreie Medikamente zur eigenen Anwendung zur Verfügung hat.

Wichtigste Anlaufstellen zum käuflichen Erwerb rezeptfreier Arzneimittel sind studienübergreifend örtliche Apotheken und der Apothekenversandhandel. Dies kann anhand der hier untersuchten Stichprobe bestätigt werden. Trotz der freien Verfügbarkeit von OTC-Medikamenten spielen die zusätzlichen Vertriebsorte wie Drogerien und Supermärkte eine untergeordnete Rolle. Hier finden sich in der vorliegenden Arbeit Unterschiede gegenüber anderen Studien: Die Apotheke vor Ort bleibt für 90 von 100 Befragten weiterhin erste Anlaufstelle für den Erwerb rezeptfreier Arzneimittel, während die Drogerie sich als ebenso wichtig herausstellt wie Onlineapotheken.

Eichenberg nennt als Beweggründe für eine Bestellung rezeptfreier Arzneimittel im Internet unter anderen den niedrigeren Preis, die direkte Lieferung nach Hause und die Zeitersparnis durch Verzicht auf einen Arztbesuch [12]. Auch in der vorliegenden Studie wird die Wegersparnis als Vorteil der Internetbestellung angegeben. Ausschlaggebender ist jedoch der meist im Onlinehandel herrschende Preisvorteil. Andere Faktoren wie die mit dem Internet zusammenhängende Anonymität wurden bisher in Studien noch nicht untersucht.

In Bezug auf soziodemografische oder gesundheitliche Faktoren können manche Studien, so beispielsweise von Sarganas, keine Unterschiede im Verhalten der un-

tersuchten Stichproben erkennen. Dieser Aussage widersprechen neben der vorliegenden Arbeit bereits Studien anderer Autoren [1, 5, 8, 15, 36, 47].

Schon die Zusammensetzung der in dieser Arbeit untersuchten Stichprobe, zeigt, dass bestimmte Eigenschaften zu Unterschieden im Verhalten hausärztlicher Patienten führen können. Mehr als die Hälfte der Befragten gehört dem weiblichen Geschlecht an. Die hausärztlichen Patientinnen stellen zugleich auch den Teil der Stichprobe dar, der häufiger rezeptfreie Arzneimittel einkauft. Die häufigste angewandte Gruppe rezeptfreier Medikamente sind Francis zufolge Analgetika [36]. Auch bei Sarganas zeigt sich ein Fünftel der erwachsenen Befragten als Konsumenten schmerzhemmender Arzneimittel [50]. Dies wird von ihm auf den steigenden Anteil von OTC-Präparaten in hausärztlichen Behandlungen zurückgeführt. Auf den ersten Blick scheinen die in dieser Arbeit vorliegenden Ergebnisse diejenigen bisheriger Studien nicht zu bestätigen. Vergleichbar mit den Ergebnissen von Eichenberg et al. 2014 nennen die befragten Patienten grippale Symptome als wichtigstes Anwendungsmomentum [1]. Dabei werden jedoch nicht die einzelnen verwendeten Substanzen eruiert und es kann nur indirekt von den Anwendungsgebieten auf die entsprechende Medikamentengruppe geschlossen werden. Beispielsweise wirkt das Analgetikum und Antipyretikum Paracetamol auf grippale Symptome ein. Ebenso eignet sich die gesamte Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika zur Behandlung grippaler Beschwerden wie Kopfschmerzen, Fieber, Gliederschmerzen. Beide Medikamentengruppen zählen zu den rezeptfreien Arzneimitteln. Es kann also indirekt davon ausgegangen werden, dass auch in der vorliegenden Stichprobe die Gruppe der Analgetika die meistgenutzte Medikamentengruppe ist. Vergleichbar ist diese besondere Stellung von Schmerzmitteln mit den Ergebnissen der Wazaify-Studie, deren Befragte zu knapp drei Vierteln angeben, stets einen gewissen Vorrat an Schmerzmitteln im häuslichen Umfeld aufzubewahren [15]. Bei Freytag zeigt sich im Gegensatz dazu ein weniger gebräuchlicher Konsum an Analgetika. Jedoch werden anders als in der vorliegenden Studie die verwendeten Substanzen genauer abgeklärt, wodurch bestimmte OTC-Medikamente speziellen Altersgruppen zugeordnet werden können [47].

Dass ältere Patienten insgesamt zu den stärksten Konsumenten medizinischer Präparate zählen, kann auch in der vorliegenden Arbeit nachgewiesen werden [36]. 46 % der Befragten waren älter als 50 Jahre. Aufgrund der Natur der Studie als Wartezimmerbefragung legt dies den Gedanken nahe, dass es vorrangig die älteren Haus-

arztpatienten sind, die sich verstärkt, auch aufgrund neuer Verschreibungen oder Empfehlungen, bei ihrem Hausarzt vorstellen. Das Konsumverhalten älterer Patienten wurde in dieser Arbeit nicht weiter analysiert.

Ebenso sind es vorrangig ältere Patienten, die aufgrund einer Multimedikation von ihrem Hausarzt mit sogenannten „Medikationsplänen“ ausgestattet werden. Diese sollen Hausarzt und Patient helfen, einen Überblick über die Patientenmedikation zu behalten. Medikationspläne sind laut Sozialgesetzbuch jedem Patienten ab dem dritten ärztlich verschriebenen Medikament zu erstellen. Angesichts der hohen Quote an regelmäßigen Nutzern rezeptfreier Arzneimittel von über zwei Dritteln bei Waltering, der die Bedeutung von Medikationsplänen untersuchte, wird die Bedeutung korrekt geführter Pläne deutlich [58]. Wie viele rezeptfreie Arzneimittel von den Befragten der vorliegenden Studie eingenommen werden, ohne dass sie auf Medikationsplänen Erwähnung finden, wird nicht untersucht. Aufgrund der festgestellten hohen Nutzungsrate kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Mehrheit hausärztlicher Patienten über ihren Medikationsplan hinaus rezeptfreie Arzneimittel anwendet.

5.2.2. Einstellungen und Zuschreibungen von Patienten

Wie rezeptfreie Arzneimittel von Patienten wahrgenommen werden, ist in Deutschland bislang kaum untersucht. Studien zu diesem Thema befassen sich primär mit dem Umfang des Konsums oder behandeln vorrangig die Motivation und die individuellen Varianten der Selbstmedikation [47].

Rezeptfreie Arzneimittel sehen die hausärztlichen Patienten generell als Mittel an, mehr Eigenverantwortung über ihre Gesundheit zu gewinnen. Der Hausarzt rückt in den Hintergrund und die Patienten möchten zunehmend gesundheitliche Einschränkungen selbst behandeln. Bei Knopf bezeichnen 68,5 % der Befragten ihre Beschwerden als nicht so gravierend, dass sie einen Arztbesuch rechtfertigen würden, und werden daher als geeignet angesehen, um mit rezeptfreien Arzneimitteln selbst behandelt zu werden [5]. Diese Fokussierung auf weniger gravierende Beschwerden scheint sich basierend auf den erhobenen Befunden auch dadurch zu erklären, dass der überwiegende Teil der Befragten davon ausgeht, rezeptfreie Arzneimittel seien niedriger dosiert als rezeptpflichtige Präparate und besäßen daher auch prinzipiell eine schwächere Wirkung. Zur selben Zeit sind allerdings in etwa genauso viele Patienten der Meinung, dass rezeptfreie Arzneimittel nicht „automatisch“ weniger Ne-

benwirkungen besitzen als verschreibungspflichtige. Nur der kleinere Teil der vorliegend befragten hausärztlichen Patienten beschreibt rezeptfreie Arzneimittel als harmlos.

Die subjektive Wahrnehmung rezeptfreier Arzneimittel seitens der befragten Patienten zeugt also von einer grundsätzlich vorhandenen Vorsicht. Sie sind sich der Risiken einer falschen Einnahme der Medikamente bewusst. Ebenso zeigt die Inanspruchnahme hausärztlicher Beratung, dass sich viele Patienten Gedanken über mögliche Risiken und Nebenwirkungen machen. Dies lässt sich neben dem Verhalten beim Erwerb und bei der Einnahme der Medikamente auch am Antwortverhalten in den hier präsentierten Aussagebatterien erkennen. Nach Eichenberg gilt dieses Risikobewusstsein vorrangig für Patienten, die das Internet nutzen [12]. Die aktuell untersuchte Stichprobe verzichtet überwiegend auf das Internet, zeigt aber dennoch ähnliche Tendenzen. Eine Übertragung dieser Aussage auf die gesamte Patientenschaft scheint daher durchaus möglich.

Auch Wazaify betont, dass sich ein Großteil der Patienten der Risiken und Nebenwirkungen rezeptfreier Arzneimittel bewusst sei. Dazu zählt auch das Risiko der bereits beschriebenen missbräuchlichen Anwendung [15]. Angesichts der steigenden Zahl älterer Patienten, die zugleich immer mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen, ist dieses Bewusstsein als „beruhigend“ anzusehen [47]. Unter anderem bei Schmiedl et al. zeigt sich, dass die Nebenwirkungen von OTC-Präparaten ein häufiger Grund für Krankenhausbehandlungen sind [46]. Die im Vergleich zur US-amerikanischen deutlich strengere europäische Gesetzgebung rund um Arzneimittel wird in der genannten Studie als Prophylaxe solcher Verläufe bezeichnet. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen legen nahe, dass auch die Politik sich auf die Einstellung der Patienten und deren Umgang mit Medikamenten auswirkt, beispielsweise bei Befreiung eines Medikaments aus der Rezeptpflicht.

5.2.3. Informationsverhalten von Patienten

Die vorliegenden Ergebnisse wie allgemein in diesem Bereich durchgeführte Studien lassen auf ein hohes Verantwortungsbewusstsein der Patienten schließen. So wird das Interesse an Informationen zur Medikamenteneinnahme unter anderem bei Juhl mit einem hohen potenziellen Verantwortungsbewusstsein der Befragten gleichgesetzt. So hätten 94 % angegeben, im Umgang mit rezeptfreien Arzneimitteln Vorsicht walten zu lassen, und 93 %, sich vor der erstmaligen Einnahme die Packungsbeilage

durchzulesen [33]. Trotz dieser in der Forschung herausgearbeiteten Tendenzen muss eine gründliche Aufklärung und Beratung auch in Zukunft als essenzieller Bestandteil von Arzt-Patienten-Kontakten angesehen werden [1, 5].

Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten hausärztlichen Patienten unterstützen die große Bedeutung persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte.

Zu erkennen ist dies unter anderem an der häufigen Inanspruchnahme hausärztlicher Beratung und Aufklärung vor und während der Einnahme rezeptfreier Arzneimittel. Die hausärztlichen Patienten suchen häufig aktiv das Gespräch mit Hausarzt oder Apotheker über Risiken und Nebenwirkungen rezeptfreier Arzneimittel. Darüber hinaus ist etwa die Hälfte der Meinung, dass der Einnahme rezeptfreier Arzneimittel eine hausärztliche Empfehlung vorausgehen sollte. Ein großer Teil der Patienten gibt darüber hinaus auch an, sich mindestens gelegentlich vor der Einnahme rezeptfreier Arzneimittel von dem behandelnden Hausarzt beraten zu lassen. Die größte Bedeutung für Beratung und Informationsgewinn haben für Patienten im hausärztlichen Umfeld also nach wie vor Apotheker und Hausarzt.

In der durchgeführten Arbeit sind es vor allem die hausärztlichen Patientinnen, die häufiger aktive Wege beschreiten, um Informationen über rezeptfreie Medikamente sowie Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen medikamentösen Therapie zu erhalten. Zum einen gehen sie häufiger auf Hausarzt oder Apotheker zu und sprechen diese gezielt darauf an, zum anderen zeigt sich bei ihnen aber auch eine deutlich höhere Nutzung der Packungsbeilagen der Arzneimittel.

Von Bedeutung sind Apotheker für eine allumfassende und optimale Betreuung im Rahmen interprofessioneller Betreuung hausärztlicher Patienten [72]. Auch Wazaify et al., deren Stichprobe zu drei Vierteln mindestens einmal im Monat die örtliche Apotheke aufsucht, zeigen den weiterhin hohen Stellenwert des Apothekers für Patienten bei der Einnahme rezeptfreier Arzneimittel. Ein Drittel der Studienteilnehmer gibt in diesem Fall ebenso an, mindestens einmal im Monat ein rezeptfreies Arzneimittel zu erwerben [15]. Ebenfalls zeigt sich bei Eichenberg die Apotheke vor Ort für knapp drei Viertel der Befragten als wichtigste Anlaufstelle, für knapp ein Drittel der behandelnde Arzt. Potenzial und Ziel einer anhaltend guten und beidseitig geschätzten Arzt-Patienten- und Apotheker-Patienten-Kommunikation wird unter anderem in einer Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen wie Überdosierungen gesehen [47]. Die Arzt-Patienten-Kommunikation kann im Sinne einer Aufklärung und Beratung auch bei den Sorgen der Patienten mit Blick auf Risiken und Nebenwirkungen

rezeptfreier Arzneimittel ansetzen und die Maximierung des Potenzials einer Anwendung und die Minimierung ebendieser Risiken unterstützen.

Besonders bei Patienten, die ihre Arzneimittel online erwerben, spielt es eine wichtige Rolle, auf welchem Weg sie sich über ihre Medikamente informieren. Dies gilt vor allem bei rezeptfreien Arzneimitteln, die prinzipiell ohne Konsultation des Arztes oder Apothekers erworben und konsumiert und beispielsweise im Rahmen einer Selbstmedikation eingenommen werden. Hier kann es im Hinblick auf therapeutische Risiken und Nebenwirkungen wichtig sein, dass der behandelnde Hausarzt über die Anwendung zusätzlicher Medikamente informiert ist. Eine solche Aufklärung sollte auch unabhängig von einem persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch im hausärztlichen Umfeld ermöglicht und entsprechende Angebote sollten zur Verfügung gestellt werden. Beispielsweise in Form von Fortbildungsangeboten. Zu einem ähnlichen Schluss kommen auch Eichenberg et al. 2014 [1].

In der hier vorgestellten Studie macht die Mehrheit der Patienten keine nähere Angabe zu ihrer Nutzung des Internets. Unter anderem aufgrund des Altersprofils der teilnehmenden Patienten können auch keine allgemeingültigen Aussagen abgeleitet werden. Bei einer Befragung, die gezielt jüngere Patienten beispielsweise unter 40 anspricht, die allgemein seltener einen Arzt aufsuchen, könnte die Bedeutung des Internets einen ganz anderen Charakter erhalten.

Als alternative und inoffizielle Informationsquellen erweisen sich vor allem Bekannte und Verwandte, seltener der eigene Partner. Ausschlaggebend kann hier sein, dass der genannte Personenkreis ähnliche Beschwerden äußert oder bereits Erfahrungen mit bestimmten Medikamenten gesammelt hat [12]. In mehreren Studien zeigt sich zudem, dass minderjährige Patienten zumeist auf aktive Informationssuche verzichten. Die Rolle des Beraters und Informationsgebers übernehmen wahrscheinlich vor allem die Eltern. Die Intensität des Gebrauchs rezeptfreier Arzneimittel durch die Familien in Deutschland scheint dabei vor allem vom sozioökonomischen Status abzuhängen [1, 9]. In anderen Ländern wirken sich darüber hinaus insbesondere die Erfahrungen der Eltern auf das Verhalten der Kinder aus, sodass für Kinder, vor allem zu Beginn der Pubertät, die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen in dieser Hinsicht darstellen [69].

5.2.4. Unterschiede des Patientenverhaltens in Bezug auf sozioepidemiologische Merkmale

Auch in der vorliegenden Studie unterliegt das Verhalten der Patienten teils gravierenden Unterschieden, wenn bestimmte sozioepidemiologische Merkmale betrachtet werden. Die vielleicht bedeutendsten Unterschiede im Antwortverhalten der befragten Patienten sind mit Blick auf das Geschlecht festzustellen. Die überwiegende Mehrheit der untersuchten Stichprobe ist weiblich. Auch in vorangegangenen Studien wird Frauen ein grundlegend stärkeres Interesse an dieser Thematik zugeschrieben. Immer wieder wird die (Ehe-)Frau und Mutter in der Rolle des „medizinischen Haushaltsvorstandes“ präsentiert. Unter anderem die 2014 publizierte Ergebnisse von Eichenberg et al. zeigen die Frau als „Managerin der familiären Gesundheit“, die sich deutlich häufiger vor dem Kauf rezeptfreier Arzneimittel informiert, während sich im Gegenzug die Männer häufig von ihrer Partnerin beraten lassen [1]. So geben die in der vorliegenden Untersuchung befragten Frauen häufiger an, rezeptfreie Arzneimittel zu kaufen, als die befragten Männer. Damit bestätigt sich der Grundtenor vieler vergangener Studien, die auf verschiedenen Wegen und von verschiedenen Blickwinkeln aus zu dem Schluss kommen, dass primär Frauen OTC-Medikamente erwerben und anwenden und dieses Verhalten auch auf ihre Familien und Kinder „übertragen“. In Familien finden sich zumeist ähnliche Einstellungen und Anwendungsprofile, die primär durch die weibliche erwachsene Person im Haushalt geprägt sind [5, 8, 15, 39, 50]. Dies tritt auch als Teil der Kindererziehung zutage. Verhalten und Ansichten sind bereits im Kleinkindalter im medizinischen Bereich stark von den Eltern geprägt [9, 39, 69]. Es lässt sich daher annehmen, dass die Antworten der hier befragten unter 20-Jährigen ebenfalls in gewissem Maße die Meinung ihrer Eltern repräsentieren.

Ebenfalls kann in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass verhältnismäßig mehr Frauen eine Beratung bei ihrem behandelnden Arzt in Anspruch nehmen und auch trotz möglicher eigenständiger Behandlung ihrer gesundheitlichen Beschwerden häufiger das Gespräch mit Arzt und Apotheker suchen, um sich über mögliche Risiken und Nebenwirkungen ihrer Behandlung aufklären zu lassen. Dass weibliche Patienten daher oftmals besser informiert sind als männliche, konnte bereits Cham nachweisen [14].

Als weiteres prägendes Merkmal hat sich das Bildungsniveau der involvierten Patienten herausgestellt. Die vorliegende Studie arbeitet vor allem mit hausärztlichen Pati-

enten, die einen mittleren Bildungsabschluss besitzen. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich in der Gesamtgesellschaft. Knopf zufolge findet sich die Praktik der Selbstmedikation vor allem bei einem höheren Bildungsstatus [9, 39]. Im Durchschnitt zeigt sich auch in dieser Arbeit: Je höher der erreichte Bildungsabschluss ist, desto häufiger kaufen Patienten rezeptfreie Arzneimittel ein. Bei Mullan ist der Einfluss des Bildungsniveaus bereits im Verhalten vor der Einnahme eines Medikaments zu sehen. Personen mit niedrigerem Schulabschluss tendieren demnach dazu, sich seltener fachmännischen Rat einzuholen, und verfügen auch insgesamt über weniger Wissen rund um die Medikamente und deren Einnahmebedingungen [30]. In der vorliegenden Arbeit ist ein entgegengesetzt ausgerichteter Unterschied im Informationsverhalten zu beobachten: Personen niedrigeren Bildungsabschlusses nehmen in der vorliegenden Stichprobe im Gegenteil öfter die Möglichkeit wahr, sich vor der Einnahme rezeptfreier Arzneimittel von ihrem Hausarzt beraten zu lassen. Bei der Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen zeigt sich wiederum kein Unterschied zwischen Patienten mit Hauptschul- oder Hochschulabschluss. Ebenso lassen die Befragten niedrigeren Bildungsabschluss in der vorliegenden Arbeit einen größeren Respekt vor rezeptfreien Arzneimitteln erkennen und sprechen sich bei vielen Aussagen für einen vorsichtigeren Umgang aus. Insgesamt machen Patienten ohne oder mit einem niedrigen Bildungsabschluss jedoch nur einen kleinen Teil der beschriebenen Stichprobe aus, weshalb die Ergebnisse nicht auf die Gesamtgesellschaft übertragen werden sollten.

5.3. Stärken und Limitationen der Studie

Die vorliegende Studie war auf die Ansichten und das Verhalten hausärztlicher Patienten in Zusammenhang mit rezeptfreien Arzneimitteln fokussiert und bediente damit einen bisher eher selten untersuchten Aspekt hausärztlicher Versorgung und Arzt-Patienten-Interaktion. Ebenso hervorzuheben ist die erzielte hohe Rücklaufquote, durch die eine heterogene Stichprobe gewonnen werden konnte. Die Arbeit stellte dar, wie sich verschiedene Eigenschaften auf das Verhalten und die Ansichten hausärztlicher Patienten gegenüber rezeptfreien Medikamenten auswirken. Unter anderem konnte eine Vergleichsmöglichkeit zwischen urbaner und ruraler hausärztlicher Versorgung geschaffen werden.

Allerdings kann die Studie aufgrund der begrenzten Fallzahl trotz des hohen Rücklaufs keinen repräsentativen Anspruch erheben. Ebenso wird dies durch die auf zwei

Städte begrenzte Rekrutierung der Praxen eingeschränkt. Die Praxen wurden zusätzlich initiativ vom Autor selbst zur Teilnahme eingeladen. Aufgrund der Vielzahl an Praxen, die in der hausärztlichen Versorgung eingebunden sind, war eine Vorauswahl unverzichtbar. Diese Vorauswahl ist trotz der aufgeführten Kriterien zum Teil subjektiv geprägt, was ebenso einer gewissen Verzerrung des entstehenden Abbildes geführt haben kann.

Darüber hinaus wurden die Hausarztpraxen im urbanen Umfeld der Studie vorwiegend aus dem Pool „akademischer Lehrpraxen“ der Universitätsmedizin Mainz ausgewählt. Diese fungieren bei Studien und anderen universitären Projekten regelmäßig als Kooperationspartner des Zentrums für Allgemeinmedizin, weshalb es sich nicht um herkömmliche Hausarztpraxen handelt, da sie durch die regelmäßige wissenschaftliche Mitarbeit eine gewisse Routine im Umgang mit akademischen Forschungsprojekten besitzen. Sie werben auch gegenüber ihren Patienten mit dieser Funktion und versorgen entsprechend tendenziell eher Patienten, die an solchen Arbeiten interessiert sind. Zusätzlich sind diese Praxen in gewissem Maße zur Arbeit mit und für Studierende vertraglich verpflichtet. Die Entscheidung zur Teilnahme an der vorliegenden Studie und damit auch die Datengewinnung könnte durch diese universitäre Verbindung ebenfalls beeinflusst worden sein. Die teilnehmenden saarländischen Praxen waren hingegen „typische“ Hausarztpraxen ohne besonderen Bezug zur saarländischen Universitätsklinik. Zudem ist nicht auszuschließen, dass die Ausrichtung der Studie vorwiegend Hausärzte mit thematischem Interesse zur Teilnahme gewinnen konnte.

Aufgrund dessen, dass die Patientenrekrutierung an das jeweilige Praxispersonal übertragen wurde, ist in Bezug darauf zugleich eine mehrfache subjektive Selektion anzunehmen. Der Fortschritt der Patientenrekrutierung wurde darüber hinaus nicht kontrolliert oder an die Entwicklung in anderen Praxen angepasst. So konnte diese im Verlauf nicht modifiziert werden, um beispielsweise ein Übergewicht von Patienten eines bestimmten Geschlechtes oder eines bestimmten Bildungslevels zu vermeiden.

Der ausgearbeitete Fragebogen lässt unter anderem bei der Frage nach dem besten geeigneten Nutzen rezeptfreier Arzneimittel Mehrfachantworten zu. Damit gelingt jedoch nur ein grobes Bild von der allgemeinen Einstellung gegenüber diesen Präparaten. Weiterhin sahen die meisten Fragen die Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ vor. Diese Option erlaubt zwar die Abbildung eines möglichst kompletten Meinungsbildes, trägt aber zur Analyse der Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel nur einen ver-

schwindenden Teil bei, da der genaue Grund der nicht erfolgten Festlegung auf eine der anderen Möglichkeiten nicht weiter differenziert wird. Auch gerade mit Blick auf die Nutzung des Internets als Informationsquelle verzerrt die Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ das Meinungsbild. So ist zum Zeitpunkt der Datenauswertung nicht zu bestimmen, ob „keine Angabe“ dafür genutzt wurde, keine Antwort geben zu wollen, oder ob vielmehr deutlich gemacht werden sollte, dass das Internet nicht genutzt wird.

Grundsätzlich gilt jedoch für die vorliegende Studie, dass eine Vergrößerung der Stichprobe die Aussagekraft und Repräsentativität trotz der beschriebenen Limitationen verbessern kann. Dies sollte unter anderem berücksichtigt werden, falls man die aktuellen Fragestellungen in Zukunft erneut untersuchen möchte.

5.4. Implikationen für die hausärztliche Versorgung und weitere Forschungsperspektiven

Die vorliegende Studie hat einen Beitrag für die weitere Forschung auf dem Gebiet der rezeptfreien Arzneimittel geleistet – einerseits mit Blick auf eine noch bessere Erforschung der Betreuungsbedürfnisse hausärztlicher Patienten, andererseits hinsichtlich künftiger Prävalenz- und Inzidenzstudien zum unmittelbaren oder auch indirekten Vergleich. So zeigt die Arbeit, dass rezeptfreie Arzneimittel ein durchaus weitreichendes und auch hohes Ansehen bei hausärztlichen Patienten haben. In allen untersuchten Bevölkerungsschichten gibt die überwiegende Mehrheit der Patienten an, mindestens gelegentlich rezeptfreie Arzneimittel zu erwerben.

Mit Blick auf die verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zu einer Nutzung rezeptfreier Arzneimittel führen, werden Beschwerden beschrieben, deren Therapie im hausärztlichen Setting und im Alltag einer Hausarztpraxis häufig relevant sind, jedoch in vielen Fällen nicht zwingend einer ärztlichen Betreuung bedürfen. Ein Beispiel sind erkältungsbedingte Kopfschmerzen. Es findet sich eine Vielzahl an Beschwerden, die hausärztliche Patienten zunehmend – auch aus den dargestellten Gründen – selbst behandeln. Die sich daraus ergebende, kaum zu überblickende Vielfalt verfügbarer und auch regelmäßig konsumierter Medikamente kann es den Hausärzten erschweren, einen vollständigen Überblick über die angewendeten Medikamente zu behalten. Eine möglichst lückenlose Dokumentation kann bei potenzieller Multimedikation jedoch überlebenswichtig werden. Gängiges Hilfsmittel ist dafür auch in Deutschland der sogenannte Bundesmedikationsplan.

Weitere Forschungsarbeiten zum Umgang rezeptfreier Arzneimittel im hausärztlichen Umfeld könnten diese Pläne ins Zentrum einer Studie rücken und untersuchen, in welchem Umfang rezeptfreie Präparate ohne Wissen des behandelnden Arztes eingenommen werden.

Die vorliegende Arbeit kann als Ausgangspunkt zur weiteren Erforschung des Themengebiets der rezeptfreien Arzneimittel in der hausärztlichen Versorgung dienen.

Als zusätzliche Eigenschaft hausärztlicher Patienten kann in zukünftigen Studien beispielsweise auch der Versicherungsstatus der Patienten mit einbezogen werden, der in der vorliegenden Arbeit ausgeklammert worden ist. Ebenso wurde nur ein grober Versuch der Unterscheidung verschiedener beruflicher Tätigkeiten unternommen. Da im hausärztlichen Umfeld jedoch keine Gruppe besonders häufig auftritt und es sich zumeist um eine sehr heterogene Patientenschaft handelt, könnten sich weitere interessante Erkenntnisse ergeben, wenn in ähnlichen Studien nicht nur nach aktiver beruflicher oder schulischer Tätigkeit unterschieden, sondern auch bestimmte berufliche Gruppen genauer untersucht werden.

Darüber hinaus könnte folgendes mit Blick auf das Konsum- und Informationsverhalten sowie dafür, wie hausärztliche Patienten rezeptfreie Arzneimittel wahrnehmen und was sie ihnen an Eigenschaften zuschreiben, interessant sein: Ist es von Bedeutung, dass man aktuell in einem eher urbanen oder ruralen Umfeld lebt, oder ergeben sich Unterschiede, wenn man seinen Lebensmittelpunkt verlagert? Hausärzte mit großem ländlichem Einzugsgebiet könnten auf diesem Wege nützliche Informationen gewinnen, die sie in eine bessere Betreuung ihrer Patienten investieren könnten. Die abgeleiteten Fragestellungen wurden entsprechend einer Grundlagenforschung ohne gezielte Spezifikation formuliert. Um die Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel für die Bevölkerung besser einschätzen zu können, sollten die Fragestellungen erweitert werden und eine spezifischere Untersuchung ermöglichen. Statt lediglich die allgemeinen Nutzungsmöglichkeiten darzustellen und die allgemeinen Motivationen hausärztlicher Patienten zum Konsum rezeptfreier Arzneimittel zu erfragen, können die Patienten im Rahmen weiterführender Forschung beispielsweise ihre Beweggründe nach subjektiver Bedeutung ordnen. Basierend auf den Erkenntnisgewinnen könnten Hausärzte in Zusammenarbeit mit ihren Patienten eine Rangfolge erstellen, wie groß die Bedeutung von rezeptfreien Arzneimitteln im Allgemeinen und bestimmter rezeptfreier Arzneimittel im Besonderen innerhalb ihrer Patientenschaft ist. Über die bedeutsamsten Medikamente können partizipierende Hausärzte dann gezielt aufklären oder entsprechende Informationen frei erreichbar bereit-

stellen. Auf diesem Weg könnten die Bestrebungen der Patienten nach Eigenverantwortlichkeit gezielt unterstützt und zugleich eventuelle Risiken einer Eigen- und Selbstmedikation minimiert werden.

Um eine umfassende und vollständige Abbildung der Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel in der Hausarztversorgung zu erreichen, sollten in zukünftigen Studien auch andere, im Gesundheitswesen beteiligte, Gruppen eingebunden werden. Hausärzte nehmen in der Gesundheitsversorgung nach wie vor eine Schlüsselposition ein und sind für viele Patienten der zentrale Vermittler in deren Kommunikation mit anderen Akteuren des Gesundheitssystems. Aufschlussreich wäre zu wissen, wie sich der Einfluss des behandelnden Hausarztes genau auswirkt. Ändern sich Verhalten, Meinungen und Einstellungen hausärztlicher Patienten gegenüber rezeptfreien Arzneimitteln, wenn Hausärzte über eine Zusatzausbildung verfügen und beispielsweise chirurgisch, internistisch oder anders fachärztlich spezialisiert sind? Zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit davon, ob die Hausarzt-Patienten-Interaktion in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen, in Praxisgemeinschaften auch verschiedener Fachrichtungen oder in medizinischen Versorgungszentren untersucht wird? Verändern sich die Ergebnisse einer Studie, wenn sich eine Apotheke in direkter Nachbarschaft zum teilnehmenden Hausarzt befindet oder Patienten zusätzliche Wege zur Apotheke in Kauf nehmen müssen?

Ähnliches gilt für Hausärzte und Apotheker selbst. Sind rezeptfreie Arzneimittel auch in der Wahrnehmung der Hausärzte und Apotheker ähnlich deutlich angekommen? Wie ist deren Einstellung zu OTC-Präparaten und welche Faktoren besitzen in dieser Konstellation welchen Einfluss? In welchem Ausmaß geben Hausärzte und Apotheker rezeptfreien Arzneimitteln den Vorzug gegenüber verschreibungspflichtigen Medikamenten? Wie sehr sind sie in ärztlich verordneten Kombinationstherapien vertreten? Welche verschreibungspflichtigen Präparate sollten aus Sicht von Hausärzten und Apothekern in Zukunft von der Verschreibungspflicht entbunden werden?

Eine vollständige Abbildung des Umgangs und der Bedeutung rezeptfreier Arzneimittel im modernen Gesundheitswesen kann nur durch Einbezug aller Beteiligten erfolgen. Nicht zuletzt können Apotheken vor Ort und online als primäre Anlaufstelle zum Erwerb rezeptfreier Arzneimittel helfen, in weiteren Studien über rezeptfreie Arzneimittel zu einem detaillierteren Bild über Konsum- und Informationsverhalten hausärztlicher Patienten zu gelangen.

6. Zusammenfassung

Die Betrachtung des Nutzungsverhaltens, der Einstellungen und der Zuschreibungen hausärztlicher Patienten im Umgang mit rezeptfreien Arzneimitteln hat die große Bedeutung dieser Medikamente in der Hausarztmedizin verdeutlicht. Sowohl aus der hausärztlich veranlassten medizinischen Therapie als auch aus der Selbstmedikation der Patienten sind rezeptfreie Arzneimittel kaum noch wegzudenken. Die sogenannten „Over-the-counter“-Medikamente spielen dabei eine wichtige Rolle für den stetig wachsenden Wunsch hausärztlicher Patienten nach mehr Unabhängigkeit und Selbstbestimmung in Bezug auf ihre körperliche Gesundheit. Dieser Wunsch nach Unabhängigkeit ändert jedoch nichts daran, dass Hausarzt und auch Apotheker immer noch häufig als Anlaufstelle für Informationen und zur Erklärung aufkommender Fragen genutzt werden. Allerdings zeigt die hohe Anwenderrate rezeptfreier Arzneimittel, dass die Behandlung gesundheitlicher Beeinträchtigung immer mehr in die eigenen Hände genommen wird.

Die problemlose und omnipräsente Verfügbarkeit der rezeptfreien Arzneimittel fördert zusätzlich deren wachsende Bedeutung in dieser neuen Form der Gesundheitsversorgung. Im Gegensatz zu anderen Medikamenten können rezeptfreie Arzneimittel jederzeit abseits von Arzt und Apotheker erworben werden – ein Umstand, der sich in der hohen (werbe-)medialen Präsenz rezeptfreier Arzneimittel widerspiegelt. So werden OTC-Medikamente nahezu in eine Reihe mit alltäglichen Konsumgütern wie Lebensmittel und Kleidung gestellt. Dies kann jedoch über mögliche Nebenwirkungen hinwegtäuschen und die Anwendung der betreffenden Arzneimittel durchaus verharmlosen. Umso wichtiger ist es daher, mit welcher Einstellung und welchem Nutzungsverhalten Patienten an diese Medikamente herantreten.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass rezeptfreie Arzneimittel heutzutage aus der Landschaft des Gesundheitswesens nicht mehr wegzudenken sind. In allen Bevölkerungsschichten finden OTC-Medikamente bei einer Vielzahl gesundheitlicher Beschwerden Anwendung. Nicht immer wird in diesen auf Eigeninitiative beruhenden medizinischen Therapien der Hausarzt in das Tun der Patienten einbezogen. Ein regelmäßiger Austausch mit dem Hausarzt wird nichtsdestoweniger regelmäßig gewünscht.

Zukünftige Forschungsarbeiten auf dem Gebiet rezeptfreier Arzneimittel sollten daher so ausgerichtet werden, dass die Interaktion zwischen Hausarzt und Patient langfristig gestärkt wird. Die jeweiligen Bedürfnisse und Ansprüche müssen ein fester Bestandteil in dieser Beziehung sein. Nur auf diese Weise können die Vorteile rezeptfreier Arzneimittel optimal genutzt und zugleich die Risiken von Selbstmedikation und unabhängigen medizinischen Therapien minimiert werden.

Literaturverzeichnis

1. Eichenberg C, Auersperg F, Rusch BD, Brähler E. [Self-Medication: A Nationwide Representative Survey on Motives, Reasons and Sources on Consuming Over-the-Counter Medication]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2015;65(8):304-10.
2. Barrenberg E, Knopf H, Garbe E. Over-The-Counter (OTC) Drug Consumption among Adults Living in Germany: Results from the German Health Interview and Examination Survey for Adults 2008-2011 (DEGS1). *Pharmacy (Basel).* 2018;6(2).
3. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. *Jama.* 2002;287(3):337-44.
4. Bond C, Hannaford P. Issues related to monitoring the safety of over-the-counter (OTC) medicines. *Drug Saf.* 2003;26(15):1065-74.
5. Knopf H, Grams D. [Medication use of adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2013;56(5-6):868-77.
6. C. B. Arzneimittelversandhandel für rezeptpflichtige und OTC-Arzneimittel in Deutschland: BVDVA; 2019 [Available from: <https://www.bvdva.de/daten-und-fakten> (abgerufen: 12.12.2020).
7. Barrenberg E, Garbe E. From prescription-only (Rx) to over-the-counter (OTC) status in Germany 2006-2015: pharmacological perspectives on regulatory decisions. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017;73(7):901-10.
8. Beitz R, Dören M, Knopf H, Melchert HU. [Self-medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2004;47(11):1043-50.
9. Knopf H. [Medicine use in children and adolescents. Data collection and first results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2007; 50(5-6):863-70.
10. P. D. Beratung erwünscht! *Deutsche Apotheker Zeitung*; 2009 [Available from: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2009/az-42-2009/beratung-erwuenscht> (abgerufen: 12.12.2020).
11. Rottlaender D, Scherner M, Schneider T, Erdmann E. [Polypharmacy, compliance and non-prescription medication in patients with cardiovascular disease in Germany]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2007;132(4):139-44.
12. Eichenberg C, Hübner L. [Self-Medication, Health and Online Orders: An Online Survey]. *Gesundheitswesen.* 2017;79(2):80-5.
13. Delaney JA, Biggs ML, Kronmal RA, Psaty BM. Demographic, medical, and behavioral characteristics associated with over the counter non-steroidal anti-inflammatory drug use in a population-based cohort: results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2011;20(1):83-9.
14. Cham E, Hall L, Ernst AA, Weiss SJ. Awareness and use of over-the-counter pain medications: a survey of emergency department patients. *South Med J.* 2002;95(5):529-35.
15. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Pract.* 2005;22(2):170-6.
16. Gillespie NA, Bates TC, Hickie IB, Medland SE, Verhulst B, Kirkpatrick RM, et al. Genetic and environmental risk factors in the non-medical use of over-the-counter or prescribed analgesics, and their relationship to major classes of licit and illicit substance use and misuse in a population-based sample of young adult twins. *Addiction.* 2019; 114(12):2229-40.

17. Whelton A. Clinical implications of nonopioid analgesia for relief of mild-to-moderate pain in patients with or at risk for cardiovascular disease. *Am J Cardiol.* 2006;97(9a):3-9.
18. Whelton A. Renal effects of over-the-counter analgesics. *J Clin Pharmacol.* 1995;35(5):454-63.
19. Lewis JD, Kimmel SE, Localio AR, Metz DC, Farrar JT, Nessel L, et al. Risk of serious upper gastrointestinal toxicity with over-the-counter nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gastroenterology.* 2005;129(6):1865-74.
20. Bradley C, Blenkinsopp A. Over the counter drugs. The future for self medication. *Bmj.* 1996;312(7034):835-7.
21. Van Ganse E, Jones JK, Moore N, Parc JM, Wall R, Schneid H. A large simple clinical trial prototype for assessment of OTC drug effects using patient-reported data. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2005;14(4):249-55.
22. Kovac SH, Saag KG, Curtis JR, Allison J. Association of health-related quality of life with dual use of prescription and over-the-counter nonsteroidal antiinflammatory drugs. *Arthritis Rheum.* 2008;59(2):227-33.
23. Wilcox CM, Jr. Gastrointestinal Considerations in Patients with Cardiovascular Disease Using Nonopioid Analgesics for Mild-to-Moderate Pain or Cardioprotection. *Am J Cardiol.* 2006;97(9a):17-22.
24. Moore N. Ibuprofen: a journey from prescription to over-the-counter use. *J R Soc Med.* 2007;100 Suppl 48:2-6.
25. Hillis WS. Areas of emerging interest in analgesia: cardiovascular complications. *Am J Ther.* 2002;9(3):259-69.
26. Singh G. Gastrointestinal complications of prescription and over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a view from the ARAMIS database. *Arthritis, Rheumatism, and Aging Medical Information System.* *Am J Ther.* 2000;7(2):115-21.
27. Awa K, Satoh H, Hori S, Sawada Y. Prediction of time-dependent interaction of aspirin with ibuprofen using a pharmacokinetic/pharmacodynamic model. *J Clin Pharm Ther.* 2012;37(4):469-74.
28. Gaziano JM, Gibson CM. Potential for drug-drug interactions in patients taking analgesics for mild-to-moderate pain and low-dose aspirin for cardioprotection. *Am J Cardiol.* 2006;97(9a):23-9.
29. Golodner LF. The US Food and Drug Administration Modernization Act of 1997: impact on consumers. *Clin Ther.* 1998;20 Suppl C:C20-5.
30. Mullan J, Weston KM, Bonney A, Burns P, Mullan J, Rudd R. Consumer knowledge about over-the-counter NSAIDs: they don't know what they don't know. *Aust N Z J Public Health.* 2017;41(2):210-4.
31. Bundesinstitut für Arzneimittel. Allgemeine Hinweise zur Änderung der Verschreibungspflicht und zum Ordnungsgebungsverfahren []. 2020 [cited 2020. Available from: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/Verschreibungspflicht/_node.html (abgerufen: 12.12.2020).
32. Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. Switch: Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V.,; 2020 [cited 2020 10.10.]. Available from: <https://www.bah-bonn.de/de/unsere-themen/switch/> (abgerufen: 12.12.2020).
33. Juhl RP. Prescription to over-the-counter switch: a regulatory perspective. *Clin Ther.* 1998;20 Suppl C:C111-7.
34. Millier A, Cohen J, Toumi M. Economic impact of a triptan Rx-to-OTC switch in six EU countries. *PLoS One.* 2013;8(12):e84088.
35. Unger T. [Antihypertensives as over-the-counter drugs?]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2009;134(45):2302-4.
36. Francis SA, Barnett N, Denham M. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it a good thing for the elderly? *Drugs Aging.* 2005;22(5):361-70.

37. Bradley CP, Bond C. Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against. *Br J Gen Pract.* 1995;45(399):553-6.
38. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Jama.* 1998;279(19):1548-53.
39. Jensen JF, Gottschau M, Siersma VD, Graungaard AH, Holstein BE, Knudsen LE. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics.* 2014;133(2):e291-8.
40. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(3):258-66.
41. Paulose-Ram R, Hirsch R, Dillon C, Losonczy K, Cooper M, Ostchega Y. Prescription and non-prescription analgesic use among the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2003;12(4):315-26.
42. Villako P, Volmer D, Raal A. Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia. *Acta Pol Pharm.* 2012;69(2):335-40.
43. Soller RW. OTCS 2000: Achievements and Challenges. *Drug information journal : DIJ / Drug Information Association.* 2000;34(3):693-701.
44. Eickhoff C, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012;21(3):254-60.
45. Glintborg B, Hillestrøm PR, Olsen LH, Dalhoff KP, Poulsen HE. Are patients reliable when self-reporting medication use? Validation of structured drug interviews and home visits by drug analysis and prescription data in acutely hospitalized patients. *J Clin Pharmacol.* 2007;47(11):1440-9.
46. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, Rottenkolber D, Farker K, Drewelow B, et al. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Saf.* 2014;37(4):225-35.
47. Freytag A, Quinzler R, Freitag M, Bickel H, Fuchs A, Hansen H, et al. [Use and potential risks of over-the-counter analgesics]. *Schmerz.* 2014;28(2):175-82.
48. Lagerløv P, Rosvold EO, Holager T, Helseth S. How adolescents experience and cope with pain in daily life: a qualitative study on ways to cope and the use of over-the-counter analgesics. *BMJ Open.* 2016;6(3):e010184.
49. Daban F, Pasarín MI, Rodríguez-Sanz M, García-Altés A, Villalbí JR, Zara C, et al. Social determinants of prescribed and non-prescribed medicine use. *Int J Equity Health.* 2010;9:12.
50. Sarganas G, Buttery AK, Zhuang W, Wolf IK, Grams D, Rosario AS, et al. Prevalence, trends, patterns and associations of analgesic use in Germany. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2015;16:28.
51. Tobi H, Meijer WM, Tuinstra J, de Jong-van den Berg LT. Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch adolescents. *Pharm World Sci.* 2003;25(5):203-6.
52. Antonov K, Isacson D. Headache and analgesic use in Sweden. *Headache.* 1998;38(2):97-104.
53. Duong M, Salvo F, Pariente A, Abouelfath A, Lassalle R, Droz C, et al. Usage patterns of 'over-the-counter' vs. prescription-strength nonsteroidal anti-inflammatory drugs in France. *Br J Clin Pharmacol.* 2014;77(5):887-95.
54. Schäfer I, Hansen H, Schön G, Höfels S, Altiner A, Dahlhaus A, et al. The influence of age, gender and socio-economic status on multimorbidity patterns in primary care. First results from the multicare cohort study. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:89.

55. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf.* 2014;13(1):57-65.
56. Steinman MA, Handler SM, Gurwitz JH, Schiff GD, Covinsky KE. Beyond the prescription: medication monitoring and adverse drug events in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(8):1513-20.
57. Hoffmann F, Schmiemann G, Dörks M. [Assessment of polypharmacy: A question of definition and underlying data]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2016;113:27-35.
58. Waltering I, Schwalbe O, Hempel G. Discrepancies on Medication Plans detected in German Community Pharmacies. *J Eval Clin Pract.* 2015;21(5):886-92.
59. Jaehde U, Thürmann PA. [Medication safety in nursing homes]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2012;106(10):712-6.
60. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EM. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *Br J Clin Pharmacol.* 2001;51(6):615-22.
61. Möller H, Aly AF. [Definitions related to pharmacovigilance and drug safety]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2012;106(10):709-11.
62. Thürmann PA. [Less can be more - drug therapy in the elderly]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2013;107(2):148-52.
63. Stone JA, Lester CA, Aboneh EA, Phelan CH, Welch LL, Chui MA. A preliminary examination of over-the-counter medication misuse rates in older adults. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(1):187-92.
64. Batty GM, Osborne CA, Swift CG, Jackson SH. The use of over-the-counter medication by elderly medical in-patients. *Postgrad Med J.* 1997;73(865):720-2.
65. Hedna K, Hakkarainen KM, Gyllensten H, Jönsson AK, Petzold M, Hägg S. Potentially inappropriate prescribing and adverse drug reactions in the elderly: a population-based study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015;71(12):1525-33.
66. Kacew S. Effect of over-the-counter drugs on the unborn child: what is known and how should this influence prescribing? *Paediatr Drugs.* 1999;1(2):75-80.
67. Chambers C. Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. *Semin Perinatol.* 2015;39(7):541-4.
68. White A. Accelerating the paradigm shift toward inclusion of pregnant women in drug research: Ethical and regulatory considerations. *Semin Perinatol.* 2015;39(7):537-40.
69. Andersen A, Holstein BE, Berntsson L, Hansen EH. Parental symptoms and children's use of medicine for headache: data reported by parents from five Nordic countries. *Int J Public Health.* 2012;57(1):217-23.
70. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract.* 2011;19(4):236-45.
71. Knopf H. [Self-medication with vitamins, minerals and food supplements in Germany : Results of nationwide health surveys]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2017;60(3):268-76.
72. Fraeyman J, Foulon V, Mehuys E, Boussery K, Saevels J, De Vriese C, et al. Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(1):98-108.

Anhang

Fragebogen

Rezeptfreie Medikamente
Nutzung, Einstellungen und Zuschreibungen
durch hausärztliche Patienten

Liebe Patientin, lieber Patient,

sie begegnen einem längst nicht nur in der Apotheke, und gelegentlich trifft man sie auch an Orten, an denen man sie nicht vermutet – die Rede ist von rezeptfreien Medikamenten.

Doch wie werden diese Medikamente von Ihnen als Patient und Verbraucher eigentlich wahrgenommen?

Vor- und Nachteile sowie das öffentliche Meinungsbild dieser im Alltag überaus beliebten „Heilmittel für zwischendurch“ zu ergründen ist das Ziel dieser Studie.

Wir möchten Sie herzlich einladen, an dieser Befragung teilzunehmen. Die Beantwortung nimmt nicht mehr als 10 Minuten in Anspruch. Wichtig hierbei ist: Es gibt kein Richtig oder Falsch! Wir sind an Ihren Ansichten und Erfahrungen interessiert.

Die Studie unterliegt den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Die Ergebnisse werden vollständig anonymisiert und keine der Antworten kann mit ihnen als Person in Verbindung gebracht werden.

Wir freuen uns sehr über Ihre Teilnahme und bedanken uns im Voraus für Ihr Interesse!

Im Auftrag der Abteilung Allgemeinmedizin des
Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin Mainz

Patrick Jacobi

1. Einmal angenommen, Sie benötigen ein Arzneimittel, das man auch ohne Rezept kaufen kann: Gehen Sie dann trotzdem vorher zu einem Arzt, um sich beraten zu lassen?

- Ja, (fast) immer
- Ja, gelegentlich
- Ja, selten
- Nein, nie
- Keine Angabe

2. Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie
- Keine Angabe

3. Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihren Apotheker auf Risiken und Nebenwirkungen von rezeptfreien Arzneimitteln ansprechen?

- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie
- Keine Angabe

4. Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel?

- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie

5. Wo kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel in der Regel ein? (Mehrfachantwort möglich)

- Apotheke
- Internet-Apotheke
- Sonstiger Internet-Versandhandel (z. B. Amazon)
- Drogerien und ähnliche Geschäfte
- Supermarkt
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Angabe

6. Während man einige rezeptfreie Medikamente im Gesundheitsregal des Supermarktes findet, kann man andere dagegen nur in der Apotheke kaufen.

Glauben Sie, dass es zwischen diesen beiden Arten von rezeptfreien Medikamenten Unterschiede bei der Wirkungsweise und der Stärke gibt?

- Ja, große Unterschiede
- Ja, geringe Unterschiede
- Nein, keine Unterschiede
- Keine Angabe

Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, falls Sie rezeptfreie Medikamente auch im Internet einkaufen. Falls Sie das nicht tun, gehen Sie direkt über zu Frage 8.

7. Warum kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel im Internet ein? (Mehrfachantwort möglich)

- Ich spare mir den Weg zur Apotheke und Geschäften.
- Ich habe im Internet eine größere Auswahl aus verschiedenen Präparaten.
- Die Preise im Internet sind günstiger als in Apotheken und Geschäften.
- Ich ziehe die Anonymität im Internet vor, wenn ich Arzneimittel einkaufe.
- Sonstiges, und zwar: _____

8. Bei welchen Beschwerden sind rezeptfreie Medikamente Ihrer Meinung oder Erfahrung nach gut geeignet? (Mehrfachantwort möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erkältung/grippaler Infekt | <input type="checkbox"/> Nervosität/Anspannung |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Augenprobleme |
| <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit | <input type="checkbox"/> Erschöpfungszustände/Müdigkeit |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Stimmung | <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme/Bauchschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Bronchitis | <input type="checkbox"/> Insektenstiche, Sonnenbrand |
| <input type="checkbox"/> Fuß- oder Nagelpilz /Hautprobleme | <input type="checkbox"/> Wechseljahresbeschwerden |
| <input type="checkbox"/> Prostatabeschwerden | <input type="checkbox"/> Blasenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Zur Vorbeugung | <input type="checkbox"/> Stärkung nach Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ | |

**9. Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel.
Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?**

Rezeptfreie Arzneimittel ...	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
... gibt es, um die Krankenkassen finanziell zu entlasten, weil Patienten solche Medikamente selbst bezahlen müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben weniger Nebenwirkungen als rezeptpflichtige Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden von den Krankenkassen nicht bezahlt, weil sich bei ihnen keine eindeutige Wirksamkeit nachweisen lässt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind deutlich einfacher anzuwenden bzw. einzunehmen als rezeptpflichtige Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt es, um es mir zu ersparen, wegen jeder leichten Beschwerde zum Arzt gehen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind deshalb frei käuflich, weil sie schon lange auf dem Markt und deshalb besonders gut erprobt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Lesen Sie in der Regel die Packungsbeilage, bevor Sie ein rezeptfreies Arzneimittel verwenden?

- Meistens
- Selten
- Nie
- Keine Angabe

11. Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?

Rezeptfreie Arzneimittel ...				
	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
... sind harmlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben nur geringe Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... können problemlos bei Bedarf genommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung verwendet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind schonend, gut verträglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind einfach anzuwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... können auch gut von Kindern eingenommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben starke Wirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eignen sich gut, um wieder in Schwung zu kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wirken oft leistungssteigernd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... können auch dauerhaft eingenommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, falls Sie sich auch im Internet über Arzneimittel informieren. Trifft dies nicht zu, blättern Sie bitte zur letzten Seite.

12. Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich im Internet über Arzneimittel informieren, z. B. über Anwendungsbereiche oder Vor- und Nachteile?

- Häufig
- Gelegentlich
- Selten
- Nie
- Keine Angabe

13. Informieren Sie sich im Internet nur über verschreibungspflichtige Arzneimittel oder auch über rezeptfreie Arzneimittel? (Mehrfachantwort möglich)

- Verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Rezeptfreie Arzneimittel
- Sowohl als auch
- Keine Angabe

14. Wo informieren Sie sich im Internet über Arzneimittel? (Mehrfachantwort möglich)

- Homepage des Herstellers
- Gesundheitsportale (z. B. Netdoktor, Jameda, Onmeda)
- Seiten von Verbraucherdiensten (z. B. Verbraucherzentrale)
- Seiten von Gesundheitsratgebern und -zeitschriften (z. B. Apotheken-Umschau)
- Seiten von Krankenkassen
- Sonstiges, und zwar: _____

Ergänzende Ergebnisse der Datenerhebung

Anmerkung: Um eine bessere Übersicht geben zu können, wurden einige Ergebnisse in der Präsentation nicht im Detail dargelegt und eine Fokussierung auf die markantesten Unterschiede und Erkenntnisse vorgenommen. Im Folgenden finden sich daher weitere Datensätze, die auf den in Kapitel 4.4 dargelegten Ergebnissen basieren.

Zu Kapitel 4.4.2:

Bei vielen Aussagen finden sich keine Unterschiede im Antwortverhalten zwischen männlichen und weiblichen Befragten. Ähnlich zustimmend respektive ablehnend zeigen sich die Befragten unabhängig vom Geschlecht unter anderem mit Blick auf die Einnahme rezeptfreier Arzneimittel durch Kinder, die Gesundheitsschäden bei falscher Einnahme und eine starke Eigenwirkung rezeptfreier Arzneimittel (vgl. Tab. 17).

Tabelle 17: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Geschlecht

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... sind schonend und gut verträglich	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	54	44	2
Weiblich	52	41	7
Keine Angabe	22	45	33
... können auch problemlos von Kindern eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	72	26	2
Weiblich	70	24	6
Keine Angabe	45	22	33
... besitzen starke Wirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	70	28	2
Weiblich	71	22	7
Keine Angabe	56	11	33

... sind zur dauerhaften Einnahme geeignet	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	79	19	2
Weiblich	81	12	7
Keine Angabe	56	11	33
... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Männlich	20	79	1
Weiblich	16	79	5
Keine Angabe	0	67	33

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Zu Kapitel 4.4.4:

Alle Befragten sind unabhängig vom beschriebenen Bildungsniveau zum Großteil der Meinung, dass die ausbleibende finanzielle Förderung des Erwerbs rezeptfreier Arzneimittel durch die Krankenkassen nicht auf fehlende Nachweise der Wirksamkeit zurückzuführen ist. Ebenso äußern die Befragten unabhängig vom Bildungsabschluss mehrheitlich, dass die freie Verkäuflichkeit nicht von einer langfristigen klinischen Erprobung rezeptfreier Arzneimittel abhängig sei. Dagegen gehen tendenziell alle Befragten davon aus, dass rezeptfreie Arzneimittel niedriger dosiert sind als rezeptpflichtige (vgl. Tab. 19).

Tabelle 18: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, da keine eindeutige Wirksamkeit nachgewiesen ist	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	59	30	11
Abschluss mit Abitur	60	35	5
Kein Abschluss	100	0	0
Keine Angabe	72	22	6

... sind niedriger dosiert als rezeptpflichtige	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	33	57	10
Abschluss mit Abitur	33	65	2
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	22	78	0
... sind frei verkäuflich, da sie lange erprobt sind	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	57	33	10
(Fach-)Hochschulabschluss	70	28	2
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	67	33	0
... eignen sich zur Stärkung nach einer Erkrankung	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	59	28	13
(Fach-)Hochschulabschluss	63	37	0
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	44	33	23
... wirken leistungssteigernd	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Hauptschulabschluss	70	17	13
(Fach-)Hochschulabschluss	86	14	0
Kein Abschluss	0	100	0
Keine Angabe	39	39	22

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ sowie „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ jeweils zusammengefasst

Unentschlossen zeigen sich die Befragten bei der Umschreibung der Anwendung rezeptfreier Arzneimittel als „problemlos“. Eine vorhergehende ärztliche Empfehlung sehen vor allem Personen niedrigeren Bildungsniveaus als erforderlich an. Sind die Befragten ohne formalen Bildungsabschluss noch gänzlich der Meinung, dass re-

zeptfreie Arzneimittel eine starke Wirkung besitzen, stehen die restlichen Befragten dieser Aussage eher ablehnend gegenüber. Dass rezeptfreie Arzneimittel bei falscher Einnahme Schäden verursachen können und daher auch nicht bedenkenlos von Kindern eingenommen werden können, wird unabhängig vom Bildungsabschluss von der überwiegenden Mehrheit der Befragten unterstützt (vgl. Tab. 20).

Tabelle 19: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Bildungsabschluss

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... lassen sich problemlos anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	52	40	8
Abschluss mit Abitur	60	37	3
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	50	28	22
... sollten nur nach ärztlicher Empfehlung eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	39	54	7
Abschluss mit Abitur	47	51	2
Kein Abschluss	0	100	0
Keine Angabe	44	44	12
... können auch problemlos von Kindern eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	67	20	13
Abschluss mit Abitur	70	30	0
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	39	39	22
... besitzen starke Wirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	61	26	13
Abschluss mit Abitur	77	23	0
Kein Abschluss	0	100	0
Keine Angabe	50	28	22

... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Abschluss ohne Abitur	17	74	9
Abschluss mit Abitur	14	86	0
Kein Abschluss	50	50	0
Keine Angabe	22	61	17

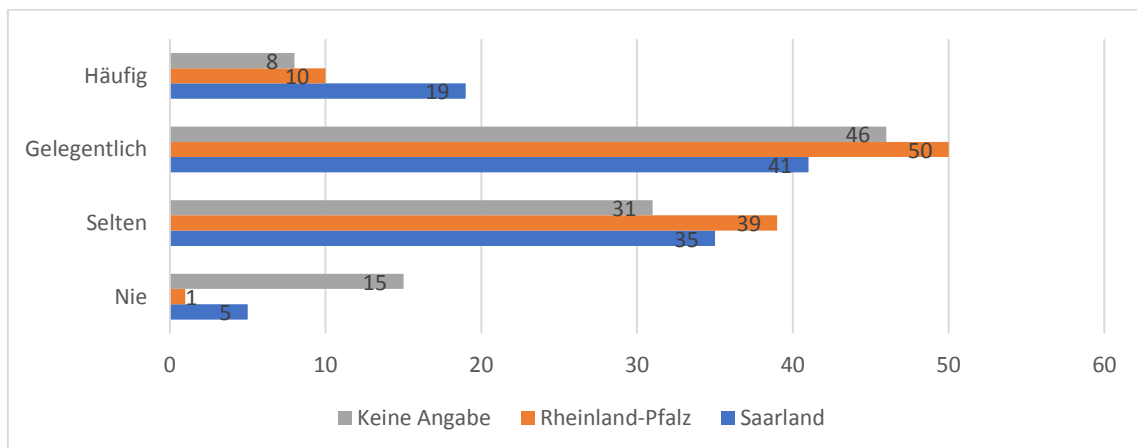
N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Zu Kapitel 4.4.5:

In der Summe betrachtet, zeigen sich die Befragten der Studie bezogen auf ihren Wohnort zu gleichen Anteilen als eher seltene oder eher häufige Käufer rezeptfreier Arzneimittel. Während jedoch die Einwohner aus der eher ländlichen Region im Saarland vermehrt zu den absoluten Antworten neigen, also rezeptfreie Arzneimittel entweder nie oder häufig kaufen, sehen sich die Einwohner der urbanen rheinland-pfälzischen Stichprobe nahezu vollständig als „seltene“ oder „gelegentliche“ Erwerber rezeptfreier Arzneimittel (vgl. Abb. 19).



N = 246; Angaben in Prozent

Wie oft kaufen Sie rezeptfreie Arzneimittel ein?

Abbildung 19: Einfluss der Herkunftsregion auf das Einkaufsverhalten

Zu Kapitel 4.4.6:

Im Folgenden finden sich verschiedene Aussagen, aus denen sich unabhängig vom Wohnort keine maßgeblichen Unterschiede innerhalb der Patientenschaft feststellen lassen. Unter anderem sind jeweils um die 30 % der Befragten der Meinung, dass sich OTC-Medikamente zur Stärkung nach einer Erkrankung eignen, jedoch nur eine Minderheit von 17 respektive 20 % hält rezeptfreie Arzneimittel für leistungssteigernd. Als „problemlos“ bezeichnen nur etwa 4 von 10 Befragten die Anwendung rezeptfreier Arzneimittel. Jeweils weniger als ein Drittel der Patienten bescheinigt OTC-Medikamenten eine stärkende Wirkung nach einer Erkrankung. Abschließend halten nur 13 % der ländlichen und 14 % der städtischen Stichprobe rezeptfreie Arzneimittel für eine dauerhafte Einnahme geeignet (vgl. Tab. 20).

Tabelle 20: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Region

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... lassen sich problemlos anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	57	39	4
Rheinland-Pfalz	55	38	7
Keine Angabe	46	23	31
... können auch problemlos von Kindern eingenommen werden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	71	25	4
Rheinland-Pfalz	69	25	6
Keine Angabe	54	15	31
... eignen sich zur Stärkung nach einer Erkrankung	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	69	27	4
Rheinland-Pfalz	65	29	6
Keine Angabe	63	31	31

...wirken leistungssteigernd	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	76	20	4
Rheinland-Pfalz	76	17	7
Keine Angabe	68	31	31
... sind zur dauerhaften Einnahme geeignet	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	83	13	4
Rheinland-Pfalz	79	14	7
Keine Angabe	62	8	30
... können bei falscher Einnahme Schäden verursachen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	18	80	2
Rheinland-Pfalz	17	78	5
Keine Angabe	0	69	31
... sind schonend und gut verträglich	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Saarland	56	40	4
Rheinland-Pfalz	49	44	7
Keine Angabe	38	31	31

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Originalwortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie „Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Zu Kapitel 4.4.8:

Die Befragten zeigen unabhängig von der Berufstätigkeit die Tendenz anzunehmen, dass die Krankenkassen rezeptfreie Arzneimittel nicht aus dem Grund fördern, dass deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen wäre. Zugleich gehen alle beschriebenen Gruppen nicht davon aus, dass die freie Verkäuflichkeit der OTC-Medikamente auf einer lang erprobten Nutzung der Arzneimittel beruht (vgl. Tab. 21).

Tabelle 21: Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, da keine eindeutige Wirksamkeit nachgewiesen ist	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja	69	29	2
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	68	27	5
Rentner	57	30	13
Sonstiges	74	13	13
Keine Angabe	66	17	17
... sind frei verkäuflich, da sie lange erprobt sind	Trifft (eher) nicht zu	Trifft (eher) zu	Keine Angabe
Ja	65	33	2
Arbeitsuchend	50	50	0
Schüler/Student	63	32	5
Rentner	48	39	13
Sonstiges	65	26	9
Keine Angabe	67	33	0

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Hier stehen verschiedene Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel. Welche Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu und welche nicht?*

Antwortkategorien „Trifft eher nicht zu / Trifft gar nicht zu“ sowie „Trifft voll und ganz zu / Trifft eher zu“ jeweils zusammengefasst

Antwortkategorien im Originalwortlaut: Ja, Nein (arbeitssuchend), Nein (Schüler/Student), Nein (Rentner), Nein (Sonstiges), Keine Angabe

Die dargestellte Stichprobe spricht sich tendenziell unabhängig von der zugeordneten Erwerbstätigkeit dafür aus, dass rezeptfreie Arzneimittel nicht harmlos sind. Ein annähernd hälftig in Zustimmung und Ablehnung aufgeteiltes Stimmungsbild zeigt sich in Bezug auf eine problemlose Anwendung oder die Umschreibung rezeptfreier Arzneimittel als „schonend und gut verträglich“. Eine stark zustimmende Tendenz ist bei der Aussage zu sehen, rezeptfreie Arzneimittel seien einfach anzuwenden. Dagegen äußern sich beispielsweise 66 % der Berufstätigen und 74 % der Studie-

renden und Schüler. Starke Wirkungen und eine leistungssteigernde oder nach Erkrankung regenerierende Wirkung werden rezeptfreien Arzneimitteln von den meisten Befragten unabhängig von der Berufstätigkeit jedoch abgesprochen (vgl. Tab. 22).

Tabelle 22: Annahmen über rezeptfreie Arzneimittel nach Erwerbsstatus

Rezeptfreie Arzneimittel ...			
... sind harmlos	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	65	33	2
Arbeitsuchend	50	50	0
Schüler/Student	63	32	5
Rentner	68	23	9
Sonstiges	57	30	13
Keine Angabe	67	33	0
... lassen sich problemlos anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	55	42	3
Arbeitsuchend	50	50	0
Schüler/Student	42	53	5
Rentner	66	25	9
Sonstiges	57	30	13
Keine Angabe	33	17	50
... sind schonend und gut verträglich	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	55	42	3
Arbeitsuchend	25	75	0
Schüler/Student	47	47	6
Rentner	56	36	8
Sonstiges	48	39	13
Keine Angabe	17	33	50

... lassen sich einfach anwenden	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	31	66	3
Arbeitsuchend	25	75	0
Schüler/Student	21	74	5
Rentner	52	39	9
Sonstiges	35	52	13
Keine Angabe	17	33	50
... besitzen starke Wirkungen	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	72	25	3
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	84	11	5
Rentner	73	16	11
Sonstiges	48	39	13
Keine Angabe	33	17	50
... eignen sich zur Stärkung nach einer Erkrankung	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	68	29	3
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	58	37	5
Rentner	73	18	9
Sonstiges	57	30	13
Keine Angabe	17	33	50
... wirken leistungssteigernd	Stimme (eher) nicht zu	Stimme (eher) zu	Keine Angabe
Ja	79	19	2
Arbeitsuchend	75	25	0
Schüler/Student	74	11	5
Rentner	73	16	11

Sonstiges	61	26	13
Keine Angabe	17	33	50

N = 246; Angaben in Prozent

Fragestellung im Wortlaut: *Welchen der folgenden Aussagen über rezeptfreie Arzneimittel stimmen Sie zu?*

Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu / Stimme eher zu“ sowie Stimme eher nicht zu / Stimme gar nicht zu“ jeweils zusammengefasst

Antwortkategorien im Originalwortlaut: Ja, Nein (arbeitssuchend), Nein (Schüler/Student), Nein (Rentner), Nein (Sonstiges), Keine Angabe

Danksagung

Lebenslauf

