

# EINE UNTERSUCHUNG UBER DIE MEDIKATION UND DIE EINNAHMEWEISE DER MEDIKAMENTE IM GESPRÄCH ZWISCHEN ARZT UND PATIENT

Seyyare DUMAN\*

## ÖZET

Bu durum çalışması doktorların muayeneden sonra ilaç yazmasını ve ilacı kullanma açıklamalarını ele alacaktır. Dört farklı klinikten muayene esnasında 20 konuşma kaydedilmiştir. Çevriyazıya dönüştürülen konuşmaların içerikleri ele alınmıştır. Çözümlemeden ortaya çıkan: Doktorların ilaç yazarken hastaları çok az bilgilendirdikleridir. Yazdıkları ilaçların yan etkilerinden ya hiç ya da çok az bahsetmektedirler. İlaçların kullanımı ile ilgili açıklamaları direktifler şeklinde olmaktadır. Hastalar ise anlamadıklarını dile getirmediği gibi doktora hiç bir şey sormamaktadır. Bu durum onların ilaç tedavilerine uymamalarına, ilaç tedavilerini kendi bildikleri gibi uygulamalarına ya da ilaç tedavilerini tamamen kesmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle hasta-doktor-iletişiminde doktorların ve hastaların farklı davranışlar sergilemeleri gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** İlaç yazma, ilaç kullanma, doktor önerisine uymama, iletişimde farklı davranışlar.

## ABSTRACT

This case study focuses on physicians' prescription of drugs after an examination and their explanations about how to use the drugs. The study is based on 20 speeches collected from four different clinics. The contents of transcribed speeches were analyzed. The transcription shows that physicians provide little information when prescribing a drug. They make little or no mention of side effects. Their explanations about the use of drugs are in the form of directives. Besides, patients do not ask anything to physicians, which results in that they do not comply with the requirements of the treatment, or apply the treatment arbitrarily, or give up the treatment. Physicians and patients should engage in different behaviors in physician-patient relations.

**Keywords:** drug prescription, drug use, in compliance with advices of physicians, different behaviors in communication.

## Einleitung

In dieser Fallstudie geht es um die Verordnung von Medikamenten und um die Einnahmeweise der Medikamente im Gespräch zwischen Arzt und Patient. Ziel dieser Arbeit ist es, zu zeigen, wie Ärzte Medikamente verschreiben und warum die Patienten nicht den Rat der Ärzte befolgen. Aus diesem Grund wurden in vier verschiedenen Kliniken 20 Gespräche aufgenommen. Diese Kliniken waren: die Gynäkologie, die Dermatologie, die Tuberkloseklinik und die Klinik für Innere Krankheiten. In jeder Klinik wurden Gespräche von 5 Patienten bzw. Patientinnen bei der Untersuchung aufgenommen. Damit man besser unterscheiden kann, werden den einzelnen Ärzten/Ärztinnen und den einzelnen Patienten/Patientinnen Ziffern zugeordnet. Jedes Gespräch dauerte zwischen 3 und 5 Minuten. Diese Gespräche wurden transkribiert. Es wird versucht, die propositionalen Gehalte der transkribierten Gespräche zu

---

\* Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi

generalisieren. Die Thesen zur Medikation werden aus Arbeiten der Linguistik und der Medizin gewonnen.

### **1. Medikamantöse Therapie**

Die Einnahme der Medikamente hat eine wichtige Bedeutung für den gesundheitlichen Zustand, aber nur 50 % der Kranken auf der Welt nehmen ihre Medikamente richtig ein (Sündüs/Şemin 2007). Das bedeutet, daß 50 % der Patienten sich nicht entsprechend der Therapieempfehlungen von Ärzten verhalten. Somit werden Medikamente entweder unregelmäßig oder gar nicht eingenommen (Erbe/Lange 2007). Aus diesem Grund haben die medikamentösen Therapien nicht einen großen Einfluß auf die Heilung bzw. die Veränderung der Lebensweise. Das ist ein großes Problem in der Medizin. Um dieses Problem besser zu erklären, muß man hier über Compliance und Non-Compliance diskutieren.

Geissler (2007) hat Compliance und Non-Compliance wie folgt, definiert:

“Compliance ist die Bereitschaft einer medizinischen Empfehlung zu folgen. Non-Compliance ist der Tod jeder aktiven Medizin.”

Diese Definition zeigt, daß der Patient mit dem Arzt nicht kooperiert. So gesehen, hat Compliance mit der erfolgreichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu tun. Dagegen ist Non-Compliance das Resultat der erfolglosen – oder aber scheinbar erfolgreichen Kommunikation. Denn der Patient kooperiert mit dem Arzt, indem er bei der Verordnung nichts sagt, oder kein negatives Handeln gegenüber den Empfehlungen des Arztes zeigt. Wenn man dieses Nicht-Kooperieren aus der Sicht der Medizin betrachtet, ist der Patient derjenige, der Beschwerden hat und Hilfe braucht. Dagegen ist der Arzt derjenige, der sich um eine klare Diagnose bemüht und eine medikamentöse Therapie vorraussieht. Negativ bei den Handlungen des Patienten ist, wenn er die Therapieempfehlungen nicht akzeptiert oder den Rat des Arztes nicht für wichtig hält.

Das ist ja nicht eine normale Situation, sondern eine solche, die der Patient nutzen muß, denn er hat Beschwerden und braucht Hilfe. Wenn aber der Patient in dieser Situation den Rat nicht befolgt, hat er dafür bestimmte Gründe:

“ • Die Vorstellungen und Erwartungen des Patienten (gehen) nicht in Erfüllung: Er erwartet zu hören, daß er eigentlich gesund ist, statt dessen (muß) er sich zahlreichen Untersuchungen unterziehen, eine Diagnose akzeptieren, mit der er nicht gerechnet (hat), und den Ratschlag hören, daß er für den “Rest des Lebens” Tabletten einzunehmen hat.

• Es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Schwere der Erkrankung und dem objektiven Befund.

• Der Patient (hat) nicht das Gefühl, durch seine Krankheit wirklich bedroht zu sein.

• Es (besteht) kein unmittelbarer Leidensdruck.

• Ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und seinem behandelndem Arzt (entwickelt) sich nicht.” (ebenda. S. 3)

Alle diese Gründe der Non-Compliance haben mit den Erwartungen, mit dem Krankheitsbild, mit Leiden und Vertrauen zu tun. So betrachtet, geht es um Subjektivität und Objektivität. D. h. Der Patient ist generell subjektiv, aber der Arzt und die Befunde der Krankheit sind objektiv. Das ist der größte Unterschied, der den Dissens verursacht.

Außer diesen oben gegebenen Gründen gibt es bestimmte Faktoren, die die Non-Compliance bestimmen. Hier werden nicht alle Faktoren aufgelistet, aber zwei wichtige Faktoren, die mit dem Verhalten des Arztes und des Patienten zu tun haben, zur Sprache gebracht, denn die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten ist von den Verhältnissen des Arztes und des Patienten abhängig. Aus diesem Grund ist es wichtig, auf diese Verhaltensweisen einzugehen. In diesem Zusammenhang werden zuerst ärztliche Verhaltensweisen und dann die Verhaltensweisen der Patienten gezeigt, die die Non-Compliance schaffen.

Ärztliche Verhaltensweisen, die die Non-Compliance verursachen:

- “ • distanzierte und kühle Behandlungen,
- routinemäßige Gesprächsführung,
- nicht auf Gegenfragen eingehen,
- autoritäre Haltung,
- nicht Wichtigkeit einer Anordnung betonen,
- fehlende oder mangelhafte Motivation,
- nicht eindeutige oder missverständliche Empfehlungen,
- Angriffe auf das Selbstwertgefühl des Patienten,
- Einschüchterungstaktiken, Drohungen oder anstrengende Strategien,
- den Nutzen einer Therapieform überschätzen,
- ungenügende Einbeziehung von Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit des Patienten,
- hoher Autoritätsdruck,
- kognitive oder emotionale Überforderung durch den Arzt” (ebenda. S. 4-5).

Wenn man diese Gründe betrachtet, kann man sagen, daß die Ärzte ihre Rollen, die ihnen sowohl die Gesellschaft als auch die Institution Krankenhaus schaffen, gerne spielen. Das ist nur eine Seite der institutionellen Verhaltensweisen der Ärzte und die andere Seite scheint auch nicht besser zu sein, denn in einer Beziehung oder aber in einer Kommunikation ist es sehr wichtig, daß die Ärzte den Patienten als Partner akzeptieren, auch wenn die Ärzte über mehr professionelles Wissen als die Patienten verfügen und mehr Erfahrungen haben. Die Ärzte müssen auch Empathie gegenüber den Patienten zeigen, sonst werden ihre Empfehlungen nicht akzeptiert. Die Nicht-Einhaltung von Therapieempfehlungen der Patienten verursacht nicht nur Nicht-Einnahme der Medikamente, sondern erhebliche Kosten im Gesundheitswesen. Aus diesen hervorgebrachten und nicht erwähnten Gründen müssen die Ärzte ihre Verhaltensweisen verbessern.

Nach diesen Erklärungen der Gründe der Nicht-Einhaltung von Therapieempfehlungen aufgrund der ärztlichen Verhaltensweisen kommen wir zu den Verhaltensweisen der Patienten, die zur Non-Compliance führen:

- “ • negative allgemeine Gesundheitseinstellungen,
- niedrige Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Risiken,
- hoher Pegel an Vorurteilen und Glaubensschützen,
- passive Grundhaltung,
- hypochondrische Einstellung,
- eingeschränkte kognitive Fähigkeiten,
- eingeschränkte Merkfähigkeiten,
- Furcht vor Medikamentenabhängigkeit,
- ausgeprägte Erwartung von Nebenwirkungen” (ebenda. S. 6).

Oben gegebene Faktoren demonstrieren, daß die Patienten sich nicht sehr gut verhalten, wenn es um die Verbesserung ihrer Lebensweise oder um die Veränderung der schlechten Situation geht, in der sie entweder physisch oder psychisch krank sind. Außer oben angegebenen Faktoren, die mit den falschen Einstellungen, Glauben, Angst und Erwartungen der Patienten zu tun haben, gibt es noch andere Faktoren, die die Kranken beeinflussen, und auch zu der Nicht-Einhaltung von Therapieempfehlungen führen. Duman (2005) hat in ihrer Arbeit festgestellt, daß die Patientinnen einen großen Wert auf das Wissen anderer Personen in der Familie oder in der Umgebung, die auf Freundinnen, weiblichen Verwandten und Bekannten begrenzt sind, legen. Dieses Wissen der anderen in der Umgebung ist partikulares Erlebniswissen und nicht professionelles Wissen der Ärzte. D. h. dieses partikulare Erlebniswissen ist nicht immer richtig und es reicht nicht, um richtige Entscheidungen zu treffen. Trotzdem wird dieses falsche Wissen von den anderen als richtig gehalten. Somit werden falsche Empfehlungen gegen richtige professionelle Empfehlungen bevorzugt. Diese Lage ist ein großes Problem für türkische Ärzte. Es ist auch wirklich sehr schwer für Ärzte, dieses falsche Wissen zu beseitigen, die Kranken zu überzeugen und ihnen das richtige professionelle Wissen zu übertragen.

Bis jetzt wurde expliziert, daß die medikamentöse Therapie und damit gebundene Einnahme der Medikamente sehr wichtig für Patienten sind. Man versuchte zu betonen, daß die Patienten dazu neigen, die verschriebenen Medikamente nicht einzunehmen. Aus diesem Grund wurde erklärt, warum die Patienten die Therapieempfehlungen von Ärzten nicht einhalten. Unten wird gezeigt, wie Ärzte Medikamente verschreiben und wie die Patienten sich verhalten.

## **2. Medikamente verschreiben**

In diesem Teil der Arbeit wurde die Verordnung der Ärzte anhand von Beispielen gezeigt, die verschiedenen Teilen der Transkriptionen entnommen sind. Bevor man mit der Analyse beginnt, muß man hier auf die Verhältnisse zwischen Arzt und Patient eingehen, damit man besser betont, wie diese Verhältnisse sind und wie sie zu verbessern sind. Diese Verhältnisse bestimmen

das Gespräch, das zwischen Arzt und Patient verläuft. Exkursiv wird erklärt, was eigentlich das Gespräch über Medikamente in der Linguistik bedeutet.

Das Gespräch zwischen dem Arzt und dem Patient ist ein wichtiger Faktor, der zur Compliance oder zur Non-Compliance führt. Dieser Faktor ist für die Motivation der Patienten sehr wichtig. Diese Motivation basiert auf dem Vertrauen des Arztes. Das Vertrauen hat mit einem guten Arzt-Kontakt zu tun. Darauf basiert eine gute Zusammenarbeit für die Therapiepläne. Aus diesem Grund müssen sich nicht nur Ärzte verändern, sondern die Patienten auch, wenn sie wirklich wieder gesund leben wollen. Mit Weingart (2005) kann man sagen, daß die Patienten sich wie folgt verhalten müssen:

- Die Patienten müssen offen sprechen,
- Die Patienten müssen Fragen stellen,
- Die Patienten müssen auf ein ausführliches Gespräch bestehen,
- Die Patienten müssen sagen, was sie nicht verstanden haben, wenn der Arzt etwas erklärt,
- Die Patienten müssen sich sicher fühlen,
- Die Patienten dürfen nicht verschweigen, wenn sie ihre Medikamente nicht regelmäßig eingenommen haben, etc.

Wenn die Patienten sich so verhalten würden, trotzdem mit dem Arzt nicht zufrieden wären, erst dann könnten sie den Arzt wechseln. Man muß hier erwähnen, daß die Ärzte sich auch anders verhalten müssen, wenn sie erwarten, daß ihre Therapieempfehlungen befolgt werden. Die Ärzte müssen offen sein und den Patienten sagen, welche Nebenwirkungen und Komplikationen die Medikamente haben können. Sie dürfen nicht die Arztneimittelverträglichkeit der Patienten übersehen. (ebenda.).

Nach diesen Vorschlägen, die mit dem Verhalten der Patienten und der Ärzte im Gespräch verbunden sind, die zur Compliance führen, kommt man zu dem Gesprächstyp, in dem über Medikamente gesprochen wird. Nach Spranz-Fogasy (1988) sei dieser Gesprächstyp sehr ähnlich dem Beratungsgespräch und folge einem Handlungs-Dreischritt mit den Komponenten:

- Beschwerdeschilderung/Exploration,
- Diagnose,
- Therapieplanung (S. 21).

Was für diese Studie wichtig ist, ist die Therapieplanung, in der oft über Medikamente gesprochen und Medikamente verordnet werden. Das Problem dieses Gesprächstypes ist, daß die Ärzte generell ganz knapp formulieren, und die Patienten diese Formulierungen irgendwie verstehen oder zeigen, daß sie diese Formulierungen verstanden haben.

## **2.1. Verordnung von Medikamenten**

Eine medikamentöse Therapie wird oft mit der Verordnung von Medikamenten beendet. Dieser Teil des Gesprächs ist wie oben erwähnt problematisch. Der Hauptgrund dafür ist, daß nur die Ärzte reden und die Patienten ihnen zuhören. Außerdem müssen in diesem Gespräch die Patienten

verstehen, was die Ärzte ganz sparsam formulieren. Das Beispiel (1) zeigt die Art dieser Formulierungen bei der Verordnung von Medikamenten.

- (B1)
- (16) (D5) *Bir tane hapın var.*  
*Du hast eine Tablette.*
- (17) *Sabah bir akşam bir.*  
 Morgens eine abends eine.
- (18) *Yirmi gün oldu mu?*  
*Sind es schon 20 Tage her?*
- (19) (H6) *Oldu.*  
 Ja.
- (20) (D5) *Kanama kesilince yutma!*  
*Wenn die Blutung aufhört, nimm keine Tablette ein!*
- (21) (H6) *Olur.*  
 Okay.
- (22) (D5) *Yutarsan tekrar kanama olur.*  
*Wenn du die Tablette einnimmst, fängt wieder die Blutung an.*
- (23) *Hadi!*  
 Ach was!

Aus der Äußerung (16) von D5: “Bir tane hapın var.” (Du hast eine Tablette) ergibt sich, daß D5 für H6 eine Tablette verschreibt. In dieser Äußerung ist es nicht klar, wie dieses Medikament heißt. Hier ist nur die Medikamentenform zu unterscheiden: Tablette. Dann kommt die Einnahmeweise zur Sprache. Wie man in der Äußerung (17) sieht, erklärt die Ärztin, daß die Patientin die Tablette “morgens eine” und “abends eine einnimmt”. Somit erklärt die Ärztin, wann und wie oft die Patientin die Tablette nimmt. Sie informiert die Patientin nicht, warum man diese Tablette nur morgens und abends einnimmt. Sie gibt keine zusätzliche Information. Das ist die Art der Beschränkung der Information. In der Äußerung (20) kommt die Instruktion der Ärztin zur Sprache: “Kanama kesilince yutma!” (Wenn die Blutung aufhört, nimm keine Tablette ein!) Diese Instruktion zeigt, daß die Ärztin von der Patientin bestimmte Handlungsweise erwartet. Mit dieser Aufforderung verlangt die Ärztin die Kooperation der Patientin. Anders gesagt: Compliance. Dann folgt eine Äußerung der Ärztin (22), die die Nebenwirkung der Tablette zeigt: “Yutarsan tekrar kanama olur.” (Wenn du die Tablette einnimmst, fängt wieder die Blutung an.) Diese Äußerung beschreibt die beträchtliche Nebenwirkung des Medikaments. Diese Art der Beschreibung der Nebenwirkung kommt nicht nur hier, sondern auch in vielen anderen Arzt-Patient-Gespräch vor.

Wenn wir die Verordnung in diesem Beispiel angeben, hat es folgende Komponente:

- Verschreibung
- Einnahmeweise

• Wirkung

Diese Komponente kommen fast in allen Gesprächen der medikamentösen Therapie zur Sprache, denn sie haben mit ärztlichen Aufgaben bei der Verordnung der Medikamente zu tun. Sie sind im allgemeinen nur Informationen, Explikationen und Instruktionen.

Von der Verordnung der Medikamente kommen wir zu den Erfahrungen der Patienten mit denen sie ihr partikuläres Erlebniswissen übertragen, das mit der Einnahmeweise der Medikamente, mit den Nebenwirkungen und den Komplikationen zu tun hat. Dieses Wissen wird von den Patienten bei der Untersuchung verbalisiert. Diese Verbalisierungen geben den Ärzten bestimmte Mitteilungen über verschriebene Medikamente. Somit können Ärzte über die Prognose und über die Wirkungen der Medikamente Kenntnisse bekommen.

(B2)

- (106) (D3) *Herhangi bir sebepten başka kullandığımız ilaçlar var mı?  
Gibt es andere Medikamente, die Sie aus irgendwelchen  
Gründen nehmen?*
- (107) *Mesela işte benim hep dizim ağrır da ağrı kesici içerim, sürekli başım  
ağrır aspirin içerim sık sık.  
Es tut mir z. B. mein Knie weh, dann nehme ich Schmerztabletten, ich  
habe immer wieder Kopf weh, dagegen nehme ich sehr oft Aspirin.*
- (108) (H3) *Ağrı kesici falan kullanamıyorum zaten, aspirin falan da.  
Ich kann sowieso keine Schmerztabletten nehmen, auch kein Aspirin.*
- (109) (D3) *Kullanmıyorsun, peki kullandığımız var mı?  
Du nimmst also keine Schmerztabletten, gibt es aber andere,  
die Sie nehmen?*
- (110) *Kullanıyorsun?  
Nimmst du welche?*
- (111) (H3) *Yani şimdi ilaç pek kullanmıyorum.  
Zur Zeit nehme ich keine.*
- (112) (D3) *Pek kullanmıyorsun.  
Du nimmst keine.*
- (113) (H3) *Genelde hep mide ilaçlarım olur.  
Ich habe meistens Medikamente für meinen Magen.*
- (114) (D3) *Peki.  
Okay.*

H3 ist eine Patientin, die eine Magenkrankheit hat. Das zeigt uns der proportionale Gehalt der Äußerung (113). Sie hat ihre Krankheitsgeschichte in einem anderen Teil der Transkription erzählt. In diesem Ausschnitt der Transkription will D3, ein Arzt der inneren Medizin, feststellen, ob H3 irgendeine Schmerztablette oder Aspirin nimmt, die gefährlich für ihre Magenkrankheit sein kann. Aspirin und andere Schmerztabletten kann man in den Apotheken kaufen. Generell nimmt man unter dem türkischen Volk Aspirin für alle Krankheiten ein. Dieser Zustand ist dem Arzt bekannt. Er weiß,

daß diese Situation dem Kranken nicht immer die Heilung mitbringt, sondern mehr Schmerzen verursacht, die mit den Nebenwirkungen und Komplikationen dieser Medikamente eng verbunden sind.

Aus diesem Grund gibt es in dem Beispiel (2) Fragen, die an die Patienten gerichtet werden, die beabsichtigen festzustellen, ob die Patientin Schmerztabletten oder Aspirin bekommt. Der Arzt weiß, daß diese Medikamente sehr schädlich für die Krankheit der Patientin sein kann. Mit den Antworten der Patientin auf die Fragen des Arztes kommen die Erfahrungen bzw. Gegenmeinungen der Patientin zur Sprache. Die ärztlichen Fragen auf diese Medikamente sind in (106-107) zu finden. Die Antworten der Patientin sind in (108-111) zu sehen, die zeigen, daß diese Patientin keine Schmerztabletten nimmt. Diese Äußerungen kann man auch als Gegenbehauptungen/Gegenmeinungen der Patientin gegenüber den Behauptungen des Arztes betrachten. In der Äußerung (113) ist es ganz offen, daß sie nur Medikamente für ihren Magen hat.

Von den Erfahrungen der Patientin kommen wir zur Wirkungsweise der Medikamente und damit verbundenen Explikationen der Ärzte, die beabsichtigen, Beschwerden zu lindern, Informationen zu geben und die Patientin zu heilen. In diesem Zusammenhang kann man das Beispiel (B3) anführen, das uns diese Lage schildert:

- (B3)
- (94) (D2) *Şimdi spirali ilk taktığın zaman, adetlerini biraz arttırabilir. Wenn dir eine Spirale eingesetzt wird, dann kann deine Perioden zunehmen.*
- (95) *Kanaman olabilir, çok ağrı olabilir, çok ağrı olursa, aspirin dışında bir ilaç alabilirsin. Die Blutung kann zunehmen, du kannst Schmerzen haben. Wenn du starke Schmerzen hast, kannst du außer Aspirin auch andere Medikamente nehmen.*
- (96) *Tamam mı? Okay?*
- (97) (H15) *Ağrı kesici falan. Schmerztabletten oder so.*
- (98) (D2) *Aspirin dışında ağrı kesici alabilirsin. Außer Aspirin kannst du ein Schmerzmittel nehmen.*

In diesem Gesprächsteil handelt es sich um die Kommunikation, die zwischen einer Ärztin D2 und einer Patientin H15 stattfindet, die in einer Frauenklinik stattfindet. Hier muss auch erklärt werden, daß eine große Gruppe der türkischen Frauen die Frauenärztinnen bevorzugen. Der Grund dafür ist, daß sie sich bei der Untersuchung wohler fühlen und daß sie sich nicht vor den Ärztinnen schämen, weil sie sich bei der Untersuchung ausziehen müssen. Diese Lage hat mit der Erziehung, mit der Ausbildung und dem Alter der Frauen zu



tun. Aus welchem Grund es auch immer ist, ist es eine Erleichterung für Patientinnen, eine Ärztin in der Frauenklinik zu sehen.

In dem Beispiel (B3) geht es um eine Patientin H15, der eine Spirale eingesetzt wird. Die Ärztin D2 informiert die Patientin H15 über die Nebenwirkungen der Spirale. Diese Informationen kommen in den Äußerungen der Ärztin in (94-95) zur Sprache. Von den propositionalen Gehalten dieser Äußerungen kann man verstehen, daß die Ärztin nicht nur die Nebenwirkungen eines technischen medizinischen Apparats "Spirale" erklärt, sondern auch der Patientin andere Medikamente empfiehlt, falls sie stärkere Schmerzen hätte. Der Patientin ist es klar, daß sie nur Schmerztabletten einnehmen muß. Obwohl die Patientin die Erklärung der Ärztin versteht und es mit ihrer Äußerung (87) gezeigt hat, insistiert die Ärztin auf ihre Erklärung in der Äußerung (98). Die Insistenz zeigt sie mit einer Wiederholung, die beinhaltet, daß die Patientin ein anderes Medikament außer Aspirin einnimmt. Diese Insistenz der Ärztin auf das Medikament "Aspirin" hat mit ihren Erfahrungen und mit ihrem professionellen Wissen zu tun; das ihr sagt, daß Aspirin die Blutung verstärkt. Aber sie überträgt dieses Wissen nicht der Patientin. Wegen der Ersparung des Übertragens des ärztlichen Wissens nehmen die Patientinnen/die Patienten gegen alle Schmerzen Aspirin, ohne zu wissen, welche Nebenwirkungen dieses Medikament hat. Generell kann man sagen, wenn die türkischen Patientinnen/Patienten Aspirin immer noch gegen alle Krankheiten nehmen, sind nicht nur sie, sondern auch Ärzte verantwortlich.

Wenn man die Interaktion, die in diesem Gespräch zwischen der Patientin und der Ärztin verläuft, schematisiert, zeigt sie folgendes Bild:

- Informationen
- Explikationen
- Instruktionen

Bis jetzt wurde gezeigt, wie die Medikamente verordnet werden, welche Informationen die Ärzte über die Einnahmeweise der Medikamente und über die Wirkungen der Medikamente geben, wie die Patienten ihre Erfahrungen/Gegenmeinungen äußern. Unten wird mit einem Beispiel (B4) gezeigt, daß ein Patient die ärztliche Empfehlung in der Klinik nicht einhält. Er kauft sich ein Medikament in einer Apotheke, welches ihm nicht hilft. Mit anderen Worten geht es hier um die Non-Compliance.

(B4)

- (85) (H2) *Öksürdüm, baktım tansiyon yüksek sađlık kurumunda.  
Ich habe gebustet und in einer Poliklinik festgestellt, daß mein Blutdruck hoch ist.*
- (86) *Bunlar dedi ki: Hastaneye git, ben de gitmedim hastaneye.  
Sie haben gesagt: Ich soll ins Krankenhaus gehen, aber ich bin nicht hingegangen.*
- (87) *Aldım ezcaneden ilaç, yaramadı.  
Das Medikament habe ich von der Apotheke gekauft, aber es hat nicht*

- (88) (D1) *gebolfen.*  
*Olmaz.*  
*Das geht nicht.*
- (90) *Ona göre.*  
*Je nachdem.*
- (91) (H2) *İlaç ayrı.*  
*Es ist ein anderes Medikament.*
- (92) (D1) *Dediğim gibi bir kalp doktoruna gidiyorsun, tamam mı?*  
*Du gehst wie ich gesagt habe zu einem Arzt, der sich auf Herzprobleme spezialisiert hat, okay?*
- (93) (H2) *Olur efendim.*  
*Okay.*

H2 ist ein Patient, der Tuberkulose hatte. Er wurde behandelt, aber immer wieder hat er Beschwerden, denn er hustet. Außerdem hat er hohen Blutdruck. Das erzählt er der Ärztin D1 (85). Ihm wurde in der Poliklinik empfohlen, daß er in ein Krankenhaus gehen sollte (86). Trotzdem ist er nicht hingegangen (87). Er ist zu einer Apotheke gegangen und hat in dieser Apotheke ein Medikament für den hohen Blutdruck gekauft. Er hat bemerkt, daß es gar nichts genutzt hat. Aus diesem Grund teilt er diese Wahrheit der Ärztin mit, damit er eine Lösung für sein gesundheitliches Problem findet. Hier muß auch erklärt werden, daß dieser Patient keine Ausnahme ist, denn viele Patientinnen/Patienten neigen zur Abkehr von ärztlichen Empfehlungen oder vom Therapieplan. Dafür spielt die subjektive Einschätzung der Patientinnen/Patienten und das Krankheitserlebnis eine große Rolle. Diese subjektiven Einschätzungen haben mit dem Symptomen der Erkrankungen, wie Bluthochdruck oder Diabets zu tun. Oder für die Patienten wie H2 ist es nur fehlende Wahrnehmung von der Wirksamkeit einer Therapie.

In diesem Fall hat der Patient nicht erzählt, warum er nicht zum Krankenhaus gegangen ist. Es ist nicht klar, aus welchem Grund er den ärztlichen Rat nicht befolgt hat. Aber diese Non-Compliance verursacht keine Veränderung seiner Krankheit und auch keine Lösung für sein gesundheitliches Problem. Im Gegenteil ist dieses Nicht-Einhalten der ärztlichen Empfehlung für ihn Zeitverschwendung und Kosten für ein weggeworfenes Medikament. Diese Lage bewertet die Ärztin ganz negativ indem sie sagt: "Olmaz." (Das geht nicht). Sie informiert, daß jede Krankheit ein eigenes Medikament hat (89). Der Patient entziffert: "İlaç ayrı" (Es ist ein anderes Medikament).

### **Schluß**

In dieser Arbeit wurde erklärt, daß die Hälfte der Kranken ihre Medikamente nicht richtig einnehmen. Deswegen wurden die Gründe der Non-Compliance gegeben. Um diese Gründe besser erklären zu können, wurde gezeigt, wie die Ärzte Medikamente verschreiben, verordnen und wie die Patienten sich verhalten. Wie in den Beispielen zu sehen ist, geben die Ärzte bei

Eine Untersuchung Über Die Medikation Und Die Einnahmeweise Der Medikamente Im  
Gespräch Zwischen Arzt Und Patient

der Verschreibung und Verordnung ganz kurze Informationen. Sie reden über die Nebenwirkungen oder Komplikationen der Medikamente entweder gar nicht oder ganz knapp. Für die Einnahmeweise der Medikamente geben sie Instruktionen. Dagegen reagieren die Patienten fast gar nicht. Sie kooperieren mit dem Arzt bei der Verschreibung und Verordnung. Sie bemühen sich, um knappe Informationen zu entziffern. Sie akzeptieren die Befehle der Ärzte. Aber diese scheinbare Kooperation verursacht die Non- Compliance. Aus allen diesen Gründen müssen sich sowohl die Ärzte als auch die Patienten anders verhalten. Wenn die Patienten die Veränderung ihrer Situation bzw. ihrer Lebensweise ändern und gesund leben wollen, müssen sie die Empfehlungen der Ärzte befolgen. Die Ärzte müssen detaillierte Informationen geben, die Subjektivität der Patienten akzeptieren und die Erwartungen der Patienten erfüllen, wenn sie wollen, daß ihre Empfehlungen eingehalten werden. Deswegen braucht die Kommunikation, die zwischen Arzt und Patient realisiert wird, Veränderung/Verbesserung. Mein Desiderat ist, die Verbesserung der ärztlichen Information und die Veränderung der Kooperation der Patienten.

### LITERATUR

- Ağrı kesicisi tansiyon yükseltiyor. In: Genel Sağlık. file:// C:\ Documents and Settings\Desktop\SAGLIK İLETİŞİMLERİ...(24.04.2007).
- Arslan, L. S. ve Şemin, S. Sağlık Ocağına Başvuran Hastaların Recetede Yazılan İlaçları Kullanımı ve Bunu Etkileyen Etmenler.
- Aspirin. In: TÜRKCEBİLGİSİ. file://C:\Documents and Settings\Desktop\Aspirin hakkında ansiklope...(24.04.2007).
- Cingil, D. ve Delen, S. ve Aksuoğlu, A. (2006). Hipertansiyon Hastaların İlaç Kullanım Durumlarının ve Bilgilerinin İncelenmesi. In: I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi. Muğla Sağlık Yüksek Okulu (9-12 Kasım 2006) (ÖZET KİTABI) S. 93.
- Duman, S. (2005). Aile Planlaması Danışmanlık Konuşmaları: Kurumsal Söylem Çözümlemesi. İstanbul: Simurg.
- Geisler L. Compliance. In: Arzt und Patient-Begegnung im Gespräch. Frankfurt: Pharma Verlag. file://C:\Documents and Settings\Desktop\Linus Geisler Arzt und Patient...(16.04.2007).
- Midenin üç düşmanı. In: tümgazeteler. file://C:\ Documents and Settings\Desktop\Midenin üç düşmanı.htm.(24.04.2007).
- Özkan, A. ve diğerleri (2006) Çanakkale Daniş Acar Huzurevinde Kalan Yaşlıların İlaçlarını Kullanmalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Uygulama Durumları. In: I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi. Muğla Sağlık Yüksek Okulu (9-12 Kasım 2006) (ÖZET KİTABI) S. 178.
- So finden Sie den Arzt ihres vertrauens. In hronline. De.file://C:\Dokuments and Settings\Desktop\Arzt und Patient Sof inden...(16.04.2007).
- Spanz. Fogasy. Th.(1988). Medikamente im Gespräch zwischen Arzt und Patient-Gesprächsanalysen für die Praxis. In: Deutsche Sprache, 1988/240-258.

Seyyare DUMAN

Therapietreueverbessern-Effizienzreserven im Gesundheitswesen steigern.  
In: hiba impulse, 1-5.  
Weingart, S. N.(2005). Patient- Reported Medication Symtoms in Primary  
Care. In: Arch. Intern Med. 165 2005/234-240.