

# INHALT

Kapitel	Seite
VORWORT	
VORBEMERKUNG DES VERFASSERS	
TABELLENVERZEICHNIS	11
ABKURZUNGSVERZEICHNIS	12
EINLEITUNG	13
I. UNTERSUCHUNGSANSATZ UND STAND DER FORSCHUNG	15
A. PATIENTENINFORMATION	15
1. Patienteninformation durch die Packungs- beilage	16
2. Patienteninformation durch den Arzt	21
3. Patienteninformation durch den Apotheker	23
B. PACKUNGSBEILAGEN, HERZ-KREISLAUFERKRANKUNGEN UND ÄLTERE PERSONEN	26
C. VERSTÄNDLICHKEIT	29
1. "Hamburger Verständlichkeitskonzept"	30
2. Verständlichkeitskonzept von Groeben	30
3. Vergleichbarkeit und Kritik	32
4. Lesbarkeitsformeln	34
4.1 Vergleich und Kritik	36
D. ENTWICKLUNG EINES MODELLS DER VERSTÄNDLICHKEIT VON BEIPACKZETTELN	39
II. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	42
A. DARSTELLUNG / GLIEDERUNG / FACH- UND FREMDWÖRTER / SCHRIFTGRÖÖE	42
B. KONZEPTION ZUR VERSTÄNDLICHKEITS- UND LESBARKEITS- MESSUNG DER BEIPACKZETTEL	46
C. VERWIRRBARKEIT UND AUFNAHMEVERMÖGEN	49
D. BEFRAGUNG UND FRAGEBOGEN	52

Kapitel	Seite
E. PACKUNGSBEILAGEN	53
F. PROBANDEN	57
G. VORPRUFUNG	58
III. ERGEBNISSE	61
A. BEFRAGUNGSTECHNIK UND -ZEITRAUM	61
B. AUSSCHÖPFUNG UND AUSFALLE	62
C. REPRÄSENTATIVITÄT	63
D. VERWIRRBARKEIT / AUFNAHMEVERMÖGEN	66
E. SOZIOBIOGRAPHISCHE FAKTOREN	67
1. Lebensalter	67
2. Beruf	67
3. Außenkontakt	67
4. Interesse an medizinischen Themen	68
5. Geschlecht	69
F. EINSTELLUNGS- UND VERHALTENSAKTOREN	71
1. Gespräche über Krankheiten	71
2. Häufigkeit der Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung	71
3. Häufigkeit der Rezeptausstellungen	73
4. Verordnete Arzneimittel innerhalb eines Monats	73
4.1. Anzahl	73
4.2. Indikationsgruppen	74
5. Selbstmedikation	75
5.1 Anzahl und Indikationsgruppen	76
6. Regelmäßige Einnahme von Medikamenten	77
6.1 Anzahl und Indikationsgruppen	77
6.2 Führende Medikamente nach regelmäßiger Einnahme	80
7. Lebensalter bei der Ersteinnahme von Herz-Kreislaufmedikamenten	82
8. Informationsgewinnung bei der Selbstmedikation	82

8.1	Kombinierte Informationsgewinnung bei der Selbstmedikation	83
9.	Compliance und Non-Compliance	84
9.1	Dosisveränderung und Einnahmeverweigerung	85
10.	Aufbewahren von Arzneimittelresten	86
11.	Umgang mit alten Arzneimitteln	87
12.	Informationsgewinnung bei verordneten Medikamenten	87
12.1	Kombinierte Informationsgewinnung bei verordneten Medikamenten	89
13.	Lesen von Beipackzetteln selbst gekaufter Medikamente	91
14.	Lesen von Beipackzetteln verordneter Medikamente	93
15.	Erstmalige Kenntnis ernster Nebenwirkungen nach der Beipackzettel-Lektüre	94
15.1	Verhalten nach dem Lesen ernster Nebenwirkungen	94
16.	Interessierende Abschnitte der Gebrauchsinformation / Anweisungen des Arztes / Unverständlichkeit	96
16.1	Anzahl gelesener Abschnitte der Gebrauchsinformation / Unverständlichkeit	96
17.	Gründe für die Unverständlichkeit der Gebrauchsinformation	97
G.	LESBARKEIT	99
1.	Zusammenhang zwischen der Nennung "Schriftgröße" als Grund für die Unverständlichkeit der Gebrauchsinformationen und Lesbarkeit	99
H.	SELBSTEINSCHÄTZUNG DES VERSTÄNDNISSES VON GEBRAUCHSINFORMATIONEN	101
1.	Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung des Verständnisses und dem tatsächlichen Verständnis	102
2.	Verhalten nach Unverständnis der Gebrauchsinformation	103
I.	VERSTÄNDLICHKEIT	106
1.	Variationen bezüglich der vorgelegten Gebrauchsinformation	106
2.	Schlüssigkeit der Konzeption	107
2.1	Ergebnisse	109
3.	Erhöhung des Anteils verständiger Leser durch Verbesserung der Kategorien	112

Kapitel	Seite
3.1. Zuwachs an verständigen Lesern durch Vermeidung der "Fach- und Fremdwörter"	112
3.2. Zuwachs an verständigen Lesern durch eine übersichtliche "Gliederung"	114
3.3. Zuwachs an verständigen Lesern durch eine einfache "Darstellung"	115
3.4. Ergebnisse	118
SCHLUSBETRACHTUNG UND AUSBLICK	120
LITERATURVERZEICHNIS	123
ANHANGVERZEICHNIS	130
ANHANG I. - ANHANG VII.	131-156